# ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

*პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის*

## საქართველო

OPEN SOCIETY GEORGIA FOUNDATION
ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო

OPEN SOCIETY FOUNDATIONS

2011 წელი

**ავტორები:**

**კახაბერ ასლანიშვილი** – იურისტი
**მამუკა ჯიბუტი** – თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის დეკანი
**ალექსანდრე იმედაშვილი** – დასავლეთ-საქართველოს საოლქო პროკურორი
**გივი ჯავაშვილი** – საქართველოს ბიოეთიკის ეროვნული საბჭოს თავმჯდომარე, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის საოჯახო მედიცინის კათედრის პროფესორი
**ნინო კიკნაძე** – ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო – კანონის, მედიისა და ჯანმრთელობის პროექტის დირექტორი
**ზაზა მეიშვილი** – საქართველოს უზენაესი სასამართლოს თავმჯდომარის მოადგილე, სისხლის სამართლის საქმეთა პალატის თავმჯდომარე
**ნინო მირზიკაშვილი** – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს აპარატის უფროსი

**დიზაინერი** – თორნიკე ლორთქიფანიძე
**რედაქტორი** – მარინა დეკანოიძე

**ISBN:** 978-9941-0-3010-9

ავტორის/ავტორების მიერ წინამდებარე სახელმძღვანელოში გამოთქმული მოსაზრება არ გამოხატავს ფონდის „ღია საზოგადოება-საქართველოს“ პოზიციას. შესაბამისად, ფონდი არ არის პასუხისმგებელი მასალის შინაარსზე.

# შინაარსი


| | | |
|---|---|---|
| | წინასიტყვაობა | 4 |
| 1 | შესავალი | 6 |
| 2 | საერთაშორისო გამოცდილება ადამიანის უფლებებზე ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში | 16 |
| 3 | პაციენტზე ზრუნვის ადამიანის უფლებების დაცვის რეგიონული სისტემა | 70 |
| 4 | საერთაშორისო და რეგიონული პროცედურები | 118 |
| 5 | ქვეყნის შესაბამისი შენიშვნები | 136 |
| 6 | პაციენტის უფლებები და მოვალეობები საქართველოში | 150 |
| 7 | პროვაიდერთა ეროვნული უფლებები და მოვალეობები | 206 |
| 8 | ეროვნული პროცედურები და დამატებები | 238 |
| | ლექსიკონი/ტერმინთა საძიებელი | 246 |

# წინასიტყვაობა

უფლება ჯანმრთელობაზე დიდი ხნის მანძილზე მიჩნეული იყო, როგორც „მეორე თაობის უფლება“, რაც გულისხმობს, რომ იგი არ სრულდება ეროვნულ დონეზე და შედეგად, მის განხორციელებას არასათანადო ყურადრება ეთმობა. თუმცა ეს მიდგომა მნიშვნელოვნად შეიცვალა, რადგან სხვადასხვა ქვეყნებმა უფლება ჯანმრთელობაზე და მისი ძირითადი ელემენტები, როგორც ფუნდამენტური უფლება, შეიტანეს საკუთარ კონსტიტუციებში და შიდა კანონმდებლობაში. ეროვნული სასამართლოების მნიშვნელოვანმა გადაწყვეტილებებმა, განსაკუთრებით აზიაში, აფრიკაში და ლათინურ ამერიკაში, კიდევ უფრო შეუწყო ხელი ჯანმრთელობაზე უფლების რეალიზებას და ამ მიმართლებით სასამართლო პრაქტიკის ჩამოყალიბებას.

მიუხედავად ამ და სხვა პოზიტიური ცვლილებების შედეგად მიღწეული პროგრესისა ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტების დაკმაყოფილების მიზნით, უფლება ჯანმრთელობაზე არ არის სრულად რეალიზებული და ხელმისაწვდომი ყველასთვის დისკრიმინაციის გარეშე, რადგან მრავალი მარგინალური და დაუცველი ჯგუფისათვის ჯანმრთელობის დაცვის მაღალი სტანდარტი კვლავ მიუწვდომელია. ხშირად, ჯანდაცვის პროვაიდერებთან ურთიერთობას თან ახლავს დისკრიმინაცია, შეურაცხყოფა და უფლებების დარღვევა. გაეროს გენერალური ასამბლეისადმი წარდგენილ ანგარიშში, რომელიც ინფორმირებულ თანხმობასა და უფლებას ჯანმრთელობაზე ეხება, ხშირ შემთხვევაში ადგილი აქვს პირადი ცხოვრებისა და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლების დარღვევას. პაციენტებსაც და ექიმებსაც სჭირდებათ დახმარება, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში თავიდან აირიდონ, გამოავლინონ და აღადგინონ დარღვეული უფლებები, განსაკუთრებით ისეთ შემთხვევებში, როდესაც პაციენტსა და ექიმს შორის ურთიერთობისას განსხვავებული ნდობის ხარისხისა და არათანაბარი ცოდნის და გამოცდილების შედეგად არსებულ უთანასწორო შესაძლებლობებს, კიდევ უფრო ამძაფრებს სხვადასხვა სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორი, როგორიცაა კლასი, სქესი, ეთნიკური წარმომავლობა და სხვა.

მიუხედავ იმისა, რომ ადამიანის უფლებათა პრინციპების შესახებ მრავალი პუბლიკაცია არსებობს, ძალიან ცოტა გამოცემა უკავშირდება ადამიანის უფლბების დაცვას ჯანდაცვის სფეროში, აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვნად მივიჩნიეთ აღნიშნული სახელმძღვანელოს შექმნა. სახელმძღვანელოში აღწერილი კონკრეტული საკითხები დაკავშირებულია მხოლოდ აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებთან, თუმცა მისი გამოყენება შეიძლება საერთაშორისო დონეზეც. ვიმედოვნებთ, მომზადებული მასალა ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სფეროში არსებული დარღვევების წინააღმდეგ დამცავი მექანიზმებისა და სამართლებრივი საშუალებების დანერგვას. სახელმძღვანელო დაეხმარება, როგორც ჯანდაცვის პროვაიდერებს, იურისტებს და ჯანმრთელობის დარგში მოღვაწე პირებს ადამიანის უფლებათა ნორმების პრაქტიკის დანერგვაში, ასევე ხელს შეუწყობს საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებას და საკუთარი უფლებების დაცვის მოთხოვნას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

ავტორებმა დიდი და რთული სამუშაო შეასრულეს ჯანმრთელობის უფლების გასამტკიცებლად და განსაკუთრებულ მადლობას იმსახურებენ. ასევე მადლობა მინდა გადავუხადო ღია საზოგადოების ინსტიტუტს ამ მნიშვნელოვანი ნაშრომის დაფინანსებისა და გამოცემისთვის. დარწმუნებული ვარ, პრაქტიკული სახელმძღვანელო მნიშვნელოვან როლს შეასრულებს ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების დასაცავად და ამასთანავე იქნება ფასდაუდებელი წყარო ჯანდაცვის უფლების საკითხზე მომუშავე ადამიანებისთვის.

**ანანდ გროვერი**
*გაეროს სპეციალური მომხსენებელი*

# მადლობები

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამინის უფლებების ეფექტუად დაცვის გადაუდებელი საჭიროებიდან გამომდინარე, სახელმძღვანელო არის იმ ადამიანებისა და ორგანიზაციების ერთობლივი პროდუქტი, რომელთა მიზანიცაა დადებითი ცვლილებების მოხდენა ადამიანის უფლებების და ჯანდაცვის სფეროში. სახელმძღვანელოს მიზანს წარმოადგენს დაეხმაროს ჯანმრთელობის დაცვის პროვაიდერებს, პაციენტებს და განსაკუთრებით იურისტებს, მოახდინონ უფლებების თანაბარი რეალიზება და დაიცვან ადამიანის ღირსება.

ამ პროექტის განხორციელებას მხარი დაუჭირა ფონდმა „ღია საზოგადოება საქართველომ“ („კანონის, მედიისა და ჯანმრთელობის ინიციატივა“), ღია საზოგადოების ინსტიტუტმა („კანონის და ჯანმრთელობის ინიციატივა და „ადამიანის უფლებებისა და მმრთველობის საგრანტო პროგრამა“). ძალიან დასაფასებელია ამ ორგანიზაციებში მომუშავე ადამიანების წვლილი: **ნინო კიკნაძე** (ფონდი „ღია საზოგადოება საქართველო); **თამარ ეზერი** და **ჯონათან კოენი**, რომლებიც ზოგადად ზედამხედველობისა და რედექტირების გარდა, არიან საერთაშორისო და რეგიონული პროცდურების, პაციენტის უფლებების და ვალდებულებების თავის და **ჯუდი ოვერალთან** ერთად შესავალი ნაწილის თანაავტორები; მადლობას ვუხდით **მარიანა ბერბეკ როსტასს** რეგიონული პროცედურების თავის განახლებისთვის; **პოლ სილვას** (ღია საზოგადოების ინსტიტუტის კომუნიკაცების ოფიცერი) სახელმძღვანელოს დიზაინთან დაკავშირებით რჩევებისა და კოორდიანციისთვის და **ჯინ კრისკოლას და თორნიკე ლორთქიფანიძეს სახელმძღვანელოს** დიზაინისათვის.

განსაკუთრებულ მადლობას იმსახურებენ: **იან ბირნე**, „ინერრაითს“-ის მთავარი იურისტი, რომელმაც დაწერა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების საერთაშორისო და რეგიონული სისტემები და ჯუდი ოვერალთან ერთად მოამზადა სახელმძღვანელოს ტერმინთა საძიებელი; **ესტერ ცერნუსი** ეროვნული ნაწილის რედაქტირებისთვის; ასევე **სარა აბიოლა** საერთაშორისო და რეგიონული ნაწილის სტილისტური რედაქტირებისთვის, **ანა კრუკოვა** რატიფიცირებული დოკუმნტების ცხრილის მომზადებისთვის. მადლობას იმსახურებენ: **თამარ დეკანოსიძე** და **მარიამ ღავთაძე** საბოლოო რედაქტირებისათვის, აბრევიატურების ნაწილის და ცხრილების მომზადებისათვის და **მარინა კვაჭაძე** საერთაშორისო სამართლებრივი ინსტრუმენტბის მიმოხილვისთვის.

და ბოლოს, ეს სახელმძღვანელო ვერ იარსებებდა რომ არა ღია საზოგადოების ინსტიტუტის კონსულტანტის, **ჯუდი ოვერალის** ენთუზიაზმი და მონაწილეობა ამ პროექტში.

1.1 **შესავალი**

1.2 **სახელმძღვანელოს მიმოხილვა**

1.3 **აბრევიატურები**

1.4 **რატიფიკაციების ცხრილი**

# 1

# შესავალი

## 1.1 შესავალი

სახელმძღვანელო იურისტებისათვის „ჯანმრთელობის დაცვის სამართალში“ წარმოადგნს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოცემას, რომელზეც მუშაობდნენ ღია საზოგადოების ინსტიტუტის „კანონის და ჯანმრთელობის“ და „ადამიანის უფლებებისა და მმართველობის საგრანტო პროგრამები“ და ფონდი „ღია საზოგადოება-საქართველოს“ – „კანონის, მედიის და ჯანმრთელობის“ ინიციატივა.

სახელმძღვანელო პრაქტიკული დანიშნულებისაა და წამოადგენს გზამკვლევს იურისტებისათვის, რათა მათ გაუადვილდეთ სამართლებრივი მექანიზმების/ინსტრუმენტების გამოყენება ჯანდაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების დასაცავად.

სახელმძღვანელო მიმოიხილავს კონსტიტუციურ დებულებებს, კონვენციებს, კანონებს, კანონქვემ-დებარე ნორმატიულ აქტებს, რომლებიც დაკავშირებულია პაციენტებთან და ჯანდაცვის მომსახუ-რების მიმწოდებლებთან. მასში, კატეგორიების მიხედვით, განხილულია სამედიცინო მომსახურების გამწევის და პაციენტის უფლება-მოვალეობანი. გარდა ამისა, განხილულია რეალური მაგალითები და საქმეები.

## 1.2 სახელმძღვანელოს მიმოხილვა

განმარტებითი სახელმძღვანელო იურისტებისათვის „ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში“ შედგება რვა თავისგან. II და III თავები მიმოიხილავს ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებულ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონულ სამართლებრივ აქტებს, ასევ კონკრეტულ შემთხვევებსა და მაგალითებს.

თავები მიესადაგება როგორც პაციენტის, ასევე ჯანდაცვის პროფესიონალების უფლებებს.

ეს უფლებებია: სიცოცხლის უფლება, თავისუფლების და უსაფრთხოების უფლება, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება, ინფორმაციის მიღების უფლება, სიმართლის ცოდნის უფლება, ხარისხიანი ჯანდაცვის მომსახურების უფლება, ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის უფლება, ადეკვატური სამუშაო პირობების უფლება, პაციენტის უფლება, არ გახდეს წამების, სასტიკი, არადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის მსხვერპლი, საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა;

IV თავში განხილულია ამ უფლებების დაცვის საერთაშორისო და რეგიონული პროცედურები.

V, VI, VII და VIII თავები მიმოიხილავს საქართველოს სპეციფიკას სხვადასხვა კუთხით. V თავში განხილულია შესაბამისი საერთაშორისო და რეგიონული შეთანხმებები, რომლებიც რატიფიცირებულია საქართველოს მიერ, ასევე, ამა თუ იმ ქვეყნების მაგალითები, ჯანდაცვის სამართლებრივი სისტემა.

VI თავი ეხება პაციენტის უფლებებსა და მოვალეობებს ევროპის ქარტიიდან გამომდინარე. ქარტია შეიქმნა 2002 წელს აქტიური მოქალაქეების ქსელის მიერ, რომელიც არის მომხმარებელთა და პაციენტთა ორგანიზაციების ევროპული სამოქალაქო ქსელი. ევროპის პაციენტის უფლებათა ქარტია იურიდიულად სავალდებულო დოკუმენტი არაა, მაგრამ იგი მიჩნეულია პაციენტის უფლებათა ყველაზე ნათელ და ყოვლისმომცველ დოკუმენტად. ქარტია ცდილობს გადაიტანოს ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებათა დოკუმენტები 14 კონკრეტულ მუხლში: პრევენციული ზომების მიღების უფლება, ხელმისაწვდომობა, ინფორმაციის მიღების უფლება, ინფორმაციული თანხმობა, თავისუფალი არჩევანი, პირადი ცხოვრების პატივისცემა და კონფიდენციალობა, პაციენტის დროის პატივისცემა, ხარისხობრივი სტანდარტების დაცვა, უსაფრთხოება, ნოვაცია, არაგარდაუვალი ტკივილისა და ტანჯვის არიდება, ინდივიდუალური მკურნალობა, საჩივრის შეტანა და ზიანის ანაზღაურება. ეს უფლებები გამოიყენება, როგორც სახელმძღვანელო ევროპაში ჯანმრთელობის დაცვის სისტემების შეფასებისთვის და როგორც მოდელი ეროვნული კანონმდებლობისთვის.[1] ასე რომ, მე-6 თავი იყენებს პაციენტის უფლებათა ევროპულ ქარტიაში მოცემულ უფლებებს, როგორც სახელმძღვანელო პრინციპებს. ამასთანავე, თითოეულ უფლებასთან მიმართებით გაანალიზებულია შესაბამისი ეროვნული კანონმდებლობის მუხლები.

აღნიშნული უფლებები განმეორებით მითითებულია უფრო ზოგადი უფლებების განხილვისას საერთაშორისო და რეგიონული მექანიზმების შესახებ თავებში. VII ეხება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის უფლებებსა და მოვალეობებს, მათ შორის გაერთიანების თავისუფლებას, სამართლიან სასამართლო პროცესს, სათანადო სამუშაო პირობებსა და სხვა შესაბამის უფლებებს, რომლებიც ქვეყნების თავისებურებიდან გამომდინარეობს.

1 იხ. მე-3 თავი დამატებითი ინფორმაციისთვის პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის შესახებ

VIII თავი განიხილავს პროცედურულ მექანიზმებს პაციენტისა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის უფლებებისა და მოვალეობების აღსრულებისთვის. პირველი ნაწილი მოიცავს საერთაშორისო და რეგიონულ მექნიზმებს, ხოლო მეორე – ცალკეული ქვეყნისთვის დამახასიათებელ პროცედურებს. ქვეყნისთვის დამახასიათებელი ნაწილი მოკლედ განიხილავს სისხლის, სამოქალაქო, ადმინისტრაციულ პროცედურებს და ალტერნატიულ მექანიზმებს, ასევე იმ დაწესებულებებსა და ინსტიტუტებს, რომლებიც კავშირში არიან თავისი საქმიანობით ადამიანის უფლებებთან და ჯანდაცვასთან (სახალხო დამცველის ოფისი, ეთიკის კომიტეტები და სხვა).

სახელმძღვანელოს ბოლო ნაწილი მოიცავს ჯანდაცვის სისტემაში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ტერმინების საძიებელს.

## სახელმძღვანელოს გამოყენება

სახელმძღვანელო შექმნილია როგორც სასამართლოში დავის წარმოების დამხმარე მასალად, ასევე ტრეინინგებისათვის. მიუხედავად იმისა, რომ სახელმძღვანელო ძირითადად იურისტებისთვისაა შექმნილი, იგი შეიძლება საინტერესო იყოს აგრეთვე ექიმებისთვის, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სპეციალისტებისათვის, ჯანდაცვის მენეჯერებისათვის და პაციენტებისათვის, რომელთაც სურთ უფრო ახლოს გაეცნონ პაციენტის და ჯანდაცვის მიმწოდებლის უფლებებისა და მოვალეობების იურიდიულ საფუძველს და აღსრულების მექანიზმებს.

## ვებგვერდი

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი კანონმდებლობა და რეგულაციები მუდმივად იცვლება, ვითარდება და ამიტომ, საჭიროა სახელმძღვანელოში ცვლილებების შეტანა რეგულარულად. სახელმძღვანელოს ელექტრონულ ვერსია განთავსებულია და მასში პერიოდულად შევა ცვლილებები შემდეგ ვებგვერდზე: http://www.healthrights.ge

## ავტორებისგან

სახელმძღვანელოში შესული მასალა წარმოადგენს სამართლისა და მედიცინის ექსპერტთა ინტერდისციპლინური სამუშაო ჯგუფის შეხედულებას. სახელმძღვანელოს მიზანი არ არის ჩაანაცვლოს კვალიფიციური იურისტის სამართლებრივი კონსულტაცია. პირიქით, სახელმძღვანელო არის ავტორების მცდელობა, ასახონ სამართლისა და იურიდიული პრაქტიკის თანამედროვე პოზიცია, ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში. ავტორები მზად არიან მიიღონ ნებისმიერი შენიშვნა შეცდომების, გამოტოვებული ინფორმაციის ან საჭირო დამატებების შესახებ, აგრეთვე შეკითხვები, თუ როგორ არეგულირებს კანონი ცალკეულ ფაქტობრივ გარემოებას.

როგორც სახელმძღვანელო გვიჩვენებს, ადამიანის უფლებები ჯანდაცვის სფეროში ჯერ კიდევ ახალი დარგია და ვითარდება. სახელმძღვანელოში მოცემული ბევრი დებულების ინტერპრეტაცია ჯერ არ მომხდარა სასამართლოების მიერ და კვლავ მზადაა გამოყენებისა და ინტერპრეტაციისთვის. ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში ადამიანის უფლებების პრაქტიკული გამოყენების მხრივ ვხვდებით მნიშნელოვან ხარვეზებს. ასე რომ, ეს სახელმძღვანელო არის იურიდიული კვლევის დასაწყისი და არ შეიცავს საბოლოო პასუხებს ადამინის უფლებებთან და ჯანდაცვასთან დაკავშირებით.

## 1.3 აბრევიატურები

**AC** (Advisory Committee) - მრჩეველთა კომიტეტი

**CAT** (Convention Against Torture and Other Forms of Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment) - კონვენცია წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ

**CE** (ILO Committee of Experts) - შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის ექსპერტთა კომიტეტი

**CEDAW** (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women) - კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ

**CERD** (Committee on the Elimination of Racial Discrimination) - რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი

**CES CR** (Committee on Economic, Social and Cultural Rights) - ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი

**CHR** (Commission on Human Rights) - ადამიანის უფლებათა კომისია

**CMW** (International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families) - მიგრანტი მუშებისა და მათი ოჯახის წევრების უფლებების დაცვის საერთაშორისო კონვენცია

**COE** (Council of Europe) - ევროპის საბჭო

**CRC** (Committee on the Rights of the Child) - ბავშვის უფლებათა კომიტეტი

**CRPD** (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) - კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ

**ECHR** (European Convention on Human Rights) - ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია

**ECtHR** (European Court of Human Rights) - ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო

**ECOSOC** (UN Economic and Social Council) - გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საბჭო

**ECSR** (European Committee on Social Rights) - სოციალურ უფლებათა ევროპული კომიტეტი

**EPHA** (European Public Health Alliance) - საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ევროპული ალიანსი

**ESC** (European Social Charter) - ევროპის სოციალური ქარტია

**EU** (European Union) - ევროკავშირი

**FCNM** (Framework Convention for the Protection of National Minorities) - ჩარჩო კონვენცია ეროვნულ

უმცირესობათა დაცვის შესახებ

**HRC** (Human Rights Committee) - ადამიანის უფლებათა კომიტეტი

**IAPO** (International Alliance of Patients' Organizations) - პაციენტთა ორგანიზაციების საერთაშორისო ალიანსი

**ICCPR** (International Covenant on Civil and Political Rights) - საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ

**ICERD** (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination) - საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ

**ICES CR** (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) - საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ

**ICN** (International Council of Nurses) - ექთნების საერთაშორისო საბჭო

**ILO** (International Labour Organization) - შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია

**OHCHR** (Office of the High Commissioner for Human Rights) - ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი

**SR** (Special Rapporteur on the Rights to Health) - სპეციალური მომხსენებელი ჯანდაცვის უფლებების შესახებ

**UDHR** (Universal Declaration of Human Rights) - ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია

**UN** (United Nations) - გაერო

**UPR** (Universal Periodic Review) - უნივერსალური პერიოდული გადახედვა

**WHO** (World Health Organization) - მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია

**WMA** (World Medical Association) - მსოფლიოს ექიმთა ასოციაცია

## 1.4 რატიფიკაციის ცხრილი

| დოკუმენტი | მიერთების თარიღი/ შეტყობინება | ხელმოწერის თარიღი | რატიფიცირების თარიღი | ძალაში შესვლა | მოქმედება ქვეყნის კანონმდებლ-ობაში | დათქმა |
|---|---|---|---|---|---|---|
| საერთაშორისო | | | | | | |
| საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ | 03.05.94 | | | 03.08.94 | მოქმედებს | არცერთი |
| სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის ფაკულტატური ოქმი | 03.05.94 | | | 03.08.94 | მოქმედებს | არცერთი |
| საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ | 03.05.94 | | | 03.08.94 | მოქმედებს | არცერთი |
| ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კონვენცია | 26.10.94 | | | 25.11.94 | მოქმედებს | არცერთი |
| კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ | 26 .10.94 | | | 02.07.99 | მოქმედებს | 1 |
| კონვენცია წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის წინააღმდეგ | 26.10.94 | | | 25.11.94 | მოქმედებს | 2 |
| წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის წინააღმდეგ კონვენციის ფაკულტატური ოქმი | 26.10.94 | | | 22.06.06 | მოქმედებს | არცერთი |
| ბავშვის უფლებათა კონვენცია | 02.06.94 | | | 02.07.94 | მოქმედებს | არცერთი |
| ყველა მიგრანტი მუშისა და მათი ოჯახის წევრების უფლებათა დაცვის საერთაშორისო კონვენცია | 02.06.94 | | | | მოქმედებს | არცერთი |
| შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებათა კონვენცია | | 10.07.09 | | | | |
| ევროპული (რეგიონალური) | | | | | | |
| ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ კონვენცია: | 22.11.00 | 11.05.00 | 27.09.00 | 01.03.01 | მოქმედებს | არცერთი |
| კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ, 1997 | 22.11.00 | 11.05.00 | 27.09.00 | 01.03.01 | მოქმედებს | არცერთი |

| დოკუმენტი | მიერთების თარიღი/ შეტყობინება | ხელმოწერის თარიღი | რატიფიცირების თარიღი | ძალაში შესვლა | მოქმედება ქვეყნის კანონმდებლ-ობაში | დათქმა |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ბიოლოგიასა და მედიციანში ადამიანის უფლებების და ღირსების | 18.12.02 | 25.03. 02 | 27.09.02 | 01.05.06 | მოქმედებს | არცერთი |
| დაცვის შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ | 22.11.00 | 11.05. 00 | 27.09.00 | 01.03.01 | მოქმედებს | არცერთი |
| ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი ადამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვის შესახებ | 18.12.02 | 25.03. 02 | 27.09.02 | 01.05.06 | მოქმედებს | არცერთი |
| ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ | | 21.02. 05 | 08.04.10 | 01.08.10 | მოქმედებს | არცერთი |
| ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით გენეტიკური ტესტირების შესახებ | | | | | | |
| ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია (ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია) | | 27.04.99 | 20.05.99 | 20.5.1999 | მოქმედებს | არცერთი |
| ევროპის სოციალური ქარტია 1961 | | | | | | |
| ევროპის სოციალური ქარტია 1996 | | 30.06.00 | 22.08.05 | 01.10.00 | მოქმედებს | 1 |
| ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის შესახებ ევროპული ჩარჩო კონვენცია | | 21.01.00 | 22.12.05 | 01.04.06 | მოქმედებს | არცერთი |
| ევრო გაერთიანების ფუნდამენტური უფლებების ქარტია | | | | | | |
| ადამიანის უფლებათა დაცვის დეკლარაცია | | | 15.09.91 | | მოქმედებს | |
| 1949 წლის 12 აგვისტოს ჟენევის კონვენცია მოქმედ ჯარში დაჭრილთა და ავადმყოფთა მდგომარეობის გაუმჯობესების შესახებ | | | 20.07.93 | 14.03.94 | მოქმედებს | არცერთი |
| 1949 წლის 12 აგვისტოს ჟენევის კონვენცია საზღვაო შეიარაღებულ ძალებში დაჭრილთა, ავადმყოფთა და გემის კატასტროფის მსხვერპლთა მდგომარეობის გაუმჯობესების შესახებ | | | 20.07.93 | 14.03.94 | მოქმედებს | არცერთი |

| დოკუმენტი | მიერთების თარიღი/ შეტყობინება | ხელმოწერის თარიღი | რატიფიცირების თარიღი | ძალაში შესვლა | მოქმედება ქვეყნის კანონმდებლ-ობაში | დათქმა |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1949 წლის 12 აგვისტოს ჟენევის კონვენცია ომის ტყვეების მოპყრობის შესახებ | | | 20.07.93 | 14.03.94 | მოქმედებს | არცერთი |
| კონვენცია სოციალური პოლიტიკის ძირითადი მიზნებისა და სტანდარტების შესახებ, 1062 | | | 16.10.96 | 21.10.98 | მოქმედებს | |
| გაეროს კონვენცია ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა უკანონო ტრაფიკის შესახებ | | | 28.05.97 | 08.04.98 | მოქმედებს | არცერთი |
| გაეროს კონვენცია ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა შესახებ | | | 28.05.97 | 08.04.98 | მოქმედებს | არცერთი |
| კონვენცია ბავშვთა დაცვისა და საერთაშორისო გაშვილების სფეროში თანამშრომლობის შესახებ | | | 01.08.99 | 01.08.99 | მოქმედებს | არცერთი |
| გაეროს კონვენცია ნარკოტიკულ საშუალებათა შესახებ | | | 23.02.00 | 26.04.00 | მოქმედებს | არცერთი |
| ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის ოქმი N4 | | | 23.02.00 | 13. 04. 00 | მოქმედებს | არცერთი |
| ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის ოქმი N6 | | | 23.02.00 | 01. 05. 00 | მოქმედებს | არცერთი |
| ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის ოქმი N7 | | | 13.04.00 | 01. 07. 00 | მოქმედებს | არცერთი |
| წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპული კონვენცია | | | 20.06.00 | 01.10.00 | მოქმედებს | 1 |
| წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის ევროპული კონვენციის დამატებითი ოქმი N 1 | | | 20.06.00 | 01.03.02 | მოქმედებს | არცერთი |
| წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის ევროპული კონვენციის დამატებითი ოქმი N 2 | | | 20.06.00 | 01.03.02 | მოქმედებს | არცერთი |
| ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის ოქმი N 12 | | | 15.06.01 | 01.04.05 | მოქმედებს | 1 |

| დოკუმენტი | მიერთების თარიღი/ შეტყობინება | ხელმოწერის თარიღი | რატიფიცირების თარიღი | ძალაში შესვლა | მოქმედება ქვეყნის კანონმდებლ-ობაში | დათქმა |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის ოქმი N 1 | | | 27.12.01 | 07.06.02 | მოქმედებს | 2 |
| კონვენცია ბავშვთა შრომის უკიდურესი ფორმების აკრძალვისა და დაუყოვნებლივ აღმოფხვრის ღონისძიებების შესახებ | | | 18.05.02 | 24.07.03 | მოქმედებს | არცერთი |
| ბავშვთა უფლებების შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი შეიარაღებულ კონფლიქტებში ბავშვთა მონაწილეობის შესახებ | | | 21.06.02 | | მოქმედებს | |
| ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კონვენციის მე-20 მუხლის I პუნქტის შესწორება | | | 27.09.02 | 30.09.05 | მოქმედებს | არცერთი |
| ბავშვის უფლებების კონვენციის დამატებითი ოქმი ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ | | | 27.09.02 | 28.07.05 | მოქმედებს | არცერთი |

2.1 **შესავალი**

2.2 **ძირითადი წყაროები**

23 **პაციენტის უფლებები**

**თავისუფლების და უსაფრთხოების უფლება**

**პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება**

**ინფორმაციის მიღების უფლება**

**ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება**

**სიცოცხლის უფლება**

**უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე**

**წამების და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა**

**საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება**

**დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება**

2.4 **ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა/პროვაიდერთა უფლებები**

**სათანადო პირობებში მუშაობის უფლება**

**შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება**

**სამართალწარმოების უფლება და შესაბამისი უფლებები**

# 2

# საერთაშორისო გამოცდილება ადამიანის უფლებებზე ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

## 2.1 შესავალი

წინამდებარე თავში წარმოდგენილია პაციენტთა მზრუნველობის სფეროში არსებული ადამიანის უფლებების დაცვის საერთაშორისო სტანდარტები და განმარტებები, თუ როგორ არის ინტერპრეტირებული ეს სტანდარტები გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ხელშეკრულებებში. თავი დაყოფილია სამ ნაწილად: პირველ ნაწილში აღწერილია ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არსებული ადამიანის უფლებების ძირითადი საერთაშორისო წყაროები; მეორე თავი ეხება პაციენტთა უფლებებს, ხოლო მესამე პროვაიდერების უფლებებს. ყველა ნაწილი მოიცავს ქვეთავებს, რომლებშიც განხილულია სტანდარტები და მოცემულია შესაბამისი უფლების ინტერპრეტაცია (მაგალითად, ადამიანის თავისუფლების და უსაფრთხოების უფლება), ასევე შესაძლო უფლებადარღვევის მაგალითები. მოცემული სტანდარტები მოიცავს, როგორც სავალდებულო ძალის მქონე ხელშეკრულებებს (როგორიცაა მაგალითად სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტი), ასევე გაეროს და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ შემუშავებულ არასავალდებულო ძალის მქონე დოკუმენტებს (მაგალითად მსოფლიო ექიმთა ასოციაციის დეკლარაცია პაციენტთა უფლებებზე).

## 2.2 ძირითადი წყაროები

### გაეროს დოკუმენტები

#### ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია 1948

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია არ არის საერთაშორისო ხელშეკრულება, მაგრამ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის განვითარებაში მის მიერ შეტანილი მნიშვნელოვანი წვლილიდან და იმ ფაქტიდან გამომდინარე, რომ მისი დებულებები ეფექტურადაა გადმოცემული საერთაშორისო შეთანხმებებში, მისმა მრავალმა დებულებამ საერთაშორისო ჩვეულებითი სამართლის ხასიათი შეიძინა და ამდენად, მას საყოველთაოდ და უდავოდ მიიჩნევენ.

დეკლარაციის ძირითადი დებულებები მოიცავს:

- მუხლი მე-3 (სიცოცხლის უფლება);
- მუხლი მე-5 (წამების, სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის აკრძალვა);
- მუხლი მე-7 (დისკრიმინაციის აკრძალვა);
- მუხლი მე-12 (პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება);
- მუხლი მე-19 (ინფორმაციის მოძიების, მიღებისა და გავრცელების უფლება);
- მუხლი 25-ე (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება).

#### საერთაშორისო ხელშეკრულებები[1]

შვიდივე ძირითადი საერთაშორისო ხელშეკრულება ადამიანის უფლებათა შესახებ, მოიცავს ადამიანის უფლებების დაცვის სათანადო გარანტიებს პაციენტებზე მზრუნველობის სფეროში. მიუხედავად იმისა, რომ ეს ხელშეკრულებები მხოლოდ იმ სახელმწიფოებისთვისაა სავალდებულო, რომელთაც მათი რატიფიკაცია განახორციელეს, მათ სტანდარტებს არამონაწილე სახელმწიფოებისთვისაც მძლავრი მორალური და პოლიტიკური ძალა აქვს. უმეტესობა ამ ხელშეკრულებათაგან (ისეთები, როგორებიცაა ზემოხსენებული ორი საერთაშორისო კონვენცია და ბავშვთა უფლებების შესახებ საერთასორისო კონვენცია, განსაკუთრებით ამ უკანასკნელის შემთხვევაში) რატიფიცერებულია სახელმწიფოთა დიდი უმრავლესობის მიერ.

ამ ხელშეკრულებებით შექმნილი საერთაშორისო ორგანოების მიერ გამოცემულია მრავალი „ზოგადი კომენტარი“, რაც ქმნის საერთაშორისო ხელშეკრულებათა სტანდარტების განმარტების კვალიფიციურ სახელმძღვანელოს. მაგალითად, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტმა გამოსცა მე-14 ზოგადი კომენტარი კონვენციის მე-12 მუხლზე, რომელმაც უფლება ჯანმრთელობაზე განმარტა, როგორც ადამიანის უფლება, აკონტროლებდეს საკუთარ ჯანმრთელობასა და სხეულს.

1 იხ. რატიფიცირებული ხელშეკრულებების ცხრილი: http://www2.ohchr.org/english/bodies/docs/status.pdf

ხელშეკრულებებით შექმნილი ყველა ორგანო, ზედამხედველობს სახელმწიფოთა მოქმედებების შესაბამისობას ამავე სახელმწიფოების პერიოდული ანგარიშების მეშვეობით და გამოსცემს შემაჯამებელ შეფასებებს. ისეთები კი, როგორიცაა ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კომიტეტი, ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW), წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი (CAT), რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD) და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კომიტეტი (CRPD) ინდივიდუალურ საჩივრებსაც განიხილავენ. ზემოთ აღნიშნული ერთობლიობაში გამოიყენება საერთაშორისო სტანდარტების ინტერპრეტაციისთვის.

### საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ (ICCPR)[2]

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციასა და ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტთან ერთად, ქმნის ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ბილს (აქტს). სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ პაქტის შესრულებას ზედამხედველობას უწევს ადამიანის უფლებათა კომიტეტი.

შესატყვისი დებულებები მოიცავს:

- მუხლი 2(1) (დისკრიმინაციის აკრძალვა);
- მუხლი 6 (სიცოცხლის უფლება);
- მუხლი 7 (წამების აკრძალვა);
- მუხლი 9 (უსაფრთხოებისა და თავისუფლების უფლება);
- მუხლი 10 (დაკავებულთა უფლება ღირსეულ მოპყრობაზე);
- მუხლი 17 (პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა);
- მუხლი 19(2) (უფლება ინფორმაციაზე);
- მუხლი (26) (კანონის წინაშე თანასწორობა).

### ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტი (ICESCR)[3]

შესრულებას ზედამხედველობას უწევს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი.

ძირითადი დებულება:

- მე-12 მუხლი (უფლება ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტზე), რომელიც განმარტებულია ზემოხსენებული მე-14 ზოგადი კომენტარით.[4]

2 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm

3 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm

4 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: ჰტტპ://დაცცესსდდს.უნ.ორგ/დოც/უNDჭჩ/ჩEN/ჩ00/439/34/ᄀDᄊ/ჩ0043934.ᄒᄃფ?ᄒᄒენEლემენტ

სხვა შესაბამისი დებულებებია:

- მუხლი 2(1) (დისკრიმინაციის აკრძალვა);
- მუხლი 10(3) (ბავშვთა დაცვა);
- მუხლი 11 (ცხოვრების ადეკვატური სტანდარტი).

▶ **კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ (CEDAW)**[5]

შესრულებას ზედამხედველობს ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CEDAW).

კონვენციის ძირითადი დებულებებია:

- მუხლი 12 (ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა დისკრიმინაციის აღმოფხვრა);
- მუხლი 14(2)(ბ) (სოფლად მცხოვრებ ქალთა უფლება ჯანმრთელობის დაცვის ადეკვატურ საშუალებებზე)

(იხ. ასევე, 24-ე „ზოგადი რეკომენდაცია“ კონვენციის მე-12 მუხლზე (ქალი და ჯანმრთელობა) – ქალთა ჯანმრთელობის მოთხოვნების საფუძვლიანი ანალიზი და რეკომენდაციები სამთავრობო მოქმედებებისათვის)

▶ **რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის (CERD)**[6] შესრულებას ზედამხედველობს რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი.

კონვენციის ძირითადი დებულებაა:

- მუხლი 5(1)(ე) (რასობრივი დისკრიმინაციის აკრძალვა საზოგადოებრივ ჯანდაცვასა და სამედიცინო მომსახურების გაწევის პროცესში)

▶ **კონვენციის წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის წინააღმდეგ (CAT)**[7] შესრულებას ზედამხედველობს წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი. კომიტეტმა 2006 წელს შეიმუშავა ახალი დამატებითი ოქმი, რომელიც მიმართულია წამების პრევენციაზე.

▶ **ბავშვის უფლებათა კონვენციის (CRC)**[8] შესრულებას ზედამხედველობს ბავშვის უფლებათა დაცვის კომიტეტი.

კონვენცია შეიცავს სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებისა და გარანტიების ფართო სპექტრს.

კონვენციის ძირითადი დებულებაა:

- მუხლი 24 (უფლება ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტზე)

5 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm
6 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm
7 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm
8 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

**▶ საერთაშორისო კონვენცია ყველა მიგრანტი მუშა-მოსამსახურისა და მათი ოჯახის წევრების დაცვის შესახებ (CMW)[9]**

შესრულებას ზედამხედველობს მიგრანტ მუშა-მოსამსახურეთა უფლებების დაცვის კომიტეტი. კონვენცია მოიცავს სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებისა და გარანტიების ფართო სპექტრს.

კონვენციის ძირითადი დებულებებია:

- მუხლი 28 (უფლება სამედიცინო მომსახურებაზე);
- მუხლები 43 და 45(1)(გ) (თანასწორი მოპყრობა ჯანმრთელობის დაცვაში).

**▶ კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის შესახებ (DRC)[10] (ძალაშია 2008 წლის 12 მაისიდან)**

კონვენციის მიზანია ფიზიკური და ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირების უფლებების დაცვა. კონვენცია მოიცავს სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებებისა და გარანტიების ფართო სპექტრს.

კონვენციის ძირითადი დებულებებია:

მუხლი 25 (ჯანმრთელობა)

სხვა შესაბამისი დებულებები მოიცავს:

- მუხ. 5 (თანასწორობა და დისკრიმინაციის აკრძალვა);
- მუხ. 6 და 7 (ქალები და ბავშვები);
- მუხ. 9 (სამედიცინო ობიექტების და მომსახურების ხელმისაწვდომობა);
- მუხ. 10 (სიცოცხლის უფლება);
- მუხ. 14 (თავისუფლება და უსაფრთხოება);
- მუხ. 15 (წამების აკრძალვა);
- მუხ. 16 (ექპლუატაციის და ძალადობის აკრძალვა);
- მუხ. 17 (ფიზიკური და ფსიქიკური ხელშეუხებლობა);
- მუხ. 19 (დამოუკიდებელი ცხოვრება);
- მუხ. 21 (ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა);

9 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/cmw.htm

10 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm

- მუხ. 22 (პირადი ცხოვრების პატივისცემა);
- მუხ. 26 (ჰაბილიტაცია და რეაბილიტაცია);
- მუხ. 29 (საზოგადოებროვ ცხოვრებაში მონაწილების უფლება).

### სპეციალური მომხსენებელი ჯანმრთელობის უფლების შესახებ:[11]

სპეციალური მომხსენებელი გაეროს მანდატით აღჭურვილი დამოუკიდებელი ექსპერტია (ამჟამად ანანდ გროვერი, რომელმაც 2008 წლის აგვისტოში პროფ. პოლ ჰანტი შეცვალა), რომელიც იკვლევს იმას, თუ როგორ უნდა მოხდეს ჯანმრთელობის დაცვის უფლების, როგორც უმაღლესი მიღწევადი სტანდარტის, ეფექტური განხორციელება. იგი ამზადებს ყოველწლიურ ანგარიშს და სიღრმისეულად სწავლობს ცალკეულ საკითხებს. მაგალითისათვის, 2007 წლის სექტემბერში, მან შექმნა გზამკვლელი ფარმაცევტული კომპანიებისათვის მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის შესახებ.[12]

სპეციალური მომხსენებლის ერთ-ერთი ამჟამინდელი პრიორიტეტი ჯანდაცვის პროფესიონალებთან მუშაობაა:

„ზომიერნი რომ ვიყოთ, ვიტყოდი, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს პროფესიონალებს ხშირად არც სმენიათ ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შესახებ. თუ რამ სმენიათ, მათ ხშირად წარმოდგენა არა აქვთ, რას ნიშნავს ეს კონცეპტუალურად ან ყოველდღიურ ცხოვრებაში. ამასთან, ისინი ხშირად ღელავენ და გონიათ, რომ ეს უფლება მათ პრობლემებს შეუქმნით.“[13]

### სხვა საერთაშორისო დოკუმენტები

- პატიმართა მოპყრობის გაეროს სტანდარტული წესები[14];
- ნებისმიერი ფორმით დაკავებული ყველა პირის დაცვის გაეროს პრინციპების ერთობლიობა[15];
- გაეროს პრინციპები ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირთა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის გაუმჯობესების შესახებ[16]

## სხვა დოკუმენტები

ზემოთ ჩამოთვილის გარდა, არსებობს სხვადასხვა საერთაშორისო დოკუმენტები, რომელთაც არ აქვთ იურიდიული ძალა, მაგრამ წარმოშობენ ძლიერ პოლიტიკურ და მორალურ ვალდებულებას.

- **ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია 1978[17]**

11 http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/

12 იხ. ტექსტი: http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/docs/draftguid.doc

13 სპეციალური მომხსენებლის ანგარიში ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტზე ხელმისაწვდომობის უფლების შესახებ 2007 (A/HRC/4/28) პარ.43.

14 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm

15 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm

16 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm

17 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

დეკლარაცია განსაზღვრავს, ჯანმრთელობის დეფინიციას და ამბობს, რომ ჯანმრთელობაზე ხელმისაწვდომობა ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა (მუხლი 1). დეკლარაცია მთავარ ყურადღებას უთმობს პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის მნიშვნელობას.

- **ადვოკატთა ქარტია ჯანმრთელობის უფლების შესახებ, 2005 წელი (ადვოკატთა საერთაშორისო კავშირი).**[18] ქარტია შეეხება თანხმობისა და პირადი ცხოვრების საკითხებს.

- **დეკლარაცია პაციენტთა უფლებების შესახებ, 2005 (მსოფლიო სამედიცინო ასოციაცია) (WMA)**[19]
  დეკლარაცია ეხება ისეთ საკითხებს, როგორიცაა: კონფიდენციალობა, ინფორმაციის მიღების უფლება და ინფორმირებული თანხმობა. დეკლარაციას პრეამბულაში ვკითხულობთ:

ბოლო დროის განმავლობაში, ექიმებს, პაციენტებსა და ფართო საზოგადოებას შორის ურთიერთობებმა მნიშვნელოვანი ცვლილებები განიცადა. იმ დროს, როდესაც ექიმმა უნდა იმოქმედოს სინდისის კარნახით და ყოველთვის პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარე, თანაბარი ძალისხმევით უნდა იქნეს უზრუნველყოფილი პაციენტის ავტონომიურობა და სამართლიანობა. წინამდებარე დეკლარაცია წარმოადგენს პაციენტთა ზოგიერთ იმ უფლებებს, რომლებიც სამედიცინო პროფესიონალთა მიერ გათავისებულ და მხარდაჭერილ უნდა იყოს.

ექიმებს, სხვა პირებსა და ორგანიზაციებს, რომლებიც მონაწილეობენ სამედიცინო მომსახურების მიწოდების პროცესში, გააჩნიათ ერთობლივი პასუხისმგებლობა ამ უფლებათა აღიარებასა და უზრუნველყოფაზე. იმ შემთხვევაში თუ კანონმდებლობა, მთავრობის საქმიანობა ან სხვა რომელიმე ადმინისტრაციული დაწესებულება არ ასრულებს პაციენტთა ამ უფლებებს, ექიმებმა ძალისხმევა უნდა მიმართონ რათა ეს უფლებები უზრუნველყოფილ ან აღდგენილ იქნეს.

- **დეკლარაცია პაციენტზე ორიენტირებული ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, 2007 (პაციენტთა ორგანიზაციების საერთაშორისო ალიანსი) (IAPO)**[20]
  დეკლარაციის შექმნის მიზანი იყო პაციენტთა ინტერესების და საჭიროებების წარმოჩენა ჯანდაცვის საერთაშორისო, რეგიონულ და ნაციონალურ პოლიტიკაზე ზეგავლენის მოსახდენად.

დოკუმენტი განამტკიცებს ხუთ პრინციპს:

**პატივისცემა:** პაციენტებსა და პაციენტის კანონიერ წარმომადგენლებს, მეურვეებსა და მზრუნველებს უფლება აქვთ მოითხოვონ პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვა და პაციენტისათვის ნების თავისუფალი გამოხატვის უფლება; **არჩევანი და გაძლიერება:** პაციენტებს ასევე უფლება აქვთ, მათი შესაძლებლობის ფარგლებში მონაწილეობა მიიღონ ისეთი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, რაც გავლენას ახდენს მათ ცხოვრებაზე. ჯანდაცვის მომსახურებამ უნდა უზრუნველყოს პაციენტთა საჭიროებების შესაბამისი მკურნალობისა და მენეჯმენტის არჩევანის საშუალება, უნდა მოხდეს პაციენტთა ორგანიზაციების გაძლიერება, რათა მათ ეფექტურად შეძლონ პაციენტების და მათი ოჯახების დახმარება.

**პაციენტთა მონაწილეობა ჯანდაცვის პოლიტიკაში:** პაციენტებმა და პაციენტთა ორგანიზაციებმა მონაწილეობა უნდა მიიღონ ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავების ყველა საფეხურზე, რათა უზრუნველყოფილი იყოს, რომ პოლიტიკა პაციენტთა ინტერესებზეა ორიენტირებული. მონაწილეობა არ

18 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf

19 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: www.wma.net/e/policy/l4.htm

20 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: www.patientsorganizations.org/

უნდა შემოიფარგლებოდეს მხოლოდ ჯანდაცვის სფეროთი, არამედ პაციენტთა ჩართულობა უზრუნველყოფილი უნდა იყოს სხვა ისეთ სფეროებშიც (მაგალითად სოციალური პოლიტიკა), რაც გავლენას ახდენს მათ ცხოვრებაზე.

**ხელმისაწვდომობა და მხარდაჭერა:** ჯანდაცვის მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს პაციენტებისთვის, რაც გულისხმობს უსაფრთხო, ხარისხიან და სათანადო მომსახურებას, მკურნალობას და პრევენციულ ღონისძიებებს. ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ყველა პაციენტისთვის მიუხედავად მათი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსისა.

**ინფორმაცია:** იმისათვის რომ პაციენტებმა და მათმა წარმომადგენლებმა მიიღონ ინფორმირებული გადაწყვეტილება მკურნალობის შესახებ, აუცილებელია სწორი, სათანადო და დეტალური ინფორმაციის მიწოდება. ინფორმაციის მიწოდება უნდა მოხდეს შესაბამისი ფორმით პაციენტის მდგორმარეობის, ენის, ასაკის, შესაძლებლობების და კულტურის გათვალისწინებით.

- **ჯაკარტის დეკლარაცია 21-ე საუკუნეში ჯანმრთელობის პოპულარიზაციის ღონისძიებათა წარმართვის შესახებ (1997)[21]**

დეკლარაცია ჯანდაცვის მე-4 საერთაშორისო კონფერენციის საბოლოო შედეგობრივი დოკუმენტია. მან ჩამოაყალიბა 21-ე საუკუნეში ჯანდაცვის პოპულარიზაციის პრიორიტეტები, სოციალური პასუხისმგებლობის, ინვესტიციების ზრდის, უსაფრთხო ინფრასტრუქტურისა და ინდივიდის გაძლიერების ჩათვლით.

- **ექთნები და ადამიანის უფლებები 1998, ექთანთა საერთაშორისო საბჭო (ICN)[22]**

ექთანთა საერთაშორისო საბჭო ჯანდაცვის უფლებას განიხილავს, როგორც თითოეული ინდივიდის უფლებას, განურჩევლად ფინანსური, პოლიტიკური, გეორგრაფიული, რასობრივი თუ რელიგიური ნიშნისა. ეს უფლება მოიცავს უფლებას, აირჩიო და უარი თქვა სამედიცინო მომსახურებაზე, მზრუნველობაზე თანხმობის გაცხადებისა და უარის თქმის ჩათვლით; ინფორმირებულ თანხმობას, კონფიდენციალობას, ღირსებას, ღირსეულად გარდაცვალების უფლების ჩათვლით. ამასთან, იგი მოიცავს როგორც პაციენტის, ისე სამედიცინო მომსახურების გამწევის უფლებებს.

## 2.3 პაციენტთა უფლებები

წინამდებერე თავი პაციენტის ცხრა ძირითად უფლებას ეხება. ესენია: პიროვნების თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება; პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა; ინფორმაციის მიღების უფლება; ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება; სიცოცხლის უფლება; უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე; წამების და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა; საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება; დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა მოახდინა პაციენტთა უფლებების მნიშვნელოვანი საერთაშორისო სამართლებრივი განმარტება. გაეროს მე-14 ზოგადი კომენტარის შემუშავების პროცესში, რომელიც ეხება ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლეს ხელ-

21 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf
22 იხ. ტექსტი ინგ. ენაზე: www.icn.ch/pshumrights.htm

მისაწვდომ სტანდარტს, კომიტეტმა განსაკუთრებული როლი ითამაშა. მან ასევე არაერთხელ გააკრიტიკა სახელმწიფოები პაციენტებისთვის შექმნილი არასათანადო ჯანმრთელობის დაცვის პირობების გამო, მაგრამ ინდივიდუალური საჩივრების მექანიზმის არ არსებობა აფერხებს კომიტეტს სისტემური ხასიათის დარღვევების გარდა, რაც ქვეყნების ანგარიშებში აისახება, შეისწავლოს კონკრეტული დარღვევები. ასეთი მექნიზმის არსებობა საშუალებას მისცემდა ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტს, ადამიანის უფლებათა კომიტეტის მსგავსად, დაემკვიდრება მნიშვნელოვანი სასამართლო პრაქტიკა პაციენტთა მზრუნველობის სფეროში ადამიანის უფლებათა დაცვის კუთხით.

მიუხედავად იმისა, რომ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა შეიმუშავა ყველაზე დეტალური განმარტებები ჯანმრთელობის უფლებასთან დაკავშირებით, გაეროს სხვა უწყებებსაც აქვთ გაკეთებული მნიშვნელოვანი კომენტარები პაციენტთა უფლებებზე. ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა არაერთხელ მიუთითა სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ პაქტის მე-9 და მე-10 მუხლებზე, როდესაც დაგმო ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტების უკანონი თავისუფლების აღკვეთა და დაკავებულთათვის მკურნალობაზე უარის თქმა. კომიტეტმა ასევე გამოიყენა სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ პაქტის მე-17 მუხლი სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალობის და მე-6 მუხლი (სიცოცხლის უფლება) წინასწარი პატიმრობის დროს სამედიცინო მომსახურების უფლების დასაცავად. გარდა ამისა, გაეროს უწყებები, რომლებიც რასობრივი და სქესობრივი ნიშნით დისკრიმინაციას უწევენ ზედამხედველობას, უზრუნველყოფენ ჯანმრთელობის დაცვის თანაბარ ხელმისაწვდომობას.

გარდა სავალდებულო ძალის მქონე ნორმებისა, სხვა საერთაშორისო სტანდარტებიც, როგორიცაა, მაგალითად პატიმართა მოპყრობის მინიმალური სტანდარტული წესები, ახდენენ პაციენტთა უფლებებზე მითითებას. მიუხედავად იმისა, რომ ამ სტანდარტების დაცვა სავალდებულო არ არის სახელმწიფოებისთვის, პაციენტებს და მათ დამცველებს შეუძლიათ დაეყრდნონ და მოახდინონ მათი ინტერპრეტირება.

## თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *პირი დაკავებულია ფსიქიკური ავადმყოფობის საფუძველზე ექიმის დასკვნის გარეშე;*
- *ინსტიტუციებში მოთავსებულ პირებს არ ატყობინებენ იმის შესახებ, რომ არანებაყოფლობით მკურნალობის შემთხვევაში, მათ აქვთ სასამართლოში გასაჩივრების უფლება;*
- *ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალს, მშობიარობის შემდეგ აკავებენ საავადმყოფოში და ართმევენ დედობის უფლებას.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- **სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი (ICCPR), მუხ. 9 (1):**

*თითოეულ ადამიანს აქვს თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავინ არ შეიძლება თვითნებურად დააპატიმრონ ან პატიმრობაში აიყვანონ. არავის არ შეიძლება თავისუფლება აღუკვეთონ სხვაგვარად, თუ არა ისეთ საფუძველზე და ისეთი პროცედურის შესაბამისად, რომლებიც კანონით არის დაწესებული.*

ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა განაცხადა, რომ პაციენტის იძულებითი მკურნალობა ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში წარმოადგენს ადამიანის თავისუფლების უფლების შეზღუდვას სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მე-9 მუხლის მიხედვით.[23] ამ კონტექსტში, კომიტეტი მიიჩნევს, რომ სასამართლოს გადაწყვეტილების გარეშე თოთხმეტი დღით პირის დაკავება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო ეწინააღმდეგება მე-9 მუხლს.[24]

პირის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში უკანონოდ მოთავსების შესახებ, როდესაც დაზარალებული ქმედუნარიანი იყო და შეეძლო საკუთარი სახელით მოქმედება25,,

კომიტეტმა განაცხადა შემდეგი:

*„წევრ სახელმწიფოს განსაკუთრებული ვალდებულება აკისრია მისი იურისდიქციის ფარგლებში დაიცვას სპეციალური საჭიროებების მქონე პირები, მათ შორის ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანები. სახელმწიფომ მხედველობაში უნდა მიიღოს შემდეგი: თუ პირის შეზღუდული შესაძლებლობები არ აძლევს მას საშუალებას ეფექტური მონაწილება მიიღოს სასამართლო განხილვაში, სასამართლომ უნდა უზრუნველყოს პირის დახმარება და წარმომადგენლობა ისე, რომ მისი უფლებები საკმარისად იყოს დაცული საქმის განხილვის პერიოდში. კომიტეტი აღიარებს ისეთი გარემოებების შექმნის შესაძლებლობას, როდესაც პირის ფსიქიკური ჯანმრთელობა იმდენად დაზიანებულია, რომ თვით ამ პირის, ან სხვა ადამიანებისთვის ზიანის მიყენების თავიდან ასაცილებლად დაკავების ბრძანების გაცემა გარდაუვალი იყოს. აღნიშნულ შემთხვევაში, არავითარი განსაკუთრებული გარემოება არ არსებობდა. აქედან გამომდინარე, კომიტეტი ასკვნის, რომ პირის დაკავება იყო უკანონო და ეწინააღმედეგებოდა პაქტის მე-9 მუხლის 1 პუნქტს.[26]*

- **ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ.** 25: *მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ მოვლის მიზნით მეურვეობის ქვეშ მყოფი ბავშვის უფლებას, იყოს დაცული და ისარგებლოს ფიზიკური თუ ფსიქიკური მკურნალობით; აღიარებენ ბავშვის უფლებას, პერიოდულად ხდებოდეს მისთვის გაწეული მკურნალობის და მის მიმართ ასეთ მეურვეობასთან დაკავშირებული სხვა პირობების შეფასება.*

- **კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა უფლებების შესახებ (DRC) მუხ. 14:**

*„1. წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებმა, სხვებთან თანასწორ პირობებში:*

*ა) ისარგებლონ თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლებით;*

*ბ) არ აღეკვეთო თავისუფლება უკანონოდ და თვითნებურად. თავისუფლების ნებისმიერი ფორმით აღკვეთა უნდა იყოს კანონის შესაბამისი და შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსი არც ერთ შემთხვევაში არ შეიძლება იყოს თავისუფლების აღკვეთის გამამართლებელი საფუძველი.*

*2. წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ თუ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს აღეკვეთებათ თავისუფლება ნებისმიერი პროცესით, სხვებთან თანასწორად უნდა ისარგებლონ გარანტიებით ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მიხედვით და უნდა ისარგებლონ მოპყრობით, ამ კონვენციით გათვალისწინებული მიზნებისა და პრინციპების შესაბამისად. . .“*

23 ახალი ზელანდიის წინააღმდეგ(A. v. New Zealand), N. 754/1997, და ფილაკოვსკა პოლონეთის წინააღმდეგ (Fijalkovska v. Poland) (1061/2002), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/60/40 vol. II (26 ივლისი 2005) 103 $ 8.2

24 სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი, დასკვნითი შეფასებები ესტონეთის შესახებ [CCPR/CO/77/EST (HRC, 2003), $ 10

25 სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი, დასკვნითი შეფასებები ესტონეთის შესახებ [CCPR/CO/77/EST (HRC, 2003), $ 10

26 Ibid, $ 8.3

- **გაეროს პრინციპები ნებისმიერი სახით დაკავებულ ყველა პირთა დაცვის შესახებ**

- **გაეროს პრინციპები ფსიქიკური დაავადების მქონე პირთა დაცვისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის გაუმჯობესების შესახებ**

- **ჯანმრთელობის უფლების ქარტია, მუხ. 6:** *დაუშვებელია პირის თავისუფლების აღკვეთა თვით ამ პირის ან სხვა ადამიანთა მიმართ სამედიცინო საფრთხის საფუძველზე, თუ ეს საფრთხე არ არის დადასტურებული კომპეტენტური და დამოუკიდებელი ექიმების მიერ და არ არსებობს შესაბამისი სამართლებრივი პროცედურების დაცვით მიღებული სასამართლოს გადაწყვეტილება.*

## პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- ***ექიმი ამჟღავნებს ინფორმაციას პაციენტის მიერ ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ პაციენტის თანხმობის გარეშე;***
- ***სახელმწიფო გარკვეული ფორმით ითხოვს აივ/შიდსის ინფექციის სტატუსის გამჟღავნებას;***
- ***ჯანდაცვის მუშაკები ითხოვენ ახალგაზრდებისგან მშობლების თანხმობას სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებისთვის;***
- ***ინსტიტუციებში მოთავსებულ პირებს არ აქვთ ცალკე ადგილი პირადი ნივთების შესანახად.***

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- **საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR), მუხ. 17:** *არავინ არ უნდა განიცადოს თვითნებური ან უკანონო ჩარევა თავის პირად ან ოჯხურ ცხოვრებაში, მისი საცხოვრებლის შეუვალობის ან მისი კორესპონდენციის საიდუმლოების თვითნებური ან უკანონო ხელყოფა, ან მისი ღირსების და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფა.*

- **ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ. 16 (1):** *არც ერთი ბავშვი არ შეიძლება იყოს პირადი და ოჯახური ცხოვრების, საცხოვრებელი ბინის ხელშეუხებლობის ან კორესპონდენციის საიდუმლოების უფლებათა მის მიერ განხორციელებაში თვითნებური ან უკანონო ჩარევის, ან მისი ღირსებისა და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფის ობიექტი;*

- **ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR) ზოგადი კომენტარი (GC) 14 პარ. 12:** *ინფორმაციის ხელმისაწვდომობამ არ უნდა შეზღუდოს პირადი სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალობის უფლება.*

- **ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR) ზოგადი კომენტარი (GC) 14 პარ. 23:** *მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაცია დამოკიდებულია მათზე ორიენტირებული ჯანდაცვის არსებობაზე, რომელიც პატივს სცემს კონფიდენციალობას, პირად ცხოვრებას და მოიცავს სექსუალური და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობის სათანადო სერვისებს.*

- **შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია, მუხ. 22:** *1. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე არც ერთი პირი, მიუხედავად მისი საცხოვრებელი ადგილისა და პირობებისა, არ*

*უნდა განიცდიდეს თვითნებურ ან უკანონო ჩარევას მის პირად ცხოვრებაში, ოჯახში, საცხოვრებელი ადგილის არჩევაში, კორესპონდენციასა და სხვა სახის კომუნიკაციაში; დაუშვებელია მისი ღირსებისა და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფა. ასეთი სახის ჩარევის შემთხვევაში, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს უფლება აქვთ იყვნენ დაცული კანონით. 2. მონაწილე სახელმწიფოებმა თანაბრად უნდა დაიცვან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პირადი, სამედიცინო და სარეაბილიტაციო მომსახურებასთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა.*

- **ჯანმრთელობის უფლების ქარტია, მუხ. 8:** ექიმების ვალდებულებაა დაიცვან კონფიდენციალურობის პრინციპი პაციენტებთან მიმართებაში. *კონფიდენციალობა ხელს უწყობს ჯანმრთელობის დაცვის ეფექტურობას. კანონით მკაცრად განსაზღვრული სამედიცინო კონფიდენციალობის გამონაკლისები უნდა ემსახურებოდეს მხოლოდ ჯანმრთელობის, უსაფრთხოების და საჯარო ჰიგიენის ნორმების დაცვას. პაციენტები არ არიან ვალდებულნი დაიცვან სამედიცინო კონფიდენციალობა.*

- **მსოფლიო ექიმთა ასოციაციის (WMA) დეკლარაცია პაციენტის უფლებების შესახებ, პრინციპი 8**

*კონფიდენციალობის უფლება*

ა. ყველა სახის ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის სტატუსის, სამედიცინო მდგომარეობის, დიაგნოზის, პროგნოზის და მკურნალობის შესახებ, ასევე ყველა სხვა პირადი ინფორმაცია უნდა იყოს კონფიდენციალური პირის გარდაცვალების შემდეგაც კი. გამონაკლისის სახით, შთამომავლებს შეიძლება ჰქონდეთ უფლება ხელი მიუწვდებოდეთ ინფორმაციაზე, რომელიც ამცნობს მათ ჯანმრთელობის შესაძლო რისკის შესახებ.

ბ. კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება შეიძლება მხოლოდ კანონით დადგენილ შემთხვევებში ან პაციენტის თანხმობის შემდეგ.

გ. პაციენტის ყველა საიდენტიფიკაციო მონაცემები უნდა იყოს დაცული.

ცხადია, რომ სამედიცინო ინფორმაციის დაცვის აუცილებლობამ შეიძლება ზეგავლენა მოახდინოს ჯანდაცვის სხვადასხვა საკითხებზე, თუმცა, კონფიდენციალობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით. გაეროს სახელშეკრულებო ორგანოების ანალიზის მიხედვით, პირადი ცხოვრების უფლება მოიცავს (I) სამართლებრივი ვალდებულების უარყოფას, რომლის მიხედვითაც ჯანდაცვის პერსონალი ვალდებულია განაცხადოს აბორტის შემთხვევები, როგორც პროცედურის ზოგადი კრიმინალიზაციის ნაწილი გამონაკლისის გარეშე, რის გამოც ქალები ფერხდებიან სამედიცინო დაწესებულების მიმართვისას, რაც საფრთხეს უქმნის მათ ჯანმრთელობას.[27] (II) გამოძიების ჩატარების საჭიროებას იმის შესახებ, რომ უცხოურ საწარმოებში დასაქმების მსურველ ქალებს უტარებენ ორსულობის ტესტებს და თხოვენ უპასუხონ დეტალურ შეკითხვებს პირად საკითხებზე, რასაც მოყვება ფეხმძიმობის საწინააღმდეგო წამლების გამოწერა[28] და (III) პრობლემების გადაწყვეტას და მოზარდთა კონფიდენციალობის დაცვის საჭიროებას სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებში, მათ შორის იმ პირებთან დაკავშირებით, რომლებიც დაქორწინდნენ ადრეულ ასაკში და, ამასთანავე, დაუცველი მოსახლეობის მიმართ. [29]

27 ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, დასკვნითი შეფასებები ჩილეს შესახებ, საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. I (1999) 44 $ 211 და 216; ვენესუელა, საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/56/40 vol. I (2001) 49 $ 77(19)

28 ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, დასკვნითი შეფასებები მექსიკის შესახებ, საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. I (1999) 61 $ 329

29 ბავშვის უფლებათა კომიტეტის დასკვნითი შეფასებები, ჯიბუტი, CRC/C/97 (2000) 96 $ 555

# ინფორმაციის მიღების უფლება

## უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *მთავრობა კრძალავს პუბლიკაციებს ნარკოტიკების გამოყენებასა და ზიანის შემცირებაზე, რადგან აცხადებს, რომ ამგვარი ინფორმაცია არაკანონიერ საქმიანობას უწყობს ხელს;*
- *ახალგაზრდებს განზრახ არ აწვდიან ინფორმაციას სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების და პრეზერვატივის გამოყენების შესახებ;*
- *ბოშა ქალებისთვის არ არის ხელმისაწვდომი ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ.*

## ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- **საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR), მუხ. 19 (2):** *თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება თავისუფლად გამოთქვას საკუთარი აზრი; ეს უფლება მოიცავს თავისუფლებას, საკუთარი არჩევანით, სახელმწიფო საზღვრების მიუხედავად მოიძიოს, მიიღოს და გაავრცელოს ყოველგვარი ინფორმაცია ზეპირად, წერილობით ან პრესისა და გამოხატვის სხვა საშუალებებით;*

- ადამიანის უფლებათა კომიტეტის წევრმა, საქმეში **ჟელუდკოვი უკრაინის წინააღმდეგ**[30] აღნიშნა, რომ:

*„ადამიანის უფლება ხელი მიუწვდებოდეს თავის სამედიცინო ჩანაწერზე, არის ნაწილი თითოეული ადამიანის უფლების, ხელი მიუწვდებოდეს პირად ინფორმაციაზე საკუთარი თავის შესახებ. სახელმწიფოს არ დაუსახელებია მიზეზი, რაც გაამართლებდა მის უარს ინფორმაციის ხელმისაწვდომობაზე. უბრალოდ მსხვერპლის მოთხოვნის უარყოფა, გაეცნოს თავის სამედიცინო ჩანაწერებს არის სახელმწიფოს ვალდებულების დარღვევა პატივი სცეს ყოველი ადამიანის უფლებას „მოეპყრონ ადამიანურად ადამიანური ღირსების დაცვას“, მიუხედავად იმისა, ამგვარი უარი მსხვერპლის სამედიცინო მკურნალობაზე მოახდენს თუ არა ზეგავლენას.“*[31]

- **ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR) ზოგადი კომენტარი 14, პრ. 12 (ბ)(IV):**

*ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა „მოიცავს ჯანმრთელობის შესახებ ცნობების მოძიების, მიღებისა და გადაცემის უფლებას“.*

- **ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი (CESCR) ზოგადი კომენტარი 14, პრ. 23:**

*წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა შექმნან უსაფრთხო და წამახალისებელი გარემო მოზარდებისთვის, რაც უზრუნველყოფს მათ მონაწილეობას მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, ხელს შეუწყობს საჭირო უნარების გამომუშავებას, რაც აუცილებელია შესა-*

30 (726/1996), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/58/40 vol. II (29 ოქტომბერი 2002) 12 (CCPR/C/76/D/726/1996

31 ინდივიდუალური შეფასება (სესილია მედინა ქიროგა)

*ბამისი ინფორმაციისა და კონსულტაციის მიღებისთვის.*

- **ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ. 17:**

*მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ მასობრივი ინფორმაციის საშუალებათა მნიშვნელოვან როლს და უზრუნველყოფენ ბავშვისათვის სხვადასხვა ეროვნული და საერთაშორისო წყაროებით გავრცელებული ინფორმაციისა და მასალების ხელმოისაწვდომობას, განსაკუთრებით ისეთი ინფორმაციისა და მასალებისა, რომლებიც მიმართულია ბავშვის სოციალური, სულიერი და მორალური კეთილდღეობისაკენ, აგრეთვე ჯანსაღი ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების ხელშეწყობისაკენ.*

**კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დაცვის შესახებ (DRC), მუხ. 21:**

*მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ყველა შესაბამისი ზომა, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მიერ აზრისა და გამოხატვის თავისუფლების უზრუნველსაყოფად, მათ შორის ინფორმაციისა და იდეების მოძიების, მიღებისა და გამოყენების თანაბარი უფლება მათ მიერ არჩეული ნებისმიერი სახის საკომუნიკაციო საშუალებების გამოყენებით, როგორც ეს განსაზღვრულია წინამდებარე კონვენციის მე-2 მუხლით, რაც მოიცავს:*

*ა) შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის, ფართო საზოგადოებითვის განკუთვნილი ინფორმაციის მისაწვდომობის უზრუნველყოფას სხვადასხვა სახის შეზღუდვის შესაბამისი ფორმატითა და ტექნოლოგიების გამოყენებით, დაყოვნებისა და დამატებითი ხარჯების გარეშე.*

**მსოფლიო ექიმთა ასოციაცია, დეკლარაცია პაციენტის უფლებათა შესახებ, პრინციპი 7:**

*ა) პაციენტს უფლება აქვს მიიღოს მის შესახებ სამედიცინო ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია და სრული ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის სტატუსის შესახებ, მათ შორის მის მდგომარეობაზე არსებული სამედიცინო ფაქტების შესახებ. თუმცა, პაციენტის ჩანაწერებში არსებული კონფიდენციალური ინფორმაცია მესამე პირს არ უნდა მიეწოდოს პაციენტის თანხმობის გარეშე;*

*ბ) გამონაკლისის სახით, ინფრმაცია შეიძლება არ მიეწოდოს პაციენტს, როდესაც არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი იმისა, რომ ინფორმაციის მიწოდება მნიშვნელოვან საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას;*

*გ) ინფორმაციის მიწოდება უნდა მოხდეს პაციენტის აღქმის გათვალისწინებით და მისთვის გასაგები ფორმითა და ენით;*

*დ) პაციენტს უფლება აქვს არ მიიღოს ინფორმაცია, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს საჭიროა სხვა ადამიანის სიცოცხლის დასაცავად.*

*ე) პაციენტს უფლება აქვს აირჩიოს, ვის (თუ არსებობს ასეთი პირი) უნდა მიეწოდოს ინფორმაცის მის შესახებ.*

- **პაციენტთა ორგანიზაციების საერთაშორისო ალიანსის (IAPO) დეკლარაცია**

**პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის შესახებ, პრინციპი 5[32]:**

32 იხილეთ ასევე პაციენტთა ორგანიზაციების საერთაშორისო ალიანსი (IAPO) http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=126&n=962

სწორი, შესაბამისი და ყოვლისმომცოველი ინფორმაციის ფლობა აუცილებელია, რათა პაციენტებს და მზრუნველებს მიეცეთ საშუალება მიიღონ ინფორმირებული გადაწყვეტილებები მკურნალობის და ცხოვრების დაგეგმვის შესახებ. ინფორმაცია წარმოდგენილი უნდა იყოს სათანადო ფორმატით ჯანდაცვის ცნობერების შექმნის პრინციპების თანახმად, პირის მდგომარეობის, ასაკის, ცნობიერების, ეროვნების, შესაძლებლობების და კულტურის გათვალისწინებით.

**შენიშვნა:** ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სათანადო და დროული ინფორმაციის მიწოდება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ. გაეროს სახელშეკრულებო ორგანოებმა მოუწოდეს სახელმწიფოებს გააუმჯობესონ ხელმისაწვდომობა, მოზარდებს შორის აბორტის შემთხვევების გაზრდის საპასუხოდ და სექსუალური გზით გადამდები დაავადებების, მათ შორის აივ/შიდსის შესახებ. ასეთი ინფორმაცია უნდა ვრცელდებოდეს ბავშვებზე და ადამიანებზე იმ ტერიტორიებში, სადაც ხშირია თამბაქოს და ალკოჰოლის გამოყენება.

## ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ხშირია შემთხვევები, როცა ბოშა ქალის სტერილიზაცია ხდება მისი ნების საწინააღმდეგოდ;*
- *ექიმი აიძულებს ნარკოტიკების მომხმარებელ ფეხმძიმე ქალს გაიკეთოს აბორტი;*
- *ინსტიტუციებში პაციენტებს მკურნალობენ მათინ ნებართვის გარეშე, რადგან მიაჩნიათ, რომ პაციენტებს არ აქვთ უნარი თავად მიიღონ გადაწყვეტილება მკურნალობის შესახებ;*
- *დახურულ ინსტიტუციებში, პაციენტებს რთავენ სამედიცინო კვლევებში მათი თანხმობის გარეშე;*
- *პაციენტებს უტარდებათ ელექტრო-კონვულსიური თერაპია (ECT), მათ კი ეუბნებიან, რომ ეს არის „ძილის თერაპია“.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება ცალკე არ არის აღნიშნული სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა, ასევე, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტირულ უფლებათა პაქტში. თუმცა, აღნიშნული უფლება აღიქმება როგორც შემდეგი უფლებების ნაწილი: ადამიანის უსაფრთხოების უფლება (ICCPR 9), წამების, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობის აკრძალვა (ICCPR 7), პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა (ICCPR 17), უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტზე (ICESCR 12).

- **ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ. 12(1)** – მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ საკუთარი შეხედულების ჩამოყალიბების უნარის მქონე ბავშვის უფლებას, თავისუფლად გამოხატოს ეს შეხედულებები ბავშვთან დაკავშირებულ ყველა საკითხზე, ამასთან, ბავშვის შეხედულებებს სათანადო ყურადრება ეთმობა ბავშვის ასაკისა და მოწიფულობის შესაბამისად.

- **ბავშვის უფლებათა კონვენცია (CRC), მუხ. 39:** მონაწილე სახელმწიფოები ყველა ზომას იღებენ, რათა ხელი შეუწყონ იმ ბავშვის ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ გაჯანსაღებას და სოციალურ რეინტეგრაციას, რომელიც ნებისმიერი სახის უგულებელყოფის, ექსპლუატაციის ან ბოროტად გამოყენების, წამების, სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახველი მოპყრობის, სასჯელის

ან შეიარაღებული კონფლიქტის მსხვერპლია. ასეთი გაჯანსაღება და რეინტეგრაცია უნდა ხორციელდებოდეს ბავშვის ჯანმრთელობის, საკუთარი თავის პატივისცემისა და ღირსების გრძნობის შენარჩუნების უზრუნველმყოფ პირობებში.

- **შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დაცვის კონვენცია (DRC), მუხ. 17:** შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ყველა პირს აქვს საკუთარი ფიზიკური და მენტალური ხელშეუხებლობის თანაბარი უფლება.

- **ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 14, პრ. 8:** ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს „არანებაყოფლობითი მკურნალობის და ექსპერიმენტებისგან დაცვის უფლებას.“

- **საერთაშორისო ეთიკური გაიდლაინები ბიოსამედიცინო კვლევაში ადამიანთა ჩაბმის შესახებ[33]**

- **ჯანმრთელობის უფლების ქარტია, მუხ. 5:** ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის თანხმობა, გარდა გადაუდებელი შემთხვევებისა, რომელსაც არეგულირებს კანონი.

- **ექიმთა მსოფლიო ასოციაციის (WMA) დეკლარაცია პაციენტის უფლებათა შესახებ, პრინციპი 2-6:**

**1. თავისუფალი არჩევანის უფლება**

ა) მიუხედავად სამედიცინო დაწესებულების იურიდიული ფორმისა (კერძო და საჯარო), პაციენტს უფლება აქვს თავისუფლად აირჩიოს და შეიცვალოს ექიმი, საავადმყოფო ან ჯანდაცვის დაწესებულება.

ბ) პაციენტს ნებისმიერ ეტაპზე უფლება აქვს ჰკითხოს აზრი სხვა ექიმს.

3. **თვითგამორკვევის უფლება**

ა) პაციენტს აქვს თვითგამორკვევის და საკუთარი თავის შესახებ დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებების მიღების უფლება. ექიმი აცნობებს პაციენტს მისი გადაწყვეტილების შედეგების შესახებ.

ბ) გონებრივად ადეკვატურ, ზრდასრულ პაციენტს უფლება აქვს განაცხადოს (ან ნებისმიერ დროს უარი თქვას) თანხმობა ნებისმიერ დიაგნოსტიკური პროცედურის თუ თერაპიის ჩატარებაზე. ასევე უფლება აქვს მიიღოს ინფორმაცია რაც აუცილებელია მისთვის გადაწყვეტილების მისაღებად. პაციენტმა ნათლად უნდა გააცნობიეროს ნებისმიერი ტესტისა თუ სამედიცინო ჩარევის მიზანი, მოსალოდნელი შედეგები და რა შეიძლება მოჰყვეს არმკურნალობას და მკურნალობის შეწყვეტას.

გ) პაციენტს უფლება აქვს არ მიიღოს მონაწილეობა სამედიცინო კვლევაში თუ სწავლებაში.

**2. უგონო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი**

ა) თუ პაციენტი არის უგონო მდგომარეობაში, ან სხვა მიზეზების გამო არ შეუძლია გამოხატოს საკუთარი აზრი, ინფორმირებული თანხმობის მიღება უნდა მოხდეს კანონიერი წარმომადგენლისგან.

ბ) თუ კანონიერი წარმომადგენელი არ არსებობს, მაგრამ სასწრაფოდ არის საჭირო სამედიცინო

33 2002 წლის განხილული გაიდლაინები http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm

ჩარევა, პაციენტის თანხმობა შეიძლება ნაგულისხმევად იყოს მიჩნეული, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც არსებობს პაციენტის მიერ მანამდე გაცხადებული მკაფიო სურვილი, რომ არ მოხდეს ამგვარი სამედიცინო ჩარევა, თუკი ამის აუცილებლობა დადგება. გ) თუმცა ექიმი ყოველთვის უნდა შეეცადოს გადაარჩინოს პაციენტის სიცოცხლე, რომლის უგონო მდგომარეობა გამოწვეულია თვითმკვლელობის მცდელობით.

### 3. ქმედუუნარო პაციენტი

ა) ქვეყნების სამართლებრივი სისტემებიდან გამომდინარე, სამედიცინო მომსახურებს გაწევისას ხშირ შემთხვევაში საჭიროა მცირეწლოვანი, ან ქმედუუნარო პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა. მიუხედავად ამისა, პაციენტი მისი შესაძლებლობის ფარგლებში მაქსიმალურად უნდა იყოს ჩართული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

ბ) თუ ქმედუუნარო პაციენტს შეუძლია რაციონალური გადაწყვეტილებების მიღება, მის გადაწყვეტილებას პატივი უნდა სცენ. მას ასევე უფლება აქვს აკრძალოს მასთან დაკავშირებული ინფორმაციის გამჟღავნება მისი კანონიერი წარმომადგენლისთვის.

გ) თუ პაციენტის კანონიერი წარმომადგენელი, ან პაციენტის ნდობით აღჭურვილი პირი უარს ამბობს შეთავაზებულ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც ექიმის აზრით პაციენტისთვის მნიშვნელოვანია, ექიმმა უნდა გაასაჩივროს ეს გადაწყვეტილება შესაბამის სამართლებრივ ან სხვა დაწესებულებაში. გადაუდებელი შემთხვევების დროს ექიმმა უნდა იმოქმედოს პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით.

### 4. პაციენტის ნების საწინააღმდეგო პროცედურები

პაციენტის ნების საწინააღმდეგო დიაგნოსტიკური პროცედურები ან მკურნალობა შეიძლება ჩატარდეს მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში, თუ ის ნებადართულია კანონით და შეესაბამება სამედიცონო ეთიკის პრინციპებს.

- სახელშეკრულებო ორგანოებმა ცნეს, რომ ისეთი პრაქტიკა, როგორიცაა ქალის სასქესო ორგანოს მუტილაცია, არღვევს ქალის უსაფრთხოების უფლებას, მის ფიზიკურ და მორალურ ხელშეუხებლობას და საფრთხეს უქმნის მის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას.[34]

34 ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო კომიტეტის დასკვნითი შეფასებები ბურკინა-ფასოს შესახებ, A/55/38 ნაწილი I (2000) 25 $261 და კამერუნი, A/55/38 ნაწილი II (2000) 53 $ 43

# სიცოცხლის უფლება

## უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ექიმები უარს ამბობენ უმკურნალონ პირს ნარკოტიკების გადაჭარბებული დოზის შემთხვევაში, რადგან ეს კანონსაწინააღმდეგო ქმედებაა. არ მკურნალობას კი პაციენტის სიკვდილი მოყვება;*
- *ნარკოტიკის მომხმარებელთა გარდაცვალება ხდება დახურული ტიპის საავადმყოფოში;*
- *სახელმწიფო აწესებს გაუმართლებელ სამართლებრივ შეზღუდვებს აივ/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის საშუალებებზე;*
- *სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ინსტიტუციაში განსაკუთრებით მაღალია ზამთრის თვეებში შენობის არასათანადო მდგომარეობის, არაადეკვატური სანიტარული პირობებისა და გათბობის და პაციენტებზე არადამაკმაყოფილებელი მზრუნველობის გამო;*
- *ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში არ ხდება თვითმკვლელობის რისკის ქვეშ მყოფი პაციენტების სათანადო მეთვალყურეობა, რის გამოც ხშირია სუიციდის შემთხვევები*

## ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- **საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ (ICCPR), მუხ. 6(1):** სიცოცხლის უფლება თითოეული ადამიანის განუყოფელი უფლებაა. ამ უფლებას იცავს კანონი. არავის არ შეიძლება თვითნებურად წაართვან სიცოცხლე.

- **სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო კომისია (ICCPR) ზოგადი კომენტარი 6 პრ. 1 და 5:** სიცოცხლის უფლება „არ შეიძლება ვიწრო გაგებით იყოს ინტერპრეტირებული“ ან „შეზღუდვები ვრცელდებოდეს“, და მისი დაცვისთვის „აუცილებელია, რომ სახელმწიფოებმა მიიღონ პოზიტიური ზომები . . . სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის გასაუმჯობესებლად“.

- ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა დაადგინა სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-6 მუხლის დარღვევა (მე-10(1) მუხლთან ერთობლიობით), როდესაც ახალგაზრდა ჯანმრთელი მამაკაცი დაავადდა წინასწარი პატიმრობის დაწესებულებაში და მიუხედავად არაერთი მოთხოვნისა, არ მიუღია სამედიცინო დახმარება და შესაბამისად გარდაიცვალა. კომიტეტმა აღნიშნა:

*„პატიმრობაში მყოფი პირები კი არ უნდა ითხოვდნენ დაცვას, არამედ სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს მათი სიცოცხლის უფლება... სახელმწიფო ასევე ვალდებულია უზრუნველყოს თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებები შესაბამისი პირობებით და იცოდეს თავისუფლება აღკვეთილი პირების ჯანმრთელობის მდგომარეობა. შესაბამისი ფინანსების ნაკლებობა ვერ შეამსუბუქებს ამ პასუხისმგებლობას“.*[35]

ვინაიდან თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებას ჰქონდა სრულად ფუნქციონირებადი სამედიცინო სერვისი და უნდა სცოდნოდათ დაზარალებულის ჯანმრთელობის გაუარესების შესახებ, სახელმწიფო ვალდებული იყო დაუყოვნებლივ მიეღო ზომები მე-6 და მე-10 მუხლების შესაბამისად. ასეთი ვალდებულება არსებობს ისეთ შემთხვევაშიც, როდესაც მსგავს ინსიტუციებს მართავს კერძო კომპანია.[36]

35 ლანცოვა რუსეთის ფედერაციის წინააღმდეგ(N° 763/1997), გადასინჯულია 2002 წლის 26 მარტს,პარ 9.2

36 ადამიანის უფლებათა კომიტეტი ზოგადი კომენტარი №20 წამების აკრძალვის შესახებ საერთაშორისო კონვენციის სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ მე-7 მუხლის თანახმად, პარ: 1, 13

- მიუხედავად იმისა, რომ კომიტეტს პირდაპირ არ უღიარებია აბორტის გაკეთების უფლება, კომიტეტმა დაადგინა, რომ სახელმწიფოებს ეკისრებათ ვალდებულება მიიღონ ზომები, რათა დაიცვან იმ ორსული ქალის სიცოხლის უფლება, რომლის ორსულობაც სრულდება, რაც შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც ამ პროცედურის უპირობო აკრძალვის დასრულება.[37]

**შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დაცვის კონვენცია (DRC), მუხ. 10**: სახელმწიფო მხარეები კვლავაც ადასტურებენ, რომ ყველა ადამიანს გააჩნია სიცოცხლის უფლება და უნდა გადადგან ყველა აუცილებელი ნაბიჯი, რათა უზრუნველყონ რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებმა სხვებთან, თანაბრად ეფექტურად ისარგებლონ სიცოცხლის უფლებით.

## უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *სახელმწიფო ვერ დგამს პროგრესულ ნაბიჯებს, რათა გახადოს ხელმისაწვდომი ანტირეტროვირუსული წამლები დედიდან ბავშვზე აივ-ინფექციის გადაცემის თავიდან ასაცილებლად;*
- *არ არის დაცული ხელმისაწვდომობის (გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა) პრინციპი. ზოგიერთ ღარიბ სოფელში სამედიცინო დაწესებულებები არ მდებარეობს სასოფლო სამეზობლოს სიახლოვეს;*
- *სახელმწოფო ვერ ამზადებს სამედიცინო პერსონალს პალიატიური მზრუნველობის სფეროში;*
- *ცუდი კვების გამო სოციალური მზრუნველობის დაწესებულებებში, ბავშვები საწოლს მიჯაჭვულები არიან;*
- *ზოგიერთ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ბავშვები მოთავსებული არიან პალატაში მოზრდილებთან ერთად;*
- *ფსიქიკური აშლილობის მქონე ქალების სქესს არ იღებენ მხედველობაში და არ სთავაზობენ მათ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებს.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი**

**მუხ. 12:** 1. მონაწილე სახელწიფოები ცნობენ ყველას უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე. 2. კონვენციის წევრ-სახელმწიფოების გადასადგმელი ნაბიჯები ამ უფლების სრული განხორციელებისათვის მოიცავს შემდეგს:... გ) ეპიდემიური, ენდემური, ოკუპაციური და სხვა დაავადებების პრევენცია, მკურნალობა და კონტროლი; დ) პირობების შექმნა, რომელიც უზრუნველყოფს ყოველგვარ სამედიცინო მომსახურებასა და მზრუნველობას ავადმყოფობის შემთხვევაში.

- **ეკონომიკური, სოციალური და კუტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი N14, პარაგრაფი 4, 11 და 12:**

ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს უამრავ სოციალ-ეკონომიკურ ფაქტორს, რომლებიც ხელს უწყობს ისეთი პირობების შექმნას, სადაც ადამიანებს შეუძლიათ იცხოვრონ ჯანსაღი ცხოვრებით. იგი

37 ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, დასკვნითი შეფასებები ჩილეს შესახებ A/54/40 vol. 1 (1999)44, პარ:. 216. იხილეთ ასევე ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის წინააღმდეგ კომიტეტი, ზოგადი რეკომენდაციები აბორტის კრიმინალიზაციის წინააღმდეგ, პარ. 19 და 24(მ)

ვრცელდება ჯანმრთელობის ძირითად დეტერმინანტებზე, როგორებიცაა: საკვები და კვება, საცხოვრებელი, უსაფრთხო სასმელი წყლის და სათანადო სანიტარიის ხელმისაწვდომობა, უსაფრთხო და ჯანსაღი სამუშაო პირობები და ჯანსაღი გარემო.

ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, შესაბამისი ხარისხის და მიღწევადი (ფიზიკურად და ეკონომიკურად) ყველასთვის დისკრიმინაციის გარეშე.

**პარაგრაფი 30-37:**

ასეთი სერვისების მიწოდების დროს სახელმწიფოები ვალდებული არიან, პროგრესულად მოახდინონ ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაცია[38] ადამიანთა არსებული რესურსების პატივისცემით, მათი დაცვით მესამე პირთა უარყოფითი მოქმედებებისგან, დანაკლისის შევსებით და საკმარისი რესურსებით უზრუნველყოფით, ამგვარი რესურსების არარსებობის შემთხვევაში.

**პარაგრაფი 46-52:**

ჯანმრთელობის უფლების დარღვევა შეიძლება გამოიწვიოს განზრახმა ქმედებამ, ან სახელმწიფოს მხრიდან უმოქმედობამ.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლთან დაკავშირებით კომიტეტმა მრავალჯერ დაგმო სახელმწიფოები, რადგან მათ ვერ უზრუნველყვეს სათანადო რესურსების გამოყოფა სამედიცინო მომსახურებისთვის, რამაც აშკარა მავნე ეფექტი მოახდინა პაციენტებზე.[39]

კომიტეტმა მოსთხოვა სახელმწიფოებს შეიმუშაონ შესაბამისი კანონმდებლობა პაციენტის უფლებების დასაცავად, მათ შორის სამედიცინო შეცდომების გამოსასწორებლად.[40]

- **ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 3.3:** ,,მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ ბავშვზე ზრუნვაზე, ან მის დაცვაზე პასუხისმგებელი დაწესებულებები, სამსახურები ან ორგანოები შეესაბამებოდნენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ დაწესებულ ნორმებს, კერძოდ, უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მათი პერსონალის რიცხობრიობისა და ვარგისიანობის, აგრეთვე კომპეტენტური ზედამხედველობის თვალსაზრისით.“

- **ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 24:** ,,1. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ბავშვის უფლებას, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველაზე უფრო სრულყოფილი მომსახურებით, დაავადებათა მკურნალობისა და ჯანმრთელობის აღდგენის საუკეთესო საშუალებებით. მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ უზრუნველყონ, რომ არც ერთ ბავშვს არ ჩამოერთვას უფლება, ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ასეთი მომსახურებით. 2. მონაწილე სახელმწიფოები ცდილობენ, სრულად განახორციელონ მოცემული უფლება და აუცილებელ ზომებს იღებენ:

ა) ჩვილ-ბავშვთა სიკვდილობის დონისა და ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირებისათვის;

ბ) ყველა ბავშვისათვის აუცილებელი სამედიცინო დახმარებისა და ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნ-

38 ზოგიერთი ვალდებულების, როგორიცაა დისკრიმინაცის აკრძალვა, რეალიზაცია უნდა მოხდეს დაუყოვნებლივ, კვალიფიკაციის გარეშე.

39 დასკვნითი შეფასებები ურუგვაის შესახებ, E/1998/22 (1997) 67 par. 368 – უკმაყოფილება გამოთქმული საექთნო პერსონალისთვის დაბალი ანაზღაურების გამო. იხილეთ ასევე შეფასებები კონგოს შესახებ E/2001/22 (2000) 43 პარ. 206 – უკმაყოფილება გამოთქმული ჯანდაცვის სტანდარტების უგულვებელყოფის შესახებ ჯანდაცვის სფეროში არსებული მწირი დაფინანსების გამო; მონღოლეთი, E/2001/22 (2000) 53 პარ. 271

40 დასკვნითი შეფასებები რუსეთის შესახებ (E/C.12/1/ADD.94 (CESCR, 2003) პარ. 32

ველყოფისათვის, იმისათვის, რომ უპირატესი ყურადღება დაეთმოს პირველადი სამედიცინო სანიტარული დახმარების გაწევას;

გ) დაავადებებთან და შიმშილობასთან ბრძოლისათვის, მათ შორის პირველადი სამედიცინო-სანიტარული დახმარების ფარგლებში, სურსათითა და სასმელი წყლით მომარაგების გზით, გარემოს დაბინძურების საშიშროებისა და რისკის გათვალისწინებით;

დ) დედებისათვის მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ჯანმრთელობის დაცვის სათანადო მომსახურების გაწევისათვის."

### შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენცია

- **მუხ. 25:** 1. მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებას, ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვის მაქსიმალურად მისაღწევი სტანდარტებით, შეზღუდული შესაძლებლობის საფუძველზე აღმოცენებული ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა შესაბამის ზომას, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის, ჯანდაცვის სფეროს სამსახურების მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად; ითვალისწინებენ გენდერულ სპეციფიკას, მათ შორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სარეაბილიტაციო მომსახურებაში. კერძოდ, მონაწილე სახელმწიფოები:

- (ა) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უზრუნველყოფენ ჯანდაცვის თანაბარი სტანდარტების, ხარისხისა და დონის უფასო მომსხურებითა და პროგრამებით, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროსა და ზოგადად მოსახლეობაზე გათვლილი საზოგადოებრივი პროგრამების ჩათვლით;

- (ბ) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს უზრუნველყოფენ უშუალოდ შეზღუდული შესაძლებლობის გამო აუცილებელი ჯანდაცვის სფეროს მომსახურებით, მათ შორის ადრეული დიაგნოსტიკით, შესაბამის შემთხვევებში – კორექციითა და მომსახურებით, რომლის მიზანია შემდგომი შეზღუდულობის მინიუმამდე დაყვანა და პრევენცია, მათ შორის ბავშვებსა და მოხუცებში;

- (გ) სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას ახდენენ აღნიშნული კატეგორიის პირთა საცხოვრებელ ადგილებთან ახლოს, მათ შორის სოფლად;

- (დ) ჯანდაცვის პროფესიონალებს მოეთხოვებათ თანაბარი ხარისხის მომსახურება გაუწიონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, მათ შორის თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, ადამიანის უფლებების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ავტონომიისა და საჭიროებათა შესახებ ცნობიერების ამაღლებით, ტრენინგების, სახელმწიფო და კერძო ჯანდაცვის სისტემაში ეთიკური სტანდარტების მიღებით;

- (ე) კრძალავენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დისკრიმინაციას სამედიცინო დაზღვევის გაცემისა და სიცოცხლის დაზღვევის დროს მაშინ, როდესაც ეს უკანასკნელი ნებადართულია ეროვნული კანონდმდებლობით და ითვალისწინებენ მათ გაცემას სამართლიან და ნორმალურ პირობებში;

- (ვ) არ დაუშვებენ შეზღუდული შესაძლებლობით გამოწვეულ დისკრიმინაციულ უარს, ჯანდაცვისა და სამედიცინო მომსახურებაში, ასევე საკვებისა და სითხის მიღებაში.

## წამების, სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ექიმი უარს ამბობს ტკივილის შესამსუბუქებლად პაციენტისთვის მორფის გამოწერაზე, რადგან სახელმწფოს მხრიდან ეშინია დევნის;*
- *სიმსივნით დაავადებულ პატიმარს უარს ეუბნებიან მკურნალობაზე;*
- *დაკავებულ ნარკოტიკების მომხმარებელს უარს ეუბნებიან ფსიქიატრიულ დახმარებაზე;*
- *ინსტიტუციებში მოთავსებულ პირებს არ აქვთ ადგილი პირადი ნივთების შესანახად;*
- *ინსტიტუციებში მყოფი პაციენტების სამედიცინო ჩანაწერები ხელმისაწვდომია მთელი პერსონალისთვის, მათ შორის იმ პირებისთვის, რომლებიც პაციენტის მკურნალობაში არ იღებენ მონაწილეობას;*
- *ინსტიტუციებში მყოფ პაციენტებს არ აქვთ უფლება, ატარონ საკუთარი ტანსაცმელი ვინაიდან ტანსაცმელი საერთო მოხმარებისაა;*
- *ინსტიტუციებში მყოფ ქალ პაციენტებს მოეთხოვებათ, მიიღონ შხაპი მამრობითი სქესის პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ**

**მუხ. 7:** არავინ უნდა განიცდიდეს წამებას ან სასტიკ, არაადამიანურ ან მისი ღირსების დამამცირებელ მოპყრობასა თუ სასჯელს. კერძოდ, არავინ შეიძლება იყოს სამედიცინო ექსპერიმენტისა თუ კვლევის სუბიექტი ინფორმირებული თანხმობის გარეშე.

**საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ**

**მუხ. 10(1):** *ყველა თავისუფლებააღკვეთილ პირს აქვს უფლება, რომ ჰუმანურად მოექცნენ და პატივი სცენ მას*

- ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა განმარტა, რომ სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მუხ. 10 (1) მოქმედებს ნებისმიერ პირთან მიმართებაში, რომელიც თავისუფლება აღკვეთილია სახელმწიფოს მიერ, იმყოფება ციხეში, საავადმყოფოში – განსაკუთრებით ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში – დაკავების ბანაკში ან გამოსასწორებელ ინსტიტუციაში, აგრეთვე ნებისმიერ ადგილას, სადაც წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ პაქტში განცხადებული პრინციპები დაიცვას ყველა ინსტიტუციამ და დაწესებულებამ თავისი იურისდიქციის ფარგლებში.[41]

ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა სხვადასხვა შემთხვევებში არაერთხელ დაადასტურა, რომ სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის 10 (1) მუხლში ნაგულისხმევი ვალდებულებები პიროვნების ღირსებისა და პატივისცემის შესახებ, შეიცავს დაკავების დროს ადეკვატურ სამედი-

41 სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 21 (24-ე სესია, 1992); მუხლი 10 ანაცვლებს ზოგად კომენტარს 9. ა/47/40 (1992) 195პარ. 2

ცინო დახმარებას[42] და ხშირად მე-7 მუხლთა ერთობლიობაში ვლინდება დარღვევები.[43] განსაკუთრებული დარღვევები აღინიშნება ფსიქიატრიული საავადმყოფოს პაციენტებში. ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა მოითხოვა ჰიგიენური მდგომარეობის გაუმჯობესება, რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშის შემოღება და ადეკვატური მკურნალობა ამგვარ დაწესებულებებში.[44]

წარუმატებლობა ფსიქიკური ავადმყოფობის მკურნალობაში უფრო მწვავდება „სიკვდილის რიგის" ფენომენით, რაც აგრეთვე არღვევს მუხ. 7-ს და მუხ. 10 (1)-ს.[45] მუხ. 10(1)-თან მიმართებით, ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა აღმოაჩინა დარღვევა, როცა სიკვდილის რიგში მყოფ პატიმარს უარი უთხრეს სამედიცინო დახმარებაზე[46], როცა მეტისმეტმა გადატვირთვამ მიუსჯელი პატიმრების მოთავსების ადგილას არაჯანსაღმა პირობებმა და არაჰუმანურმა მოპყრობამ გამოიწვია დაკავებულის გარდაცვალება.[47]

---

42 იხილეთ: ქელი იამაიკის წინააღმდეგ (Kelly v. Jamaica) (253/1987), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/46/40 (8 აპრილი 1991) 241 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი/C/41/D/253/1987) § 5.7 მე-10(1) მუხლის დარღვევა: პატიმარს ქონდა ჯანმრთელობის პრობლემები ძირითადი სამედიცინო მომსახურების არ ჩატარების გამო და ასევე მას დღის განმავლობაში მხოლოდ 30 წუთით ქონდა საკნის დატოვების უფლება; იხ. ასევე ლინტონი იამაიკის წინააღმდეგ (Linton v. Jamaica) (255/1987), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/48/40 vol. II (22 ოქტომბერი 1992) 12 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/46/D/255/1987) § 2.7 და 8.5, მე-7 და მე-10(1) მუხლების დარღვევა; ბეილი იამაიკის წინააღმდეგ (Bailey v. Jamaica) (334/1988), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/48/40 vol. II (31 მარტი1993) 72 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/47/D/334/1988) § 9.3; თომასი იამაიკის წინააღმდეგ (Thomas v. Jamaica) (321/1988), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/49/40 vol. II (19 ოქტომბერი 1993) 1 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/49/D/321/1988) § 9.2 და 11; მიკა მიჰა ეკვატორული გვინეის წინააღმდეგ (Mika Miha v. Equatorial Guinea) (414/1990), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/49/40 vol. II (8 ივლისი 1994) 96 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი/C/51/D/414/1990) § 6.4; კოლინ ჯონსონი იამაიკის წინააღმდეგ (Colin Johnson v. Jamaica) (653/1995), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. II (20 ოქტომბერი 1998) 135 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/64/D/653/1995) § 8.1 და კალენგა ზამბიის წინააღმდეგ (Kalenga v. Zambia) (326/1988), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/48/40 vol. II (27 ივლისი 1993) 68 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/48/D/326/1988) § 6.5.

43 იხილეთ: უაითი იამაიკის წინააღმდეგ (Whyte v. Jamaica) (732/1997), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/53/40 vol. II (27 ივლისი 1998) 195 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/63/D/732/1997) § 9.4; ლესლი იამაიკის წინააღმდეგ (Leslie v. Jamaica) (564/1993), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/53/40 vol. II (31 ივლისი 1998) 21 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/63/D/564/1993) § 3.2-3.5, 3.8 და 9.2; ჰენრი იამაიკის წინააღმდეგ (Henry v. Jamaica (610/1995), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. II (20 ოქტომბერი 1998) 45 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/64/D/610/1995) § 7.3; ფენანტი იამაიკის წინააღმდეგ (Pennant v. Jamaica) (647/1995), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. II (20 ოქტომბერი 1998) 118 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/64/D/647/1995) § 8.3; ლევი იამაიკის წინააღმდეგ (Levy v. Jamaica) (719/1996), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. II (3 ნოემბერი 1998) 208 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/64/D/719/1996) § 7.4; მარშალი იამაიკის წინააღმდეგ (Marshall v. Jamaica) (730/1996), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. II (3 ნოემბერი 1998) 228 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი/C/64/D/730/1996) § 6.7; მორგანი და უილიამსი იამაიკის წინააღმდეგ (Morgan and Williams v. Jamaica) (720/1996), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. II (3 ნოემბერი 1998) 216 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/64/D/720/1996) § 7.2; მორისონი იამაიკის წინააღმდეგ (Morrison v. Jamaica) (663/1995), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. II (3 ნოემბერი 1998) 148 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/64/D/663/1995) § 8.8; ბრაუნი იამაიკის წინააღმდეგ (Brown v. Jamaica) (775/1997), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. II (23 მარტი 1999) 260 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/65/D/775/1997) § 3.2 ანდ 6.5; ბენეტი იამაიკის წინააღმდეგ (Bennett v. Jamaica) (590/1994), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/54/40 vol. II (25 მარტი 1999) 12 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/65/D/590/1994) at paras. 10.7 and 10.8; Smith and Stewart v. Jamaica (668/1995), ICCPR, A/54/40 vol. II (8 აპრილი 1999) 163 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/65/D/668/1995) § 7.5.; მულეზი კონგოს დემოკრატიული რესპუბლიკის წინააღმდეგ (Mulezi v. Democratic Republic of the Congo) (962/2001), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/59/40 vol. II (6 ივლისი 2004) 159; საიდოვი ტაჯიკეთის წინააღმდეგ (Saidov v. Tajikistan) (964/2001), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/59/40 vol. II (8 ივლისი 2004) 164

44 დასკვნითი შეფასებები ბოსნია და ჰერცეგოვინას შესახებ (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/BIH/CO/1 (ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, 2006), § 19.

45 უილიამსი იამაიკის წინაალმდეგ (Williams v. Jamaica (609/1995), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, A/53/40 vol. II (4 ნოემბერი 1997) 63 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/61/D/609/1995) § 6.5

46 ლევისი იამაიკის წინაალმდეგ (კომუნიკაცია №527/1993, გადასინჯული 1996 წლის 18 ივლისს). იხილეთ ასევე პინტო ტრინიდადის და ტობაგოს წინააღმდეგ (232/1987), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ a/45/40 . II (20.07.1990) 69 პარაგრაფი 12.7. იხ.ასევე ჰენრი და დუგლასი იამაიკის წინააღმდეგ (571/1994), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ a 1/40 . II (25.07 1996) 155 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/57/D/571/1994) § 9.5; ლიჰონგი იამაიკის წინააღმდეგ (ჭეეჰონგ ვ. ჟამაიცა) (613/1995), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ A/54/40 vol. II (13 ივლისი 1999) 52 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/66/D/613/1995) § 3.11 და 9.2

47 ლანცოვა რუსეთის ფედერაციის წინააღმდეგ (Lantsova v Russian Federation) (კომუნიკაცია № 763/1997, 2002 წლის 26 მარტის შეფასებები)

სხვა მაგალითები, სადაც მე-7 და მე-10(1) მუხლების დარღვევას ჰქონდა ადგილი, მოიცავს შემთხვევებს, როდესაც დაკავებული პირი მოთავსებული იყო ინდივიდუალურ, მიწისქვეშა საკანში. მას სამი თვის განმავლობაში აწამებდნენ და უარს ეუბნებოდნენ მკურნალობაზე და აუცილებელ სამედიცინო მომსახურებაზე.[48] სხვა მაგალითები აჩვენებს, რომ საკნების ზომამ, ჰიგიენურმა მდგომარეობამ, ცუდმა კვებამ და სტომატოლოგიურმა პრობლემებმა გამოიწვია მე-7 და მე-10(1) მუხლების დარღვევა.[49]

დაკავებულისთვის სამედიცინო ჩანაწერების ხელმისაწვდომობაზე უარის თქმამ, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, როცა ამან შეიძლება მკურნალობის პროცესზე მოახდინოს ზეგავლენა, შეიძლება გამოიწვიოს მე-10(1) მუხლის დარღვევა.[50]

სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მუხ. 2(3)(ა)-ს მიხედვით, შეიძელება მოიცავდეს დებულებებს სათანადო სამედიცინო და ფიზიკური მზრუნველობის შესახებ.[51]

- **კონვენცია წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ**

- **მუხლი 1:** (1) ამ კონვენციის მიზნებისათვის განსაზღვრება „წამება“ ნიშნავს ნებისმიერ მოქმედებას, რომლითაც რომელიმე პირს განზრახ აყენებენ ძლიერ ტკივილს ან ტანჯვას, ფიზიკურს და ზნეობრივს, რათა მისგან ან მესამე პირისაგან მიიღონ ცნობები ან აღიარება, დასაჯონ ქმედებისათვის, რომელიც მან ან მესამე პირმა ჩაიდინა ან რომლის ჩადენაშიც იგი ეჭვმიტანილია, აგრეთვე დააშინონ ან აიძულონ იგი ან მესამე პირი უსაფუძვლო მიზეზით, რომელსაც საფუძვლად უდევს ნებისმიერი ხასიათის დისკრიმინაცია, როცა ასეთ ტკივილსა და ტანჯვას აყენებს სახელმწიფოს თანამდებობის პირი ან სხვა ოფიციალური პირი, ან მათი წაქეზებით, ნებართვით და მდუმარე თანხმობით. ამ განსაზღვრებაში არ იგულისხმება ტკივილი და ტანჯვა, რომლებიც წარმოიშვება მხოლოდ კანონიერ სანქციათა შედეგად, ამ სანქციათა განუყოფელი ნაწილია ან შემთხვევით არის მათგან გამოწვეული. (2)ეს მუხლი ზიანს აყენებს რომელიმე საერთაშორისო ხელშეკრულებას ან ეროვნულ კანონმდებლობას, რომელიც შეიცავს ან შეიძლება შეიცავდეს უფრო ფართოდ გამოყენების დებულებებს.

- **მუხლი 2:** (1) ყოველი მონაწილე სახელმწიფო იღებს ეფექტიან საკანონმდებლო, ადმინიტრაციულ, სასამართლო და სხვა ღონისძიებებს მის იურისდიქციაში შემავალ ნებისმიერ ტერიტორიაზე წამების აქტების თავიდან ასაცილებლად. (2) არავითარი განსაკუთრებული გარემოებებით, როგორიც უნდა იყოს იგი, იქნება ეს საომარი მდგომარეობა თუ ომის საფრთხე, შიდა პოლიტიკური არასტაბილურობა ან ნებისმიერი სხვა საგანგებო მდგომარეობა, არ შეიძლება წამების გამართლება. (3) ზემდგომი უფროსის ან სახელმწიფო ხელისუფლების ბრძანება არ შეიძლება იყო წამების გამამართლებელი საბუთი.მუხლი 4: (1) ყოველი მონაწილე სახელმწიფო უზრნველყოფს, რომ წამების ყველა აქტი, მისი სისხლის სამართლის კანონმდებლობის შესაბამისად, განიხილებოდეს როგორც დანაშაული. იგივე ეხება წამების მცდელობის და ნებისმიერი პირის მოქმედებას, რომელიც თავისი არსით არის წამებაში თანამონაწილეობა ან მონაწილეობა. (2) ყოველი მონაწილე

48 სეტელიჰი/სენდიკი ურუგვაის წინააღმდეგ (Setelich / Sendic v. Uruguay) (R.14/63), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ A/37/40 (28 ოქტომბერი 1981) 114 § 20

49 ჰოუელი იამაიკის წინააღმდეგ (Howell v. Jamaica) (798/1998), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ A/59/40 vol. II (21 ოქტომბერი 2003) 21 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/79/D/798/1998)

50 ჟელუდკოვი უკრაინის წინააღმდეგ (Zheludkov v. Ukraine) (726/1996), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ A/58/40 vol. II (29 ოქტომბერი 2002) 12 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/76/D/726/1996.

51 საჰადათი ტრინიდადი და ტობაგოს წინააღმდეგ (Sahadath v. Trinidad and Tobago) (684/1996), საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ A/57/40 vol. II (2 აპრილი 2002) 61 (სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი /C/684/1996) § 9

სახელმწიფო განსაზღვრავს შესაბამის სასჯელს ასეთი დანაშაულისათვის, მათი მძიმე ხასიათის გათვალისწინებით.

- **მუხლი 16:** (1) ყოველი მონაწილე სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას თავის იურისდიქციაში შემავალ ნებისმიერ ტერიტორიაზე თავიდან აიცილოს სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობისა და დასჯის სხვა აქტები, რომლებსაც არ მოიცავს I მუხლში აღნიშნული წამების განსაზღვრება, როცა ასეთ აქტებს სჩადის სახელმწიფო თანამდებობის პირი ან სხვა ოფიციალური პირი, ან მათი წაქეზებით, ან მათი ნებართვით ან უმოქმედობით. (2) ამ კონვენციის დებულებები ზიანს არ აყენებს სხვა საერთაშორისო ხელშეკრულებების ან ეროვნული კანონმდებლობის დებულებებს, რომლებიც კრძალავენ სასტიკ, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახავ მოპყრობას და დასჯას ან ეხება დამნაშავის გადაცემას.

- წამების საწინააღმდეგო კომიტეტმა განსაზღვრა, რომ გადატვირთული/გადაჭედილი სივრცე, არასათანადო საცხოვრებელი პირობები და პირის ხანგრძლივი გამოკეტვა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში არის „არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ტოლფასი."[52] მან ასევე დაგმო მსგავსი გადატვირთულობა ციხეებში, სადაც საცხოვრებელმა და ჰიგიენურმა პირობებმა შეიძლება საფრთხე შეუქმნას პატიმრების ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს[53], სამედიცინო მეთვალყურეობის ნაკლებობასთან ერთად.[54]

კომიტეტმა ასევე ხაზგასმით აღნიშნა, რომ სამედიცინო პერსონალი, რომელიც მონაწილეობს წამების პროცესში, ექვემდებარება პასუხისგებაში მიცემას და დასჯას.[55]

### ▶ ბავშვის უფლებათა კონვენცია

**მუხლი 37:** *მონაწილე სახელმწიფოები უზრუნველყოფენ, რომ: ა) არც ერთი ბავშვი არ შეიძლება გახდეს წამების ან სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის ან დასჯის მსხვერპლი.*

**მუხლი 39:** *მონაწილე სახელმწიფოები ყველა ზომას მიმართავენ, რათა ხელი შეუწყონ იმ ბავშვის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობის აღდგენას და სოციალურ რეინტეგრაციას, რომელიც არის უგულვებელყოფის, ექსპლუატაციის ან ძალადობის, წამების ან ნებისმიერი სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის, დასჯის, ან შეიარაღებული კონფლიქტების მსხვერპლი; მდგომარეობის მსგავსი აღდგენა და რეინტეგრაცია უნდა ხორციელდებოდეს ბავშვის ჯანმრთელობის, მისი პიროვნების და ღირსების პატივისცემის უზრუნველყოფით.*

### ▶ კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის შესახებ

**მუხ. 15:** 1. არავინ შეიძლება გახდეს წამების, სასტიკი, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობისა და დასჯის მსხვერპლი. განსაკუთრებით, არავის გამოყენება არ შეიძლება სამედიცინო თუ

52 დასკვნითი შეფასებები რუსეთის შესახებ (წამების საწინააღმდეგო კომიტეტი/C/RUS/CO/4 (CAT, 2007), § 18.

53 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი (ჟუჩჩუღ). დასკვნითი შეფასებები, კამერუნი (კონვენცია წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ CAT /C/CR/31/6)

54 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი (ჟუჩჩუღ). დასკვნითი შეფასებები, ნეპალი (კონვენცია წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან სასჯელის წინააღმდეგ (CAT) /C/NPL/CO/2). იხილეთ აგრეთვე შეფასებები პარაგვაის (CAT /C/SR.418) და ბრაზილიის შესახებ (CAT /C/SR.471)

55 ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი (ჟუჩჩუღ). დასკვნითი შეფასებები, არგენტინა (A/48/44)

სამეცნიერო კვლევაში მისი თავისუფალი თანხმობის გარეშე. 2. მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ყველა ეფექტური საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, იურიდიული და სხვა ზომები, რათა უზრუნველყონ შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა დაცვა წამების ან სასტიკი, არაჰუმანური, დამამცირებელი მოპყრობისა ან სასჯელისაგან, სხვებთან თანასწორობის საფუძველზე.

- **სამართალდამცავი ორგანოების თანამშრომელთა ქცევის კოდექსი**

**მუხლი 2:** საკუთარი მოვალეობების შესრულებისას სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენლებმა პატივი უნდა სცენ და დაიცვან ადამიანის უფლებებს და ღირსებას.

**მუხლი 5:** სამართალდამცავი ორგანოს არცერთ თანამშრომელს არ აქვს უფლება განახორციელოს, პროვოცირება მოახდინოს ან დაუშვას წამების ან სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი ნებისმიერი ფაქტი, ასევე გამოსცეს აქტი ან დაუშვას გამონაკლისი წამების, ან სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის შესახებ.

- **სამედიცინო ეთიკის პრინციპები ჯანდაცვის პერსონალის, განსაკუთრებით კი ექიმების როლის შესახებ პატიმართა და დაკავებულთა წამების და სხვა სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობისა და სასჯელისგან დასაცავად (1982)[56]**

- **გაეროს პრინციპთა ერთობლიობა ნებისმიერი ფორმით დაკავებული ან პატიმრობაში მყოფი ყველა პირის დაცვის შესახებ:**

- **პრინციპი 1: ნებისმიერი ფორმით დაკავებულ ან დაპატიმრებულ ყველა პირს უნდა მოეპყრონ ადამიანურად, მისი ღირსებისა და პიროვნების პატივისცემით.**

**პრინციპი 6:** დაკავებული ან პატიმრობაში მყოფი არცერთი პირი არ შეიძლება გახდეს წამების ან სხვა სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის მსხვერპლი. არცერთ გარემოებაში არ დაიშვება წამების ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის გამართლება.

- **პატიმრებთან მოპყრობის გაეროს მინიმალური სტანდარტული წესები**

**წესი 22-26 სამედიცინო მომსახურების შესახებ**

**წესი 22 (1) –** ყველა დაწესებულებას უნდა ჰყავდეს ერთი ისეთი კვალიფიციური მედიცინის მუშაკი, რომელსაც ფსიქიატრიაშიც ექნება უმაღლესი განათლება. საჭიროა სამედიცინო მომსახურების ორგანიზება ჯანდაცვის ადგილობრივ ან სახელმწიფო ორგანოებთან მჭიდრო კონტაქტში. იგი უნდა მოიცავდეს ფსიქიატრიულ დიაგნოსტიკურ სამსახურებს და, სადაც ეს აუცილებელია, დაავადებულთა მკურნალობასაც.

**წესი 22 (2) –** ავადმყოფი პატიმრები, რომლებსაც სპეციალისტთა ყურადღება ესაჭიროებათ, უნდა გადაიყვანონ სპეციალურ დაწესებულებებში ან სამოქალაქო საავადმყოფოში. ციხის საავადმყოფოებს უნდა ჰქონდეთ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებისთვის და მათი მკურნალობისათვის საჭირო დანადგარები, პრეპარატები და მედიკამენტები, აგრეთვე საკმარისად კვალიფიციური პერსონალი. წესი 22 (3)-ის თანახმად, თითოეულ პატიმარს უნდა ჰქონდეს იმის შესაძლებლობა, რომ ისარგებლოს კვალიფიციური სტომატოლოგის მომსახურებით.

56 www.unhchr.ch/html/menu3/b/h_comp40.htm

**წესი 23 –** ქალთა საპატიმრო დაწესებულებებში უნდა იყოს ცალკე სათავსოები ფეხმძიმე და მშობიარე ქალების მოსავლელად. იქ, სადაც ეს შესაძლებელია, უნდა ვიზრუნოთ იმაზე, რომ მშობიარობა მოხდეს არა ციხის, არამედ სამოქალაქო ჰოსპიტალში.

**წესი 24 –** თითოეულმა პატიმარმა საჭიროების შემთხვევაში, უნდა გაიაროს სამედიცინო შემოწმება მისი საპატიმროში მიყვანისთანავე და შემდგომშიც, რათა დადგინდეს, არის თუ არა იგი დაავადებული ფიზიკურად ან გონებრივად; მიღებულ უნდა იქნას შესაბამისი ზომები; უნდა მოხდეს იმ პატიმრების იზოლირება, რომელთა შესახებ შეიძლება გაჩნდეს ეჭვი, რომ ისინი დაავადებულნი არიან რაიმე ინფექციური ან გადამდები დაავადებით.

**წესი 25 –** პატიმართა ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე უნდა ზრუნავდეს ექიმი, რომელიც ყოველდღიურად მოინახულებს ავადმყოფებს და ყველას, ვინც თავს შეუძლოდ გრძნობს. როდესაც ექიმს მიაჩნია, რომ პატიმრის ფიზიკური ან გონებრივი ჯანმრთელობა დარღვეულია, ამის შესახებ უნდა მოახსენოს დირექტორს.

**წესი 26 –** ექიმი ვალდებულია, რეგულარულად განახორციელოს ინსპექტირება და ჩააბაროს ანგარიში დირექტორს შემდეგი საკითხების შესახებ: საკვები, ჰიგიენა, სანიტარული მდგომარეობა, გათბობა, განათება და ვენტილაცია დაწესებულებაში; პატიმრების ტანსაცმელისა და საძილე ნივთების ვარგისიანობა და სისუფთავე. შესაბამისად, დირექტორი უნდა ითვალისწინებდეს ექიმის მიერ წარმოდგენილ ანგარიშებს და რჩევებს, რის შემდეგაც დაუყოვნებლივ უნდა მიიღოს ზომები აღნიშნული პრობლემების აღმოსაფხვრელად.

➢ **ექიმთა ადამიანის უფლებათა პრინციპები წამების ფაქტების ეფექტური აღრიცხვის და დოკუმენტაციის შესახებ. სტამბულის ოქმი**[57]

## საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *მკვიდრი მოსახლეობის ჯგუფებს უარს ეუბნებიან მონაწილეობა მიიღონ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, რომლებიც მათ ჯანმრთელობას და კეთილდღეობას ეხება, რადგან მათ არ მიიჩნევენ სათანადო კომპეტენციის მქონედ;*
- *ლგბტ (ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერული) ადამიანებს განზრახ ეუბნებიან უარს, მონაწილეობა მიიღონ აივ/შიდსის საწინააღმდეგო სტრატეგიის შემუშავებაში.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ**

**მუხ. 25:** თითოეულ მოქალაქეს რაიმე დისკრიმინაციის და დაუსაბუთებელ შეზღუდვათა გარეშე უნდა ჰქონდეს უფლება და შესაძლებლობა:

57 www.physiciansforhumanrights.org/library/istanbul-protocol.html

ა) მონაწილეობდეს სახელმწიფო საქმეთა წარმოებაში, როგორც უშუალოდ, ისე თავისუფლად არჩეული წარმომადგენლების საშუალებით.

- **კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ**

**მუხ. 7**: მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომებს ქვეყნის პოლიტიკურ და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, კერძოდ: განურჩევლად სქესისა უზრუნველყოფენ უფლებას, რომ:

ა) ადამიანებმა ხმა მისცენ არჩევნებში, მონაწილეობა მიიღონ საჯარო რეფერენდუმებში და ქალებს, ისევე როგორც მამაკაცებს, შეეძლოთ ნებისმიერი თანამდებობის დაკავება;

ბ) მიიღონ მონაწილეობა არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და ასოციაციების საქმიანობაში, რომლებიც ქვეყნის საზოგადოებრივი და პოლიტიკური ცხოვრების პრობლემებზე მუშაობენ;

**მუხ. 14** (2) (ა): *ქალები, მსგავსად მამაკაცებისა, მონაწილეობდნენ ყველა დონის განვითარების გეგმის შემუშავებასა და განხორციელებაში.*

- **მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ალმა-ატას დეკლარაცია:**

- **მუხ. IV:** ხალხს უფლება აქვს, მონაწილეობა მიიღოს ინდივიდუალურად და კოლექტიურად თავიანთი ჯანმრთელობის დაცვის დაგეგმვასა და იმპლემენტაციაში.

- **პაციენტთა ორგანიზაციების საერთაშორისო ალიანსის (IAPO) დეკლარაცია პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის შესახებ: არჩევანი და ძალაუფლების მინიჭება**

**პრინციპი N2** პაციენტსა და მისი ოჯახის წევრებს (კანონიერ წარმომადგენლებს, მეურვეებსა და მზრუნველებს), მათი შესაძლებლობების ფარგლებში, უფლება აქვთ მონაწილეობა მიიღონ იმ გადაწყვეტილებების მიღებაში, რომლებიც მათ ცხოვრებაზე ახდენს ზეგავლენას. აღნიშნული მოითხოვს ინტერაქტიული ჯანდაცვის სერვისების არსებობას, რომელიც პაციენტს სთავაზობს არჩევანს მკურნალობასა და მენეჯმენტში. ამასთანავე, ბიძგს აძლევენ პაციენტებს და ჯანმრთელობის დამცველებს, რომლებიც მართავენ და მიმართულებას აძლევენ მკურნალობას, მიაღწიონ სიცოცხლის უმაღლეს ხელმისაწვდომ ხარისხს. პაციენტთა ორგანიზაციებს უნდა მიენიჭოთ ძალაუფლება, რათა ითამაშონ უფრო მნიშვნელოვანი ლიდერული როლი პაციენტების და მათი ოჯახების მხარდასაჭერად იმისთვის, რომ მათ დაიცვან თავიანთი უფლება ჯანდაცვის არჩევანთან მიმართებაში.

- **პაციენტთა ორგანიზაციების საერთაშორისო ალიანსის (IAPO) დეკლარაცია პაციენტზე ორიენტირებული ჯანდაცვის შესახებ: პაციენტის ჩართვა ჯანდაცვის პოლიტიკაში**

**პრინციპი N3[58]:**

პაციენტებმა და პაციენტთა ორგანიზაციებმა უნდა გაინაწილონ ჯანდაცვის პოლიტიკის განსაზღვრის პასუხისმგებლობა ყველა დონეზე/ეტაპზე გადაწყვეტილებათა მიღებაში გონივრული ჩაბმით იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ამ ყველაფრის შემუშავება პაციენტის მონაწილეობით ხდება. ეს არ უნდა მოიცავდეს მხოლოდ ჯანდაცვის პოლიტიკას, არამედ უნდა მოიცავდეს სოციალურ პოლიტიკას, რაც საბოლოოდ პაციენტის სიცოცხლეზე მოახდენს ზეგავლენას.

**ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 12:** (1)

58 იხ. ასევე პაციენტთა მოძრაობის პოლიტიკის განცხადება http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=590&n=962

წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე. (2) ზომები, რომლებიც წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ამ უფლების სრული რეალიზაციისთვის, უნდა შეიცავდეს ღონისძიებებს, რომლებიც აუცილებელია: ... (გ) ეპიდემიური, ენდემური, პროფესიული და სხვა დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, სამკურნალოდ და შესამოწმებლად; (დ)ისეთი პირობების შესაქმდენლად, რომლებიც ავადმყოფობის შემთხვევაში ყველასთვის უზრუნველყოფს სამედიცინო დახმარებას და მოვლას.

- ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა მოუწოდა სახელმწიფოებს, შეიმუშაონ ,,ეროვნული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა“, რომელიც ,,პერიოდულად უნდა გადამოწმდეს ინტერაქტიული და გამჭვირვალე პროცესის მეშვეობით.“[59] ამასთანავე, ,,ჯანმრთელობის ხელშეწყობა უნდა მოიცავდეს ეფექტურ საზოგადოებრივ მოძრაობას პრიორიტეტების განსაზღვრის, გადაწყვეტილებათა მიღების, დაგეგმვის და სტრატეგიების დანერგვისა და შეფასების კუთხით, ჯანმრთელობის უკეთესი დონის მისაღწევად.“[60]

## დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *თავშესაფრის მაძიებლებს უარს ეუბნებიან მკურნალობაზე, გარდა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა;*
- *საავადმყოფოები ბოშა ქალებს მუდმივად ათავსებენ ცალკე სამშობიარო განყოფილებებში/პალატებში;*
- *ნარკოტიკების მომხმარებლები ნაკლებად არიან ჩართულები შიდსის სამკურნალო პროგრამებში, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი წარმოადგენენ შიდსით დაავადებული მოსახლეობის უმეტესობას;*
- *ქალს, რომელსაც აქვს შიზოფრენიის დიაგნოზი, ეუბნებიან, რომ ტკივილი, რომელსაც იგი განიცდის მუცლის არეში, უბრალოდ ეჩვენება მისი ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე. შემდეგ კი, ავადმყოფს საშვილოსნოს კიბოს დიაგნოზს უსვამენ.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- **საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ**

**მუხ. 26:** ყველა ადამიანი თანასწორია კანონის წინაშე და ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე აქვს კანონის თანასწორი დაცვის უფლება. ამ მხრივ ყოველგვარი დისკრიმინაცია უნდა აიკრძალოს და კანონი უნდა უზრუნველყოფდეს ყველა პირის თანასწორ და ეფექტიან დაცვას რაიმე ნიშნის (როგორიცაა რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური და სხვა მრწამსის, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადებისა თუ სხვა გარემოების) გამო დისკრიმინაციის წინააღმდეგ.

59 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი 14, პარაგრაფი 43.
60 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი 14, პარ: 54

- **მუხ. 2(1):** ამ პაქტის მონაწილე თითოეული სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას პატივი სცეს და მისი ტერიტორიის ფარგლებსა და მის იურისდიქციაში მყოფი ყველა პირისათვის უზრუნველყოს ამ პაქტით აღიარებული უფლებები: რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა მრწამსის, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადებისა თუ სხვა გარემოების გამო.

- **ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 14, პარ. 12:** ჯანდაცვის დაწესებულებები, საშუალებები და მომსახურება უნდა იყოს ყველასათვის ხელმისაწვდომი დისკრიმინაციის გარეშე, ,,განსაკუთრებით კი მოსახლეობის მოწყვლადი ჯგუფებისათვის.“ კერძოდ, ამგვარი ჯანდაცვის დაწესებულებების და მომსახურების ,,ღირებულება უნდა იყოს ყველასთვის ხელმისწვდომი“ და ,,ღარიბ ოჯახებს არ უნდა დააწვე მეტი ტვირთი მკურნალობის ღირებულების გამო შეძლებულ ოჯახებთან შედარებით.“ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმო ,,ეთნიკური უმცირესობების, მკვიდრი მოსახლეობის, ქალების, ბავშვების, მოზარდების, ხანშიშესულების, შეზღუდული შესაძლებლობების პირების და აივ/შიდსით დაავადებულთა საჭიროებებს.“[61]

- **ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 5, პარ. 15:** განსაზღვრა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დისკრიმინაცია, როგორც ,,არათანასწორი მოპყრობა, გარიყვა, შეზღუდვა, ანდა სათანადო საცხოვრებელ პირობებზე უარის თქმა შეზღუდული შესაძლებლობების გამო, რაც, თავის მხრივ, იწვევს ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა გამოყენების შეზღუდვას ან შეუძლებლობას.“[62] საბჭომ აგრეთვე აღნიშნა, რომ საჭიროა „არა მხოლოდ სახელმწიფო ჯანდაცვის სექტორი, არამედ კერძოც – დაემორჩილოს დისკრიმინაციის აკრძალვის პრინციპს შეზღუდული შესაძლებლობების პირებთან დაკავშირებით.“[63]

ქალის და მამაკაცის თანასწორობასთან მიმართებით ჯანმრთელობის დაცვის დროს, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტმა მოსთხოვა სახელმწიფოებს, სულ მცირე, გაეუქმებინათ იურიდიული და სხვა სახის ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის ქალებსა და მამაკაცებს, თანასწორად ისარგებლონ ჯანდაცვის სერვისებით. აღნიშნული გულისხმობს იმ გენდერული სტერეოტიპების მოშლას, რომლებიც იწვევს გენდერულ განსხვავებებს საკვებისა და წყლის მიღების მხრივ, ასევე სამართლებრივი შეზღუდვების მოხსნას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომობაში; ქალის სასქესო ორგანოს დასახიჩრების აკრძალვას, ჯანდაცვის პროფესიონალთა სათანადო მომზადებას ქალთა ჯანმრთელობის საკითხებში.[64]

### ➢ კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ

**მუხ.5 (ე) (IV):** ამ კონვენციის მე-2 მუხლში აღნიშნული ძირითადი მოვალეობების შესაბამისად, მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულებას იღებენ, აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: უფლებები ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ სფეროებში, კერძოდ, ჯანმრთელობის დაცვის, სამედიცინო დახმარების, სოციალური უზრუნველყოფის და სოციალური მომსახურების უფლება.

61 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი 14, პარ: 12.

62 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი 14, პარ 15

63 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი 14, პარ 26

64 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 16 (34-ე სესია, 2005): მუხლი 3: თანაბარი უფლებები ქალებისა და კაცებისათვის ისარგებლონ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებებით, ე/2006/22 (2005) 116 პარ:29.

- რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტმა ურჩია წევრ-სახელმწიფოებს, თავიანთი განსაკუთრებული გარემოებების გათვალისწინებით, უზრუნველყონ მოქალაქეობის არმქონე პირთა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლების პატივისცემა პრევენციულ, სამკურნალო და პალიატიურ მზრუნველობაზე უარის თქმისგან თავის შეკავებით.[65]

➢ **კონვენცია ქალის დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ**

- **მუხ. 12**

- 1. მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა (ოჯახის დაგეგმვა და სხვა);

- 2. ამ მუხლის I-ლი პუნქტის დებულებებთან ერთად მონაწილე სახელმწიფოები ქალებისთვის უზრუნველყოფენ შესაბამის მომსახურებას ორსულობის, მშობიარობის და მშორბიარობის შემდგომ პერიოდში. ზოგ შემთხვევაში, საჭიროებიდან გამომდინარე, უწევენ უფასო მომსახურებას, აგრეთვე უზრუნველყოფენ შესაბამის კვებას ორსულობის და მეძუძურობის პერიოდში.

## 2.4. ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა უფლებები

მრავალი საერთაშორისო ხელშეკრულება და კონვენცია მოიცავს ისეთ უფლებებს, რომლებიც იცავს დასაქმებულთა ინტერესებს და უზრუნველყოფს მათთვის უსაფრთხო და ჯანსაღ სამუშაო გარემოს. გაეროს და მის უწყებებს, მათ შორის შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციას, შემუშავებული აქვს შრომის საერთაშორისო სტანდარტები და ზედამხედველობენ მათ იმპლემენტაციას. სახელმძღვანელოს ამ ნაწილში წარმოდგენილია რამდენიმე სტანდარტი, თუ როგორ ხდება მათი ინტერპრეტირება ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელთა სამ ძირითად უფლებასთან მიმართებით. ეს უფლებებია: სათანადო პირობებში მუშაობის უფლება (გონივრული ანაზღაურების ჩათვლით); შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება (მათ შორის პროფკავშირებში გაერთიანება და გაფიცვის უფლება); სამართალწარმოების უფლება და შესაბამისი უფლებები, მათ შორის სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება, უფლება დაცვის ეფექტურ საშუალებაზე, პირადი ცხოვრების და რეპუტაციის დაცვა, გამოხატვის და ინფორმაციის თავისუფლება.

ამ სექციის პირველი ნაწილი ეხება სათანადო პირობებში მუშაობის უფლებას. მეორე თავში წარმოდგენილია შეკრებისა და გაერთიანების უფლება, ხოლო მესამე თავში განხილულია სამართალწარმოების უფლება. ყოველი სექცია მოიცავს: განმარტებას, თუ რა მნიშვნელობა აქვს კონკრეტულ უფლებას ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელთათვის, უფლების შესაძლო დარღვევათა მაგალითებს, გაეროს ხელშეკრულებებში ასახულ შესაბამის შრომით სტანდარტებს და სხვადასხვა ოფიციალურ დოკუმენტებში არსებულ ინტერპრეტაციებს.

65 რასობრივი დისკრიმინაციის აკრძალვის შესახებ კომიტეტი, ზოგადი რეკომენდაცია XXX (65-ე სესია, 2004): ა/59/18 (2004) 93

## სათანადო პირობებში მუშაობის უფლება

გაეროს ორგანოების განმარტებით არ არსებობს უფლება, რომ პირი უზრუნველყოფილი იყოს მისი არჩევანის შესაბამისი სამსახურითა და თანამდებობით. თუმცა სახელმწიფომ არ უნდა შეუშალოს ხელი პიროვნების კარიერულ წინსვლას. სახელმწიფო ასევე ვალდებულია უზრუნველყოს მიგრანტ მუშათა მიმართ სამართლიანი მოპყრობა. ეს ძირითადად ეხება ჯანდაცვის იმ მუშაკებს, რომლებიც დასაქმებულნი არიან სხვა ქვეყნების საავადმყოფოებსა და კლინიკებში. გაეროს სახელშეკრულებო უწყებებმა არაერთი კველვა ჩაატარეს დასაქმებულთა ანაზღაურების და სამუშაო პირობების შესწავლის მიზნით. შედეგად, გამოჩნდა, რომ ჯანდაცვის მუშაკები ძირითადად უკმაყოფილონი არიან ზოგ ქვეყანაში არსებული დაბალი ანაზღაურებით.

# მუშაობის უფლება

## უფლებების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ყველა მიგრანტი მოსამსახურე, მათ შორის ექიმის და მედდის პოზიციაზე დასაქმებულნი, რომლებიც X ქვეყნიდან იყვნენ, გააძევეს მათ ქვეყანასთან დიპლომატიური ურთიერთობების დაძაბვის გამო;*
- *დასაქმებულ ქალთა მიმართ მუდმივად ხორციელდება სექსუალური შეურაცხყოფა სხვა თანამშრომლების მხრიდან და აღნიშნულის აღმოსაფხვრელად არ არის მიღებული სათანადო ზომები;*
- *არ ხდება ჯანდაცვის მუშაკთა სამუშაო დროის რეგულირება და ხშირად მათ უხდებათ გადაჭარბებით კვირაში 80 საათი მუშაობა.*

## ადამიანის უფლებებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, მუხლი 23(1):**

*ყველას აქვს შრომის, სამუშაოს თავისუფალი არჩევის, სამართლიანი და ხელსაყრელი სამუშაო პირობებისა და უმუშევრობისგან დაცვის უფლება.*

**ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №18 (მუშაობის უფლება):**

**1:** *მუშაობის უფლება მნიშვნელოვანია სხვა ადამიანს უფლებების რეალიზებისთვის და წარმოადგენს ადამიანის ღირსების განუყოფელ ნაწილს. ყველა ადამიანს აქვს უფლება, ჰქონდეს მუშაობის შესაძლებლობა, რაც ღირსეულ ცხოვრებას უწყობს ხელს. მუშაობის უფლება ამავდროულად ხელს უწყობს პიროვნების და მისი ოჯახის გადარჩენას, განვითარებას და საზოგადოებაში აღიარების მოპოვებას.*

**4:** *ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო პაქტით გარანტირებული შრომის უფლება სახელმწიფოს აკისრებს ვალდებულებას, უზრუნველყოფილი იყოს პიროვნების მიერ სამუშაოს საკუთარი სურვილისამებრ არჩევის უფლება, მათ შორის არ მოხდეს პირისთვის მუშაობის უფლების უკანონოდ წართმევა. ეს განსაზღვრება ხაზს უსვამს, რომ პიროვნების და მისი ღირსების პატივისცემა გამოიხატება სამუშაოს თავისუფლად არჩევის უფლებაშიც, რაც ხელს უწყობს პიროვნების განვითარებასა და მის სოციალურ და ეკონომიკურ დამკვიდრებას.*

- **ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №18, 6, 23 და 25:** *მუშაობის უფლება არ გულისხმობს სამსახურის მოპოვების აბსოლუტურ და უპირობო უფლებას, არამედ ნიშნავს, რომ არც სახელმწფომ და არც სხვებმა (მაგალითად, კერძო კომპანიებმა) არ უნდა განახორციელონ უკანონო და დისკრიმინაციული ქმედება, რაც ხელს შეუშლის პიროვნების მიერ ანა ზღაურების მიღებას და პროფესიულ საქმიანობას.*

- **ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი №16, 23:** *პაქტის მე-3 მუხლის განხორციელება, მე-6 მუხლთან მიმართებით, inter alia გულისხმობს, რომ როგორც კანონმდებლობით, ისე პრაქტიკაში, მამაკაცებს და ქალებს ჰქონდეთ მუშაობის თანასწორი უფლება ყველა დონეზე და ნებისმიერ თანამდებობაზე; ასევე, საჯარო და კერძო სექტორის სატრენინგო და სახელმძღვანელო პროგრამებმა უზრუნველყონ მამაკაცების და ქალების აღჭურვა საჭირო უნარებით, ინფორმაციით და ცოდნით, რაც აუცილებლია მუშობის უფლების თანასორუფლებიანი რეალიზებისათვის.*

ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, უმუშევრობის მაღალი მაჩვენებლის გამო სახელმწიფოების მიმართ გამოთქმული არაერთი კრიტიკის გარდა, გმობს ასევე ა) აივ-შიდსით ინფიცირებული უცხო ქვეყნის მუშების სამსახურიდან გათავისუფლებას, რომლებსაც აქვთ მუშაობის მოქნედი უფლება;[66] ბ) დაბალანაზღაურებად, ნახევარ განაკვეთიან სამუშაოზე ქალთა არაპროპორციულ რაოდენობას[67] და გ) საჯარო სექტორში შტატების შემცირებას მნიშვნელოვანი სოციალური შედეგებით[68].

### საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ

- რასობრივი დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო კომიტეტმა არაერთხელ გამოთქვა უკმაყოფილება იმის თაობაზე, რომ სახელმწიფოები არ უზრუნველყოფენ ეთნიკურ უმცირესობათა და მიგრანტ მუშათა დასაქმებას.[69]

- რასობრივი დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო კომიტეტმა დაადგინა, რომ ექიმების გამოცდების და კვოტირების სისტემა, რომლებსაც სხვა ქვეყნებში აქვთ მიღებული განათლება, არ არღვევს მიგრანტ მუშა-მოსამსახურეთა რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ კონვენციის მე-5 მუხლით მინიჭებულ უფლებას. მე-5 მუხლით გარანტირებულია მუშაობის და სამუშაოს არჩევის უფლება განურჩევლად რასის, კანის ფერის ან ეროვნული თუ ეთნიკური წარმომავლობის.[70]

**გაეროს დეკლარაცია პირთა, ჯგუფების და საზოგადოებრივი უწყებების უფლებებისა და მოვალეობებიის შესახებ უზრუნველყონ და დაიცვან საყოველთაოდ აღიარებული ადამიანის უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები, 1998, მუხლი 11[71]:** *ყველას აქვს უფლება ჰქონდეს საკუთარი სამუშაო და პროფესია ინდივიდუალურად ან სხვებთან ერთად. ყველამ უნდა დაიცვას დასაქმებულთა უფლებები და პატივი სცეს მათ ღირსებას.*

---

66 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო კომიტეტი. დასკვნითი შეფასებები: დიდ ბრიტანეთის და ჩრდ. ირლანდიის გაერთიანებული სამეფო, 1997 (E/1998/22), იხ. ასევე დასკვნითი შეფასებები: უკრაინა, 1995 (E/1996/22)

67 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა საერთაშორისო კომიტეტი. სოლომონის კუნძული, 1999 (E/2000/22)

68 რასობრივი დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო კომიტეტი. დასკვნითი შეფასებები: პოლონეთი, 1997 (A/52/18)

69 რასობრივი დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო კომიტეტი. დასკვნითი შეფასებები: პოლონეთი, 1997 (A/52/18). იხ. ასევე: ნორვეგია, 1994 (A/49/18); დიდ ბრიტანეთის და ჩრდ. ირლანდიის გაერთიანებული სამეფო, 1991 (A/46/18); ისრაელი, 1998 (A/53/18); ნიდერლანდები, 1998 (A/53/18); ლიბანი, 1998 (A/53/18); აზერბაიჯანი, 1999 (A/54/18) (A/60/18) დანია, 2000 (A/55/18); ლატვია, 2003 (A/58/18); ისლანდია, 2005 (A/60/18) და თურქმენეთი, 2005 (A/60/18)

70 რასობრივი დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო კომიტეტი. მოსაზრება, გამოთქმული საქმეში ბ.მ.ს. ავსტრალიის წინააღმდეგ, 1996 (ჩ/54/ D/8/1996); გადაწყვეტილება, 1999 (A/54/18)

71 გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 53/144. 09.12.1998

## ქალებთან დაკავშირებული სტანდარტები

**კონვენცია ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ, მუხლი 11 (1):**

*მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას დასაქმების სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ თანაბარი უფლებები, კერძოდ:*

*ა) შრომის უფლება, როგორც ყველა ადამიანის განუყოფელი უფლება;*

*გ) პროფესიის ან სამუშაოს სახეობის თავისუფალი არჩევის, თანამდებობრივი დაწინაურების და დასაქმების გარანტიის, აგრეთვე სამუშაოს ყველა შეღავათის და პირობების გამოყენების, პროფესიული მომზადების და გადამზადების, მათ შორის მოწაფეობის, გაზრდილი დონის პროფესიული მომზადების და რეგულარული გადამზადების უფლება;*

## მიგრანტ მუშებთან დაკავშირებული სტანდარტები

- **საერთაშორისო კონვენცია ყველა მიგრანტი მუშაკისა და მათი ოჯახის წევრების დაცვის შესახებ, მუხლი 51:**

*მიგრანტი მუშები, რომლებსაც დასაქმების სახელმწიფოში არ ეძლევათ უფლება თავისუფლად აირჩიონ ანაზღაურებადი საქმიანობა, არ უნდა ჩაითვალონ როგორც უჩვეულო მდგომარეობაში მყოფნი და არ უნდა დაკარგონ ცხოვრების უფლება იმ ფაქტის გამო, რომ შეუწყდათ ანაზღაურებადი სამუშაო, როდესაც მათ აქვთ მოქმედი მუშაობის ნებართვა, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მათი სახელმწიფოში ცხოვრების უფლება პირდაპირ უკავშირდება მათ მიერ ისეთი ანაზღაურებადი საქმიანობის განხორციელებას, რომლის გამოც ისინი მიიღეს. აღნიშნულ მიგრანტ მუშებს უნდა ჰქონდეს უფლება მოიძიონ ალტერნატიული სამუშაო, მონაწილეობა მიიღონ საჯარო სამუშაო სქემებში და შეინარჩუნონ დარჩენილი პერიოდის განმავლობაში მუშაობის უფლება, მუშაობის ნებართვაში მითითებული პირობებისა და შეზღუდვების ფარგლებში.*

# სამართლიანი ანაზღაურებისა და უსაფრთხო სამუშაო პირობების უფლება

### უფლებების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *მედდებს და დამხმარე პერსონალს უხდიან დაწესებულ მინიმალურ შრომით ანაზღაურებაზე ნაკლებს;*
- *პერსონალისთვის განკუთვლილი სასადილო აგრძელებს ფუნქციონირებას, მიუხედავად ძირითადი ჰიგიენური ნორმების არარსებობისა;*
- *რენტგენოლოოგის განყოფილებაში მომუშავე პერსონალი მუდმივად არის რადიაციის მაღალი დონის საფრთხის ქვეშ გაუმართავი აღჭურვილობის გამო, რომლის შემოწმება ან გამოცვლა არ ხდება;*
- *მედდა დაინფიცირდა აივ-შიდსით არასათანადოდ გასტერილებული სამედიცინო აღჭურვილობის გამო.*

## ადამიანის უფლებებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

### საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ

**მუხლი 7:** *წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას, ჰქონდეს შრომის სამართლიანი და ხელსაყრელი პირობები, რაც, გულისხმობს:*

*ა) ანაზღაურებას, რომელიც ყველა მშრომელს უზრუნველყოფს სულ მცირე: (i) სამართლიანი ხელფასითა და ტოლფასოვანი შრომისათვის თანაბარი ანაზღაურებით რაიმე ნიშნით განსხვავების გარეშე, კერძოდ, ქალებისათვის ქმნის შრომის ისეთი პირობების გარანტიას, რომელიც მამაკაცის შრომის პირობებზე უარესი არ იქნება, და თანაბარი შრომისათვის თანაბარი ანაზღაურების შესაძლებლობას; (ii) მასა და მის ოჯახს ღირსეული არსებობის შესაძლებლობით, წინამდებარე პაქტის დებულებათა შესაბამისად. ბ) უსაფრთხო და ჯანსაღ შრომის პირობებს; ც) თითოეულისათვის უფრო მაღალ სამსახურებრივ საფეხურზე დაწინაურების თანაბარ შესაძლებლობას მხოლოდ და მხოლოდ შრომით სტაჟისა და კომპეტენციის შესაბამისად; დ) დასვენების, თავისუფალი დროის ქონის და სამუშაო საათების გონივრული შეზღუდვის, აგრეთვე პერიოდული ანაზღაურებადი შვებულების შესაძლებლობას ისევე, როგორც ანაზღაურებას საზოგადოებრივი უქმე დღეებისათვის.*

**მუხლი 12:** *1. წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები, აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტნდარტებზე. 2. ზომები, რომლებიც წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ამ უფლების სრული რეალიზაციისათვის, უნდა შიცავდეს ღონისძიებებს, რომლებიც აუცილებელია: ბ) გარემოს ჰიგიენისა და მრეწველობაში შრომის ჰიგიენის ყველა ასპექტის გასაუმჯობესებლად...*

ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტმა გამოხატა უკმაყოფილება სამუშაო პირობებთან დაკავშირებულ რიგ საკითხებზე, მათ შორის: ეროვნული შრომის კოდექსის ჰარმონიზაცია საერთაშორისო სტანდარტებთან, განსაკუთრებით დეკრეტულ შვებულებასთან,[72] უთანასწორო ანაზღაურებასთან და კერძო და საჯარო სექტორს შორის განსხვავებებთან დაკავშირებით;[73] სამსახურში დისკრიმინაცია პოლიტიკური შეხედულებების გამო;[74] სახელმწიფოს მიერ დადგენილი მინიმალური ხელფასის ოდენობის არარსებობა საჯარო სექტორის თანამშრომლებისთვის და ზოგიერთი მათგანის (განსაკუთრებით პედაგოგების) ანაზღაურების მნიშვნელოვანი კლება; პედაგოგებსა და სახელმწიფოს შორის კონფლიქტური ურთიერთობების არსებობა და აღნიშნული სიტუაციის გასაუმჯობესებლად გადადგმული ნაბიჯების არა ეფექტურობა;[75] არაეფექტური კამპანია ჰიგიენური და უსაფრთხოების ზომების შესახებ ცნობიერების ამაღლების მიზნით, იმ დაწესებულებებში, სადაც ეს აღიარებულ სტანდარტებზე დაბალია;[76] მუშათა სამუშაო საათების ხანგრძლივობის და დასვენების დროის სტანდარტების დაცვა ყოველთვის არ ხდება კერძო სექტორში მომუშავე ადამიანებისთვის; შესაბამისი საკანონმდებლო ნორმების არარსებობა იმ დასაქმებულთა დასაცავად, რომელებიც დაქირავებულნი არიან კოლექტიური ხელშეკრულების საფუძველზე მინიმალურ ხელფასთან, ჯანმრთელობისა და დეკრეტულ ბენეფიტებთან და უსაფრთხო სამუშაო გარემოსთან მიმართებით;[77] სახიფათო სამუშაო პირობები და კომპენსააცით არ დაკმაყოფილება სამუშაოს შესრულებისას მიღებული დაზია-

72 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი. შემაჯამებელი დასკვნები: ეკვადორი, 1990 (E/1991/23)

73 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი. შემაჯამებელი დასკვნები: ესპანეთი, 1991 (E/1992/23); კოლუმბია, 1991 (E/1992/23)

74 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი. შემაჯამებელი დასკვნები: გერმანია, 1993 (E/1994/23)

75 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი. შემაჯამებელი დასკვნები: ურუგვაი, 1994 (E/1995/22); ფინეთი, 1996 (E/1997/22)

76 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი. შემაჯამებელი დასკვნები: არგენტინა, 1994 (E/1995/22)

77 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი. შემაჯამებელი დასკვნები: ავსტრია, 1994 (E/1995/22)

ნებებისთვის;[78] დასაქმების ინსპექციებისა და კონტროლის სისტემების პრივატიზაცია;[79] სამუშო უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით საკანონმდებლო ნორმების მიღების საჭიროება[80] და როგორც საჯარო ისე კერძო სექტორში ზეგანაკვეთური სამუშაო საათების ანაზღაურება.[81]

**საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ**

- გაეროს ადამიანის უფლებათა საბჭომ დაგმო სამსახურში სექსუალური შევიწროვება[82] და კანონმდებლობის არასათანადო იმპლემენტაცია სამუშაო სტანდარტებთან დაკავშირებით. სამუშაო სტანდარტებთან დაკავშირებული კანონმდებლობა მოიცავს სტანდარტებს, რომელიც უზრუნველყოფს სამუშაო პირობებზე სათანადო ზედამხედველობას და სამუშაო ადგილების საინსპექციო უწყებების საკმარის დაფინანსებას.[83]

**შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, სამუშაოს უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის კონვენცია (№155, 1981)[84], მუხლი 4:** სახელმწიფო ვალდებულია მოახდინოს საწარმოო უსაფრთხოების, საწარმოო ჯანმრთელობის და სამუშაო გარემოს ეროვნული პოლიტიკის ფორმულირება, იმპლემენტაცია და პერიოდული გადახედვა იმ მიზნით, რომ მოხდეს სამუშაოსთან დაკავშირებული უბედური შემთხვევების და ჯანმრთელობის დაზიანების თავიდან აცილება, სამუშაო გარემოში საფთხის გამომწვწევი მიზეზების მინიმალიზაციის გზით.

**შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, სამსახურეობრივი ჯანდაცვის სერვისების შესახებ კონვენცია (№161, 1985)[85], მუხლი 3(1):** სახელმწიფოები იღებენ ვალდებულებას განავითარონ პროგრესულად საწარმოო ჯანდაცვის სერვისები ყველა დასაქმებულისთვის, მათ შორის საჯარო სექტორში დასაქმებულთათვის.

**შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, შრომის უსაფრთხოების და ჯანმრთელობის შესახებ კონვენციის განხორციელების გეგმა, (№187, 2006)[86], მუხლი 2(1):** სახელმწიფოებმა, ყველაზე წარმომადგენლობით დამსაქმებელთა და დასაქმებულთა ორგანიზაციებთან კონსულტაციით, უნდა შეიმუშავონ ეროვნული პოლიტიკა, სისტემა და პროგრამა რათა მუდმივად ხდებოდეს შრომის უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დაცვის მდგომარეობის გაუმჯობესება სამუშაო დაზიანებების, დაავადებების და გარდაცვალების ფაქტების თავიდან აცილების მიზნით.

**პაციენტის მოვლაზე პასუხისმგებელ პერსონალთან (საექთნო პერსონალთან) დაკავშირებული სტანდარტები**

**შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია, საექთნო პერსონალის შესახებ კონვენცია № 149, 1977[87]**

**მუხლი 1(2):** წინამდებარე კონვენცია ვრცელდება მთელ საექთნო პერსონალზე მიუხედავად მათი სამუშაოს ადგილმდებარეობისა.

78 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი. შემაჯამებელი დასკვნები: სურინამი, 1995 (E/1996/22)
79 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი. შემაჯამებელი დასკვნები: არგენტინა, 1999 (E/2000/22)
80 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი. შემაჯამებელი დასკვნები: ფინეთი, 2000 (E/2001/22)
81 ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი. შემაჯამებელი დასკვნები: იაპონია, 2001 (E/2002/22)
82 სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი. ჩილე, 1999 (A/54/40)
83 სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტი. დომინიკის რესპუბლიკა, 1993
84 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO). htt p://www.ilocarib.org.tt / projects/ cariblex/conventi ons_19.shtml
85 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO). htt p://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C161
86 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO). htt p://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C187
87 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO). htt p://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/rati fce.pl?C149

**მუხლი 2(1):** ყველა წევრმა სახელმწიფომ, რომელიც მოახდენს ამ კონვენციის რატიფიკაციას, ზოგადი ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში უნდა მიიღოს და განახორციელოს საექთნო მომსახურებისა და საექთნო პერსონალის შესახებ ქვეყნის შესაბამისი პოლიტიკა, რათა უზრუნველყონ ხარისხიანი საექთნო მზრუნველობა მოსახლეობისთვის შესაძლო უმაღლესი ჯანმრთელობის დაცვის ხარისხის მისაღწევად. (2) კერძოდ, მათ უნდა მიიღონ აუცილებელი ზომები, რომ უზრუნველყონ საექთნო პერსონალისთვის შემდეგი პირობები.. (ა) მათი ფუნქციების განსახორციელებლად საჭირო განათლებისა და ტრენინგის მიწოდება, და (ბ) დასაქმებისა და სამუშაო პრობები კარიერული წინსვლისა და ანაზღაურების ჩათვლით, რაც აუცილებელია პერსონალის მოსაზიდად და შესანარჩუნებლად. (3) ამ მუხლის პირველ პარაგრაფში აღნიშნული პოლიტიკის ფორმულირება უნდა მოხდეს შესაბამის დამსაქმებელთა და მუშაკთა ორგანიზაციებთან (სადაც არსებობს ასეთი ორგანიზაციები) კონსულტაციით. (4) აღნიშნული პოლიტიკა უნდა შეესაბამებოდეს ჯანდაცვის სხვა ასპექტებთან დაკავშირებულ პოლიტიკას შესაბამის დამსაქმებელთა და მუშაკთა ორგანიზაციებთან კონსულტაციის საფუძველზე.

**მუხლი 6:** საექთნო პერსონალი უნდა სარგებლობდეს მინიმუმ იგივე პირობებით, რითიც სარგებლობენ სხვა მუშაკები, მათ შორის: (ა) სამუშაო საათების ხანგრძლივობა ზეგანაკვეთური სამუშაოს, არახელსაყრელი სამუშაო დროის და ცვლაში მუშაბის რეგულირებისა და კომპენსაციის ჩათვლით; (ბ) ყოველკვირეული დასვენების დღეები; (გ) ანაზღაურებადი წლიური შვებულება; (დ) განათლების დონე; (ე) დეკრეტული შვებულება; (ვ) ავადმყოფობის შვებულება; (ზ) სოციალური დაცვა.

**მუხლი 7:** თითოეულმა წევრმა სახელმწიფომ, საჭიროების შემთხვევაში, უნდა გააუმჯობესოს საწარმოო ჯანმრთელობასთან და უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა და რეგულაციები მათი საექთნო საქმიანობასთან და პირობებთან შესაბამისობაში მოყვანით.

## ქალებთან დაკავშირებული სტანდარტები

**საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ:**

**მუხლი 10(2):** *განსაკუთრებული დაცვა უნდა ჰქონდეთ ქალებს ორსულობის დროს და მშობიარობის შემდეგ გონივრული პერიოდის მანძილზე. ამ პერიოდის მანძილზე, მომუშავე დედებს უნდა ეძლეოდეთ ანაზღაურებადი შვებულება ან შვებულება, რომლის დროსაც მისცემენ საკმარის სოციალურ დახმარებას.*

**მუხლი 7: 1.** *ამ პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეულის უფლებას ჰქონდეს შრომის სამართლიანი და ხელშემწყობი პირობები, მათ შორის, კერძოდ: ა) ანაზღაურება, რომელიც ყველა მშრომელისათვის, როგორც მინიმუმს, უზრუნველყოფს; I) სამართლიან ხელფასს და თანაბარ ანაზღაურებას ტოლფასოვანი შრომისათვის რაიმე განსხვავების გარეშე, ამასთან, კერძოდ, ქალებისათვის გარანტირებული უნდა იყოს შრომის ისეთი პირობები, რომლებიც მამაკაცთა შრომის პირობებზე უარესი არ იქნება და თანაბარი ანაზღაურება თანაბარი შრომისათვის; II) მათი და მათი ოჯახების დამაკმაყოფილებელ არსებობას ამ პაქტის დებულებათა შესაბამისად; ბ) უსაფრთხოებისა და ჰიგიენის მოთხოვნების შესაბამისი შრომის პირობები; გ) ყველასათვის ერთნაირი შესაძლებლობა სამუშაოზე დაწინაურდეს შესაბამის უფრო მაღალ საფეხურზე მხოლოდ და მხოლოდ შრომითი სტაჟისა და კვალიფიკაციის საფუძველზე; დ) დასვენება, თავისუფალი დრო და სამუშაო დროის გონივრული შეზღუდვა და პერიოდული ანაზღაურებული შვებულება, ისევე როგორც ანაზღაურება უქმე დღეებისათვის.*

**ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 16, 24:** პაქტის მე-7(ა) მუხლის თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას, ჰქონ-

დეს შრომის სამართლიანი და ხელსაყრელი პირობები, მათ შორის სამართლიანი ხელფასი და ტოლფასოვანი შრომისთვის თანაბარი ანაზღაურება. მე-3 მუხლი მე-7 მუხლთან მიმართებით გულისხმობს, რომ მონაწილე სახელმწიფოები კისრულლობენ ვალდებულებას მოახდინონ რეაგირება შრომის არათანაბარ ანაზღაურებაზე, რათა ქალებმა და მამაკაცებმა ისარგებლონ თანასწორი უფლებებით. სახელმწიფომ საკანონმდებლო დონეზე უნდა უზრუნველყოს სამუშაო ადგილებში თანაბარი პირობების შექმნა დაწინაურებასთან, კომპენსაციასთან და სხვა საკითხებთან დაკავშირებით.

**კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ, მუხლი 11(1):** მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა საჭირო ზომას დასაქმების სფეროში ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად, რათა მამაკაცთა და ქალთა თანასწორობის საფუძველზე უზრუნველყონ თანაბარი უფლებები, კერძოდ: ა) შრომის უფლება, როგორც ყველა ადამიანის განუყოფელი უფლება; გ) პროფესიის ან სამუშაოს სახეობის თავისუფალი არჩევის, თანამდებობრივი დაწინაურების და დასაქმების გარანტიის, აგრეთვე სამუშაოს ყველა შეღავათის და პირობების გამოყენების, პროფესიული მომზადების და გადამზადების, მათ შორის მოწაფეობის, გაზრდილი დონის პროფესიული მომზადების და რეგულარული გადამზადების უფლება.

ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი ხშირად გამოთქვამს კრიტიკას იმ ქალების უთანასწორო რიცხვთან დაკავშირებით, რომლებიც დასაქმებული არიან დაბალ თანამდებობზე, დაბალანაზღაურებად, ნახევარგანაკვეთიან სამუშაოებზე, მათ შორის ჯანდაცვის სექტორშიც.[88] კომიტეტმა ასევე ხაზი გაუსვა, რომ ქალები ნაკლებად არიან წარმოდგენილნი მაღალ გადაწყვეტილების მიმღებ და ადმინისტრაციულ თანამდებობებზე, როგორც საჯარო ისე კერძო სექტორში.[89]

ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტმა დაგმო: პასუხისმგებლობის და დაცვის საშუალებების არ არსებობა კერძო სექტორში სექსუალური შევიწროვების ფაქტებზე;[90] ცუდი სამუშაო პირობები ქალებისტვის როგორც საჯარო ისე კერძო სექტორში, განსაკუთრებით მინიმალური ხელფასის დაწესებასთან და სოციალურ და ჯანმრთელობის შეღავათებთან დაკავშირებით;[91] ქალთა მიმართ დისკრიმინაცია ორსულობის და დეკრეტული პერიოდის გამო;[92] ბავშვის მოვლის ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა;[93] საბავშვო ბაღების რაოდენობის გაზრდის აუცილებლობა, რომლებიც ხელმისაწვდომი იქნება მომუშავე დედებისთვის.[94]

## რასობრივ საკითხებთან, უცხო ქვეყნის მოქალაქეებთან და მიგრანტ მუშებთან დაკავშირებული სტანდარტები

**კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ, მუხლი 5(ე)(I)**: ამ კონვენციის მე-2 მუხლში აღნიშნული ძირითადი მოვალეობების შესაბამისად, მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულებას იღებენ აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: შრომის, თანაბარი ანაზღაურების, სამუშაოს თავისუფალი არჩევის, შრომის სამართლიანი და

88 ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტის ანგარიში, ბელარუსია, 2004. (A/59/38 [ნაწილი I])

89 ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტის ანგარიში, ფინეთი, 1995. (A/50/38); ეთიოპია, 1996 (A/51/38); ალბანეთი, 2003 (A/58/38 [ნაწილი I])

90 ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტის ანგარიში, არგენტინა, 1997. (A/52/38); კუბა, 2000 (A/55/38);

91 ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტის ანგარიში, ჩინეთი, 1999. (A/54/38)

92 ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტის ანგარიში, ბანგლადეში, 1997. (A/52/38)

93 ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტის ანგარიში, გვინეა, 2001 (A/56/38)

94 ქალთა მიმართ დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტის ანგარიში, ირლანდია, 2005 (A/60/38)

ხელშემწყობი პირობების, უმუშევრობიდან დაცვის, თანაბარი შრომისათვის თანაბარი ანაზღაურების, სამართლიანი და დამაკმაყოფილებელი ანაზღაურების უფლება.

**რასობრივი დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო კომიტეტი, ზოგადი კომენტარი 30, 33-35:** კომიტეტი რეკომენდაციას უწევს წევრ სახელმწიფოებს მიიღონ შემდეგი სახის ზომები: (33) გაატარონ ღონისძიებები სამუშაო პირობებსა და მოთხოვნებთან • დაკავშირებული დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად (მათ შორის დასაქმების იმ წესებისა და პრაქტიკის აღმოსაფხვრელად, რომლებსაც დისკრიმინაციული მიზნები ან შედეგები აქვთ) იმ პირებთან მიმართებით, რომლებიც არ არიან მათი მოქალაქეები; (34) გადადგან ეფექტური ნაბიჯები უცხო ქვეყნის მოქალაქეთა დასაქმებასთან დაკავშირებული პრობლემების აღმოსაფხვრელად და მათი უფლებების აღსადგენად, განსაკუთრებით ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორიცაა: პასპორტის ჩამორთმევა ან უკანონო დაკავება, გაუპატიურება და ფიზიკური შეურაცხყოფა; (35) მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფოს შეუძლია უარი უთხრას მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელსაც არ აქვს მუშაობის უფლება, სამუშაოს შეთავაზებაზე, ყველა პირს აქვს მუშაობასთან დაკავშირებული უფლებებით სარგებლობის უფლება, მათ შორის შეკრების და გაერთიანების უფლება, შრომითი ურთიერთობების დაწყების შემდეგ და მათ დასრულებამდე.

**საერთაშორისო კონვენცია ყველა მიგრანტი მუშაკისა და მათი ოჯახის წევრების დაცვის შესახებ, მუხლი 25:** 1. მიგრანტი მუშაკები უნდა სარგებლობდნენ არანაკლებ სარგებლიანი რეჟიმით დამსაქმებელი სახელმწიფოს მოქალაქეებთან შედარებით ანაზღაურების ნაწილში და შრომის სხვა პირობების ნაწილში, როგორებიცაა, ზეგანაკვეთური შრომა, სამუშაო საათების რაოდენობა, ყოვეკვირეული დასვენება, ფასიანი შვებულება, უსაფრთხოების ნორმები, ჯანმრთელობა, სამუშაო კონტრაქტის შეწყვეტა და შრომის სხვა ნებისმიერი პირობა, რომელიც ეროვნული კანონითა და პრაქტიკით, იგულისხმება პირობებში; დასაქმების სხვა პირობების ნაწილში, მათ შორის დასაქმების მინიმალური ასაკი, სახლში მუშაობის შეზღუდვა და სხვა საკითხები, რომლებიც ეროვნული კანონმდებლობითა და პრაქტით ითვლება დასაქმების პირობებად. 2. უკანონოდ უნდა იქნას ცნობილი კერძო შრომით ხელშეკრულებებში თანასწორი მოპყრობის პრინციპიდან გადახვევა, როგორც არის მოცემული მუხლის 1 პარაგრაფში. 3. სახელმწიფო ორგანოებმა უნდა მიიღონ ყველა საჭირო ზომა, რომ მიგრანტ მუშაკებს, ქვეყანაში მათი ბინადრობისა და დასაქმების საკითხებში დადგენილი წესებიდან გადახვევის გამო, არ წაერთვათ ამ პრინციპიდან გამომდინარე უფლებები. კერძოდ, დამსაქმებლებმა არ უნდა აარიდონ თავი სამართლებრივი ან ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებას, არც თავად ვალდებულებები უნდა შეიზღუდოს რაიმე ფორმით ამგვარი გადახვევების არსებობის საბაბით.

**მუხლი 70:** მონაწილე სახელმწიფოები მიმართავენ ზომებს, არანაკლებ ხელსაყრელს ვიდრე ის ზომები, რომლებიც ვრცელდება ამ სახელმწიფოს მოქალაქეებზე, რათა რეგულარულ სიტუაციაში მყოფი მიგრანტ მუშაკთა და მათი ოჯახის წევრთა სამუშაო და საცხოვრებელი პირობები შეესაბამებოდეს უსაფრთხოების, ჯანმრთელობისა და ადამიანური ღირსების პრინციპებს.

## შეკრების და გაერთიანების უფლება

უფლებების ეფექტურად დაცვისა და ჯანდაცვის მუშაკთა მიერ თანაბარი უფლებებებით სარგებლობის მიზნით, ძალიან მნიშვნელოვანია, მუშაკებს უკნაონო ჩარევის გარეშე, ჰქონდეთ კავშირების ჩამოყალიბების, გაწევრიანების და მართვის საშუალება. გამომდინარე იქიდან, რომ ჯანდაცვის სექტორი უზრუნველყოფს მნიშვნელოვან მომსახურებას, მის წარმომადგენლებს გარკვეულ გამონაკლის სიტუაციაში შეიძლება შეეზღუდოთ კოლექტიურ ღონისძიებებში მონაწილეობა. შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლებასთან დაკავშირებული გაეროს იურისპრუდენცია ფოკუსირებულია არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და პოლიტიკურ პარტიებზე, თუმცა მისი ძირითადი ასპექტების ინტერპრეტაციით აღნიშნული უფლება შეიძლება გავრცელდეს პროფესიულ კავშირებზეც, რომელსაც ასევე ეხება შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის სტანდარტებიც.

ადამიანის უფლებათა დამცველების შესახებ გაეროს დეკლარაციის გარკვეულ მუხლებში ხაზგასმულია ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა, როგორც ადამიანის უფლებათა დამცველების როლი, რომლებიც უზრუნველყოფენ და იცავენ სოციალურ და ძირითად სამოქალაქო უფლებებს, როგორებიცაა სიცოცხლის უფლება და წამების და არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობისგან დაცვა.

## შეკრების და გაერთიანების თავისუფლება

### უფლებების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ჯანდაცვის სამინისტრომ არ დაამტკიცა პროფესიული სამედიცინო ასოციაცია, რადგან მისი პრეზიდენტი ერთ-ერთი ოპოზიციური პოლიტიკური პარტიის წამყვანი წევრია;*
- *თანამდებობის პირები, სამართლებრივი საფუძვლის გარეშე, ხელს უშლიან ჯანდაცვის მუშაკების მიერ ანაზღაურების მომატებისა და პირობების გაუმჯობესების მიზნით აქციის ჩატარებას.*

### ადამიანის უფლებებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

#### ზოგადი სტანდარტები

**ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, მუხლი 20:** (1) ყველას აქვს უფლება მშვიდობიანი შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლებისა; (2) არავინ შეიძლება აიძულონ შევიდეს რაიმე გაერთიანებაში.

**საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, მუხლი 21:** აღიარებულია მშვიდობიანი კრებების უფლება. ამ უფლებით სარგებლობას შეიძლება დაუწესდეს მხოლოდ ისეთი შეზღუდვები, რომლებიც შეესაბამება კანონს და საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში სახელმწიფო თუ საზოგადოებრივი უშიშროების, საზოგადოებრივი წესრიგის, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ზნეობის დაცვისა თუ სხვა პირთა უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვის ინტერესებისათვის.

მიუხედავად იმისა, რომ შეკრების თავისუფლება არ არის აბსოლუტური უფლება, ადამიანების მშვიდობიანი პროტესტის ნებისმიერი შეზღუდვა შეიძლება მოხდეს მხოლოდ პაქტის 22-ე მუხლში ჩამოთვლილი პირობებით.

**საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, მუხლი 22:** 1. თითოეულ ადამიანს აქვს სხვებთან ასოციაციის თავისუფლების უფლება, მათ შორის უფლება შექმნას პროფკავშირები და შევიდეს პროფკავშირებში თავისი ინტერესების დასაცავად. 2. ამ უფლებით სარგებლობას შეიძლება დაუწესდეს მხოლოდ ისეთი შეზღუდვები, რომლებსაც კანონი ითვალისწინებს და რომლებიც საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში სახელმწიფო ან საზოგადოებრივი უშიშროების, საზოგადოებრივი წესრიგის, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ზნეობის დაცვის თუ სხვა პირთა უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვის ინტერესებისათვის. ეს მუხლი ხელს არ უშლის, რომ ამ უფლებით სარგებლობის კანონიერი შეზღუდვები შემოიღონ იმ პირთათვის, რომლებიც შედიან შეიარაღებლი ძალებისა და პოლიციის შემადგენლობაში. 3. ამ მუხლში არაფერი არ აძლევს უფლებას სახელმწიფოებს, რომლებიც მონაწილეობენ შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის 1948 წლის კონვენციაში ასოციაციათა თავისუფლებისა და ორგანიზაციის უფლების დაცვის შესახებ, მიიღონ საკანონმდებლო აქტები აღნიშნული კონვენციით გათვალისწინებული გარანტიების საზიანოდ, ან კანონი გამოიყენონ ისეთნაირად, რომ ეს საზიანო იყოს ამ გარანტიებისათვის.

- გაურკვეველია სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების პაქტის 22-ე მუხლი მოიცავს თუ არა თავისუფლებას, პირი არ შეუერთდეს რომელიმე გაერთიანებას. ასეთ შემთხვევაში პროფესიული კავშირის ისეთი პრაქტიკა, რომელიც ითვალისწინებს მხოლოდ იმ პირთა დასაქმებას, რომლებიც კონკრეტული კავშირის წევრებვი არიან, ჩაითვლებოდა კონვენციის დარღვევად. თუმცა, სავარაუდოდ, აღნიშნული მუხლი მოიცავს ამ თავისუფლებასაც.

- ასოციაციის დასაფუძნებლად საჭირო ფორმალური პროცედურები არ უნდა იყოს იმდენად გართულებული, რომ წინააღმდეგობაში მოდიოდეს სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ პაქტის 22-ე მუხლთან.

- შესაძლოა კანონმდებლობა, რომელიც განსაზღვრავს გაერთიანების სტატუსს, შესაბამისობაში იყოს პაქტის 22-ე მუხლთან, თუმცა პრაქტიკაში სახელმწიფო ზღუდავდეს შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლებას.[95]

**შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის კონვენცია №87 შეკრებისა და ორგანიზების თავისუფლების შესახებ, მუხლი 2:** ყველა მუშაკს და დამსაქმებელს უფლება აქვს წინასწარი ნებართვის გარეშე საკუთარი არჩევანით შექმნან ორგანიზაცია, აგრეთვე შევიდნენ ასეთ ორგანიზაციაში მხოლოდ უკანასკნელთა წესდების გათვალისწინებით.

- აღნიშნული უფლება – ყველა მუშაკს ქონდეს უფლება წინასწარი ნებართვის გარეშე შექმნას ან გაწევრიანდეს ორგანიზაციაში, წარმოადგენს შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის კონვენციის მე-2 მუხლით გათვალისწინებულ ფუნდამენტურ უფლებას, რომლითაც ყველა დასაქმებული უნდა სარგებლობდეს ყოველგვარი გამონაკლისის გარეშე; საავადმყოფოს პერსონალს სრული უფლება აქვს ისარგებლოს აღნიშნული უფლებით.

- კანონი, რომელის თანახმად გაერთიანების თავისუფლება მოითხოვს სახელმწიფოს ნებართვას, ეწინააღმდეგება შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის №87 კონვენციით გათვალისწინებულ გაერთიანების თავისუფლების პრინციპს.

გაეროს დეკლარაცია საზოგადოებრივი ორგანიზაციების, ჯგუფების ან ინდივიდების უფლებებზე და პასუხისმგებლობაზე, რათა დაცულიყო იყოს ადამიანის საყოველთაოდ აღიარებული უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები (ადამიანის უფლებათა დამცველთა დეკლარაცია) 1998

**მუხლი 1:** ყველას, ინდივიდუალურად ან სხვებთან ერთად, აქვს უფლება მოახდინოს საკუთარი უფლებების და ძირითადი თავისუფლებების რეალიზაცია და მოითხოვოს მათი დაცვა როგორც ეროვნულ ასევე საერთაშორისო დონეზე.

**მუხლი 5:** ადამიანის უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის მიზნით, ინდივიდუალურად ან სხვებთან ერთად, როგორც ეროვნულ ასევე საერთაშორისო დონეზე ყველას აქვს უფლება: (ა) მშვიდობიანი შეკრების; (ბ) შექმნას ან გაერთიანდეს არასამთავრობო ორგანიზაციებში, ასოციაციებში და ჯგუფებში; (გ) ჰქონდეს კომუნიკაცია არასამთავრობო და სახელმწიფოთაშორის ორგანიზაციებთან.

95 ადამიანის უფლებათა კომიტეტი. დასკვნითი. შემაჯამებელი დასკვნები: ლიბანი, 1997 (A/52/40)

### ქალებთან დაკავშირებული სტანდარტები

**კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ, მუხლი 5(დ)(9):**

ამ კონვენციის მე-2 მუხლში აღნიშნული ძირითადი მოვალეობების შესაბამისად, მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულებას იღებენ აკრძალონ და აღმოფხვრან ნებისმიერი ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა ადამიანის თანასწორობა კანონის წინაშე, მიუხედავად რასისა, კანის ფერისა, ეროვნული და ეთნიკური კუთვნილებისა, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებების განხორციელებისათვის: ...მშვიდობიანი შეკრებებისა და ასოციაციების უფლება.

## პროფკავშირები და გაფიცვის უფლება

### უფლებების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ჯანდაცვის მუშაკთა პროფკავშირები და პროფესიული გაერთიანებები არ იქნენ დამტკიცებულნი ჯანდაცვის სამინისტორს მიერ, რათა მათ წარმოედგინათ თავიანთი წევრები;*
- *მედდას არ შეუძლია იმუშაოს განსაზღვრულ საავადმყოფოში, ვიდრე იგი არ გაწევრიანდება ერთადერთ პროფკავშირში, რომელიც აღიარებულია მენეჯმენტის მიერ;*
- *ზოგიერთი ექიმი და ექთანი დაითხოვეს სამსახურიდან მას შემდეგ, რაც მათ ერთობლივი ზომები მიიღეს დაბალი ანაზღაურებისა და ცუდი სამუშაო პირობების გამო.*

### ადამიანის უფლებებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

*მუხლი 22 საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ:* 1. თითოეულ ადამიანს აქვს სხვებთან ასოციაციის თავისუფლების უფლება, მათ შორის უფლება შექმნას პროფკავშირები და შევიდეს პროფკავშირებში თავისი ინტერესების დასაცავად. 2. ამ უფლებით სარგებლობას შეიძლება დაუწესდეს მხოლოდ ისეთი შეზღუდვები, რომლებსაც კანონი ითვალისწინებს და რომლებიც საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში სახელმწიფო ან საზოგადოებრივი უშიშროების, საზოგადოებრივი წესრიგის, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ზნეობის დაცვის თუ სხვა პირთა უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვის ინტერესებისათვის. ეს მუხლი ხელს არ უშლის, რომ ამ უფლებით სარგებლობის კანონიერი შეზღუდვები შემოიღონ იმ პირთათვის, რომლებიც შედიან შეიარაღებლი ძალებისა და პოლიციის შემადგენლობაში. 3. ამ მუხლში არაფერი არ აძლევს უფლებას სახელმწიფოებს, რომლებიც მონაწილეობენ შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის 1948 წლის კონვენციაში ასოციაციათა თავისუფლებისა და ორგანიზაციის უფლების დაცვის შესახებ, მიიღონ საკანონმდებლო აქტები აღნიშნული კონვენციით გათვალისწინებული გარანტიების საზიანოდ, ან კანონი გამოიყენონ ისეთნაირად, რომ ეს საზიანო იყოს ამ გარანტიებისათვის.

- საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ მუხლი 22(1) უზრუნველყოფს პროფკავშირების სპეციალურ დაცვას;[96] ამავე პაქტის მუხლი 22(3) ხაზს უსვამს უკვე არსებულ ვალდებულებას შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის 87-ე კონვენციის შესაბამისად.

96 საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ 22(1) მუხლი: თითოეულ ადამიანს აქვს სხვებთან ასოციაციის თავისუფლების უფლება, მათ შორის უფლება შექმნას პროფკავშირები და შევიდეს პროფკავშირებში თავისი ინტერესების დასაცავად.

- კანონით გარანტირებული მრავალი პროფკავშირების არსებობის საჭიროებას ხაზს უსვამს როგორც ადამიანის უფლებათა კომიტეტი, ისე ეკომომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი[97], და დაგმობილია შესაბამისი კანონმდებლობის არ არსებობა.[98];

- მუშაკთა უფლებების დაცვის აუცილებლობას (მათ შორის კოლექტიური მოლაპარაკებები, თავისუფალი გაერთიანების უფლების შეზღუდვისგან და თავისუფლება პროფკავშირების საქმიანობაში არამართლზომიერი ჩარევისაგან დაცვა) მრავალჯერ გაუსვა ხაზი ადამიანის უფლებათა[99] და ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საკითხთა კომიტეტმა.[100]

- ადამიანის უფლებების კომიტეტმა დაადგინა 22 და 19 (გამოხატვის თავისუფლება) მუხლების დარღვევები, რომელიც გამოიხატებოდა პიროვნებების უკანონო დაკავებაში მათი პროკავშირებში საქმიანობის გამო.[101]

- პროფკავშირების დაცვა მოიცავს შემდეგის უზრუნველოყოფას: უცხოელი მუშაკებისათვის არ არის აკრძალული ოფიციალური თანამდებობის დაკავება და კავშირები არ უქმდება აღმასრულებლების მიერ[102]

- მუხლი 22(3) ერთმნიშვნელოვნად არ იძლევა გაფიცვის უფლების გარანტიას;[103]

- სახელმწიფო მოხელისათვის უარის თქმა უფლების მინიჭებაზე – შექმნას ასოციაცია და აწარმოოს მოლაპარაკებები, კოლექტიურად განიხილება როგორც საერთაშორისო პაქტის სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ 22-ე მუხლის დარღვევა.;[104]

- იმ სახელმწიფო მოხელეთა გაფიცვის აბსოლუტურმა აკრძალვამ, რომლებიც არ მოქმედებენ სახელმწიფოს სახელით და არ არიან ჩართულნი „მნიშვნელოვან სამსახურებში", რაც განსაზღვრულია შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის მიერ, შეიძლება გამოიწვიოს საერთაშორისო პაქტის სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ 22-ე მუხლის დარღვევა[105]

97 საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. ბრაზილია, 1996. (A/51/40 [vol. I]); ICES CR. ruanda, 1989. (E/1989/22).

98 საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. საქართველო, 1997. (A/52/40 [vol. I]).

99 საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. კოსტა რიკა, 1999. (A/54/40 [vol. I]). „კავშირების შექმნის უფლება, მათ შორის კოლექტიური მოლაპარაკებების წარმოების უფლება უნდა ჰქონეს ყველა ადამიანს. შრომის კანონმდებლობა უნდა გადაიხედოს და საჭიროების შემთხვევაში ცლილებები შევიდეს რათა წარმოდგენილ იქნას ადცვის საშუალებები რეპრესალიების წინააღმდეგ ასოციაციებისა და პროფკავშირების შექმნისათვის და ასევე უზრუნველყოფილ იქნას, რომ მუშაკებს ექნებათ ეფექტიანი სამართლებრივი დაცვის საშუალებების სწრაფი წვდომა. ასევე იხ. დომენიკის რესპუბლიკა , 2001. (A/56/40 [vol. I]; არგენტინა, 1995. (A/50/40 [vol. I]); გვატემალა, 1996. (A/51/40 [vol. I]); ნიგერია, 1996. (A/51/40 [vol. I]); ბოლივია, 1997. (A/52/40 [vol. I]); ვენესუელა, 2001. (A/56/40 [vol. I]).

100 საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. იამაიკა, 1990. (E/1990/23).

101 Burgos v. Uruguay. (R.12/52); საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. A/36/40. 29 ივლისი, 1981; Pietraroia v. Uruguay. (ღ.10/44); საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. A/36/40. მარტი 27, 1981; Weinberger v. Uruguay. (R.7/28); საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. A/36/40. 29 ოქტომბერი, 1980; Sohn v. Republic of Korea. (518/1992); საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. (A/50/40 [vol. II ]). 19 ივლისი, 1995. (CCPR/C/54/D/518/1992).

102 ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტის დასკვნითი დაკვირვებები: სენეგალი, 1997. (CCPR/C/79/Add.)

103 უმრავლესობის შეხედულება J. B. and Ors v. Canada. (118/82). კომიტეტის საგრძნობი უმცირესობა არ ეთანხმებოდა.

104 ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. დასკვნითი დაკვირვებები: ლიბანი 1997. (A/52/40 [ვოლ. I]); საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. ჩილე, 1999. (A/54/40 [vol. I]).

105 საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ. გერმანია, 1997. (A/52/40 [vol. I]).

## ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია. მუხლი 23(4)

*ყოველ ადამიანს აქვს უფლება შექმნას პროფესიული კავშირები და შევიდეს პროფესიულ კავშირებში თავისი ინტერესების დასაცავად.*

➢ **ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი, მუხლი 8**

*1. წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები კისრულობენ ვალდებულებას უზრუნველყონ:*

*ა) თითოეული ადამიანის უფლება თავისი ეკონომიკური და სოციალური ინტერესების განსავითარებლად და დასაცავად, შექმნას პროფესიული კავშირები და შევიდეს ასეთ კავშირებში თავისი არჩევანით და ორგანიზაციის შესაბამისი წესების თანახმად. აღნიშნული უფლების გამოყენება არ ექვემდებარება არავითარ შეზღუდვას იმ შეზღუდვების გარდა, რომლებიც გათვალისწინებულია კანონით და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში სახელმწიფო უშიშროებისა და საზოგადოებრივი წესრიგის ინტერესებისათვის ან სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად;*

*ბ) პროფესიული კავშირების უფლება შექმნან ეროვნული ფედერაციები და კონფედერაციები და ამ უკანასკნელთა უფლება შექმნან საერთაშორისო პროფესიული ორგანიზაციები ან შეუერთდნენ მათ;*

*გ) პროფესიული კავშირების უფლება იმოქმედონ თავისუფლად, რაიმე შეზღუდვის გარეშე, იმ შეზღუდვების გარდა, რომლებიც გათვალისწინებულია კანონით და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში სახელმწიფო უშიშროებისა და საზოგადოებრივი წესრიგის ინტერესებისათვის ან სხვათა უფლებებისა და თვისუფლებების დასაცავად;*

*დ) გაფიცვების უფლება იმ პირობით, რომ ეს უკანასკნელი განხორციელდება კონკრეტული ქვეყნის კანონმდებლობის შესაბამისად.*

*2. ეს მუხლი არ ეწინააღმდეგება კანონის შესაბამისად ამ უფლების გამოყენების შეზღუდვას იმ პირთათვის, რომლებიც იმყოფებიან შეიარაღებული ძალების, პოლიციის ან სახელმწიფო ადმინისტრაციის შემადგენლობაში.*

*3. ამ მუხლში არაფერი აძლევს უფლებას ასოციაციათა თავისუფლებისა და ორგანიზაციის უფლების დაცვის შესახებ შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის 1948 წლის კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოებს, მიიღონ საკანონმდებლო ზომები აღნიშნული კონვენციით გათვალისწინებული გარანტიების საზიანოდ ან კანონი გამოიყენონ ისე, რომ ზიანი მიადგეს ამ გარანტიებს.*

➢ ***შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის კონვენცია 87 „გაერთიანების თავისუფლებისა და გაერთიანების უფლების დაცვის შესახებ“***[106]:

***მუხლი 2:***

*მშრომელებსა და მეწარმეებს, განურჩევლად, უფლება აქვთ წინასწარი ნებართვის გარეშე საკუთარი არჩევანით შექმნან ორგანიზაცია, აგრეთვე უფლება აქვთ შევიდნენ ასეთ ორგანიზაციაში მხოლოდ ერთი პირობით – დაემორჩილონ ამ უკანასკნელთა წესდებებს*

106 რატიფიკაციების ცხრილი htt p://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/rati fce.pl?C087

***მუხლი 3***

*1. მშრომელთა და მეწარმეთა ორგანიზაციებს უფლება აქვთ შეიმუშავონ საკუთარი წესდებები და რეგლამენტები, თავისუფლად აირჩიონ თავისი წარმომადგენლები, ჩამოაყალიბონ აპარატი, წარმართონ თავიანთი საქმიანობა, დასახონ სამოქმედო პროგრამა.*

***2.*** *სახელმწიფო ხელისუფლება თავს იკავებს ყოველგვარი ჩარევისაგან, რომელიც შეზღუდავს ამ უფლებას ან წინ აღუდგება მის კანონიერ განხორციელებას.*

***მუხლი 4:*** *მშრომელთა და მეწარმეთა ორგანიზაციები არ შეიძლება დათხოვნილ იქნენ ან დროებით ადმინისტრაციული წესით აკრძალულ იქნენ.*

***მუხლი 5:*** *მშრომელთა და მეწარმეთა ორგანიზაციებს უფლება აქვთ შექმნან ფედერაციები და კონფედერაციები და გაერთიანდნენ მათთან. ყოველ ასეთი ორგანიზაციას, ფედერაციას თუ კონფედერაციას უფლება აქვს შევიდეს მშრომელთა და მეწარმეთა საერთაშორისო ორგანიზაციებში.*

- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის კონვენცია 98 „გაერთიანებისა და კოლექტიური მოლაპარაკების უფლების შესახებ“ [107]:

***მუხლი 1:*** *მშრომელები სარგებლობენ სათანადო დაცვით ნებისმიერი იმ დისკრიმინაციული მოქმედების საწინააღმდეგოდ, რომლებიც მიმართულია შრომის სფეროში გაერთიანების თავისუფლების შელახვისაკენ. 2. ასეთი დაცვა გამოიყენება განსაკუთრებით იმ მოქმედებათა მიმართ, რომლებიც მიზნად ისახავენ:*

*ა) სამუშაოზე მშრომელის მიღებას ან მისთვის სამუშაოს შენარჩუნებას იმ პირობით, თუ ის არ შევა პროფკავშირში ან გამოვა პროფკავშირებიდან;*

*ბ) მშრომელის გათავისუფლებას ან სხვა ნებისმიერი მეთოდით ზიანის მიყენებას იმ საფუძველზე, რომ იგი პროფკავშირის წევრია ან მონაწილეობას იღებს პროფკავშირულ საქმიანობაში არასამუშაო ან სამუშაო დროს მეწარმესთან შეთანხმებით.*

***მუხლი 2 (1).*** *მშრომელთა და მეწარმეთა ორგანიზაციები სარგებლობენ სათანადო დაცვით ერთმანეთის ან მათი აგენტების, ან წევრთა მხრიდან ჩარევის ნებისმიერი აქტის საწინააღმდეგო ორგანიზაციების შექმნის, საქმიანობისა და მართვისას.*

***მუხლი 6:*** *ამ კონვენციის მოქმედება არ ვრცელდება სახელმწიფო მოხელეებზე. იგი არანაირად არ იქნება განმარტებული, როგორც მათი უფლებისა და დებულების შემლახავი.*

- მიუხედავად იმისა, რომ არც ერთ შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის კონვენციასა თუ რეკომენდაციაში არ არის ცალკე აღიარებული გაფიცვის უფლება, შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლების კომიტეტი ხშირად აღნიშნავს, რომ გაფიცვის უფლება არის მშრომელების და მათი ორგანიზაციების ფუნდამენტური უფლება და ადგენს საზღვრებს, რომლის ფარგლებშიც ის შეიძლება გამოყენებულ იქნას. ამასთან ერთად, შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის კონფერენციის ორი რეზოლუცია, რომლებიც წარმოადგენენ შსო-ს

107 რატიფიკაციების ცხრილი: htt p://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/rati fce.pl?C098

პოლიტიკის გაიდლაინს, მინიმუმ ორ რეზოლუციაში უსვამს ხაზს გაფიცვის უფლების აღიარების აუცილებლობას წევრი სახელმწიფოების მიერ.[108]

- სახელმწიფო საავადმყოფოებში მომუშავე პირები უნდა სარგებლობდნენ კოლექტიური მოლაპარაკების უფლებით, რაც გარანტირებულია შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის 98-ე კონვენციით.[109]

- საჯარო მოხელის შემთხვევაში, გაერთიანების თავისუფლების პრინციპის აღიარება იმავდროულად არ გულისხმობს გაფიცვის უფლებას.[110]

- შსო-ს შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლების კომიტეტს გათვითცნობიერებული აქვს, რომ გაფიცვის უფლება შეიძლება შეზღუდული იქნას ან თუნდაც აკრძალული სახელმწიფო სამსახურში ან გარკვეულ მნიშვნელოვან სამსახურებში მაშინ, როდესაც გაფიცვამ შეიძლება სერიოუზული ზიანი მიაყენოს საზოგადოებას, თუ უზრუნველყოფილია რომ შეზღუდვებს თან ერთვის კონკრეტული კომპენსაციის გარანტიები.[111]

- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის კომიტეტმა ნათლად აღნიშნა, რომ საავადმყოფოს სექტორი აღიარებულია მნიშვნელოვანი მომსახურების მიმწოდებლად და შესაბამისად არ შეიძლება მისი მუშაობის შეჩერება.[112] უფრო კონკრეტულად კი, იმისათვის რომ განისაზღვროს სიტუაციები, როდესაც გაფიცვა შეიძლება აიკრძალოს მნიშვნელოვან სამსახურებში, უნდა არსებობდეს აშკარა და გარდაუვალი საფრთხე სიცოცხლის, პიროვნების უსაფრთხოების, ან ზოგადად საზოგადოების ან მისი ნაწილის ჯანმრთელობისთვის. თუმცაღა ისეთ სამსახურებშიც კი, რომელიც მიჩნეულია მნიშვნელოვნად, მუშაკთა გარკვეულ კატეგორიას, როგორებიცაა მაგალითად ლაბორანტები და მებაღეები, არ უნდა წაერთვათ გაფიცვის უფლება.

## სამართალწარმოების უფლება და მასთან დაკავშირებული უფლებები

ეს ნაწილი მიმოიხილავს სამართალწარმოების სტანდარტებს, რომლებითაც სარგებლობენ ჯანდაცვის მომსახურების მომწოდებელი პირები, როდესაც ისინი მიმართავენ სასამართლოს ან თავად წარმოადგენენ სამოქალქო სასამართლო პროცესის მხარეს, მათ შორის დისციპლინარული საკითხების განხილვისას. ეს ნაწილი მოიცავს სამართლებრივი დაცვის ეფექტიან საშუალებებს, მაგრამ არ ეხება სისხლის სამართლის საქმეში ბრალდებულთა უფლებებს.[113] განმარტება თუ რა არის ნაგულისხმევი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის 14(1) მუხლში მოცემულ ტერმინში „სამოქალაქო პროცესი“ კვლავაც ვითარდება, თუმცა პროფესიული ორგანიზაციის საქმიანობების რეგულირება და ამ რეგულირების სასამართლოს მიერ შესწავლა შესაძლოა მასში მოიაზრებოდეს.

1998 წლის გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებათა დამცველთა დეკლარაციაში მოცემულ შესაბამის სტანდარტებში ხაზგასმულია, რომ ჯანდაცვის მომსახურების მომწოდებელი პირები არიან უფლებების დამცველები მათ ყოველდღიურ საქმიანობაში და ასევე სარგებლობენ იგივე ძირითადი უფლებებით, როგორც პაციენტები. ეს ნაწილი ასევე დეტალურად წარმოადგენს იმ სტანდარტებს,

108 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი. რუსეთის ფედერაცია, 1997. (E/1998/22

109 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი. ურუგვაი, 1994. (E/1995/22).

110 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი. ბელგია, 1994. (E/1995/22).

111 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია. ღატიფიკაციების ცხრილი htt p://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/rati fce.pl?C087

112 შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია.დაიჯესტი, 2005

113 გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებათა დაცვის ტარქტატები. სისხლის სამართლის ბრალდებულთა უფლებები.

რომლებშიც დაცულია ჯანდაცვის მომსახურების მომწოდებელთა პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება, როგორც სამუშაო ადგილას, ასევე მის გარეთ. ასევე მათი ღირსებისა და რეპუტაციის დაცვის უფლებები.

ამას გარდა, მოცემულია სტანდარტების მოკლე განხილვა, რომლებიც ეხება გამოხატვის თავისუფლებასა და ინფორმაციის მიღების უფლებას. აღნიშნული განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რადგანაც ისინი უზრუნველყოფენ აქტიური მოქალაქეების დაცვას, რომლებსაც სურთ გარკვეული ინფორმაციის საჯაროდ გამოქვეყნება. აღნიშნული დაცვა მნიშვნელოვანია, რადგან საჯარო სექტორის მუშაკებს, ხშირად არ სურთ ინფორმაციის გავრცელება არასასურველი შედეგების შიშით.

## სამართლიანი სასამართლო პროცესის უფლება

### პოტენციური დარღვევების მაგალითები

- *ექიმს, რომლის საქმეზეც იმართება არის დისციპლინარული სხდომა, არ ეძლევა საშუალება მიიღოს მის წინააღმდეგ წარმოდგენილი ყველა მტკიცებულება სხდომის დაწყებამდე;*
- *მედდას, რომლის წინააღმდეგ განიხილება სამედიცინო დაუდევრობასთან დაკავშირებული საქმე, არ ეცნობა სხდომის დანიშვნის თარიღი*

### ადამიანის უფლებებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**მუხლი 14 (1) საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ: სამართლიანი სასამართლო პროცესი**

*1. ყველა პირი თანასწორია სასამართლოებისა და ტრიბუნალების წინაშე. თითოეულს აქვს უფლება მისთვის წაყენებული ყოველი სისხლის სამართლის ბრალდების განხილვისას, ან რომელიმე სამოქალაქო პროცესში მისი უფლება-მოვალეობის განსაზღვრისას, მოითხოვოს, რომ მისი საქმე სამართლიანად და საჯაროდ განიხილოს კანონის საფუძველზე შექმნილმა კომპეტენტურმა, დამოუკიდებელმა და მიუკერძოებელმა სასამართლომ. შეიძლება, რომ პრესა და საზოგადოება არ იქნას დაშვებული მთელი სასამართლო პროცესის განმავლობაში, საზოგადოებრივი წესრიგის დაცვის, სახელმწიფო უშიშროების მოსაზრებით ან, მხარეთა პირადი ცხოვრების ინტერესების გათვალისწინებით, ან როდესაც სასამართლოს აზრით საჯაროობა შელახავს მართლმსაჯულების ინტერესებს; ყოველი სასამართლო დადგენილება სისხლის სამართლისა თუ სამოქალაქო საქმის გამო საჯარო უნდა იყოს, იმ შემთხვევების გარდა, როცა არასრულწლოვანთა ინტერესები სხვას მოითხოვენ ან, როცა საქმე ეხება მატრიმონიალურ დავას ან ბავშვთა მეურვეობას.*

- სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის 14(1) მუხლის კონტექსტში მოცემული „სამოქალაქო პროცესის“ ცნება ეფუძნება კონკრეტული უფლების ხასიათს და არა პროცესის ერთ-ერთი მხარის სტატუსს (იქნება სახელმწიფო თუ არა სამთავრობო). განსაკუთრებული ფორუმი, რომელსაც სამართალდაცვის სისტემები იყენებენ ინდივიდუალური სარჩელების განსახილველად არ განსაზღვრავს უფლების ხასიათს (განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი პირობაა საერთო სამართლის სისტემების შემთხვევაში).[114]

114 ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. №32 ზოგადი კომენტარი; ჲ. გ. ვ. კანადა. (112/81). უნარშეზღუდულობის პენსიის მოთხოვნა უთანაბრდება სამართლებრივი დავის ცნებას. ასევე იხ. ჩასანოვას ვ. საფრანგეთი. (441/90). განიხილავს სამუსახურიდან დათხოვნის პროცედურას; ჟანსენ-ჩიელსენ ვ. ნიდერლანდები. (846/99). სასამართლო პროცესი სამუშაოს შესრულებისათვის პირობებების ფსიქიატრიული უნარის დადგენაზე უთანაბრდებოდა სამართლებრივი დავის ცნებას.

- პროფესიული ორგანიზაციის საქმიანობების რეგულირებამ და სასამართლოს მიერ ამგვარი რეგულირების შესწავლამ შესაძლოა წარმოშვას მე-14 მუხლით განსაზღვრული საკითხები;[115]

- წმინდა ადმინისტრაციული საქმეები არ განიხილება ამ მუხლით, რადგანაც არ გულისხმობს სამოქალაქო უფლებებისა და მოვალეობების განსაზღვრას;[116]

- 14(1) მუხლში მოცემული „ტრიბუნალის" ცნება შეეხება ორგანოს – მიუხედავად მისი დენომინაციისა, რაც გულისხმობს ა) კანონის მიერ დაწესებული; ბ) ხელისუფლების აღმასრულებელი და საკანონმდებლო შტოებისგან დამოუკიდებელი და გ) გარკვეულ შემთხვევებში სარგებლობს სამართლებრივი დამოუკიდებლობით სამართლებრივი ხასიათის საკითხების გადაწყვეტისას;[117]

- საჯარო სამართლის უფლებების განსაზღვრა შეესაბამება მე-14(1) მუხლს, თუ შესაბამის მუნიციპალურ სამართლებრივ სისტემაში ამ უფლებების განსაზღვრა ხდება კანონით დადგენილი და საერთო სამართლის ნორმებით მოქმედი სასამართლოს მიერ ან თუ ადმინისტრაციული განხილვა ექვემდებარება სამართლებრივ გადახედვას;

- მუხლი 14 არ იძლევა საჯარო სამართლის საქმის ადმინისტრაციული სასამართლოების მიერ ადმინისტრაციული წესით განხილვის უფლების გარანტიას და ასევე არ უზრუნველყოფს, რომ ამგვარ გადახედვას მოჰყვება საქმის არსის შეფასება.

- სამოქალაქო საქმეში სამართლიანი სასამართლო პროცესის უფლება მოიცავს:

⇨ თანასწორობა სასამართლოს წინაშე[118]: ეს ცნება უფრო ვიწრო გაგებას მოიცავს, ვიდრე კანონის წინაშე თანასწორობა, რომელიც მოცემულია სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტის 26 მუხლში, რადგანაც ეს უკანასკნელი ეხება სამართლებრივ ადმინისტრირებში ჩართულ ყველა ორგანოს და არა მხოლოდ სასამართლო ხელისუფლებას[119].

⇨ სასამართლოს ხელმისაწვდომობა[120]: ხელმისაწვდომობა მოიცავს სამართლებრივი დახმარების გაწევას[121]. სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-14 მუხლი მოითხოვს, რომ „გარკვეული გარემოებების" არსებობისას სახელმწიფოებმა უზრუნველყონ ქმედების გარკვეული მიზეზები და უფლებამოსილმა სასამართლოებმა განსაზღვრონ ამ ქმედების მიზეზები, თუმცა არ არის მოცემული თუ რა გარემოებებზეა საუბარი[122].

- საპროცესო თანასწორობის უზრუნველყოფაში, მუხლი 14 ვერ განიხილება, როგორც შედეგების თანასწორობის ან შეცდომის არ არსებობის გარანტი უფლებამოსილი ტრიბუნალის მხრიდან[123];

- სამართლიანი სასამართლო პროცესის ელემენტები სამოქალაქო საქმის განხილვისას მოიცავს მხარეთა თანასწორობის პრინციპს[124], დაპირისპირებულ მხარეთა პროცედურების პატივისცემას,

115 J. L. v. ავსტრალია. (491/92).

116 კოლანოვსკი პოლონეთის წინააღმდეგ (837/98).

117 ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. ზოგადი კომენტარი 32, პარ: 18,19

118 Ibid., პარ:. 3 და 7

119 I bid., პარ:. 65

120 I bid., პარ:. 8, 9 და 12.

121 ბაჰამონდე ეკვატორული გვინეის წინააღმდეგ (Bahamonde v. Equatorial Guinea) (468/91); აველანელი პერუს წინააღმდეგ (Avellanal v. Peru) (202/86); და ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. ზოგადი კომენტარი 32, პარ: 10

122 მაჰუიკა ახალი ზელანდიის წინააღმდეგ (547/93).

123 ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. ზოგადი კომენტარი 32, პარ:. 26; ბ.დ. ჰოლანდია (273/88).

124 უფლებათა დაცვის კომიტეტი. ზოგადი კომენტარი 32 პარ. 13.

წინა ვერდიქტის დამძიმების აღკვეთასა და დაჩქარებულ პროცედურას[125];

- სამოქალაქო საქმეთა საჯარო მოსმენა აღიარებულია ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტის მიერ. გამონაკლისს წარმოადგენს მხოლოდ საჯარო ინტერესების შემცველი საკითხები[126];

- სამოქალაქო საქმეთა განხილვისას დასაშვებია მოპასუხეებს დაეკისროს მტკიცების ტვირთი[127];

- მე-14 მუხლის დარღვევის მაგალითები მოიცავს შემდეგს: მოსარჩელე მხარეს არ მიეცეს ნება დაესწროს სასამართლო სხდომას და ჰქონდეს შესაძლებლობა შესაბამისი ინფორმაცია მიაწოდოს მის კანონიერ წარმომადგენლებს[128]. მხარეთათვის სასამართლო პროცესის თარიღის არ შეტყობინება[129], ადმინისტრაციული სასამართლოს უარი მნიშვნელოვანი მტკიცებულებების წარმოდგენაზე[130], და უარი ერთი მხარისთვის მეორე მხარის მიერ წარდგენილ დოკუმენტაციაზე კომენტარის გაკეთებაზე[131].

**მუხლი 26, საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ:** *ყველა ადამიანი თანასწორია კანონის წინაშე და ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე აქვს კანონის თანასწორი დაცვის უფლება.*

**მუხლი 5(ა) საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ლიკვიდაციის შესახებ**

*ამ კონვენციის მე-2 მუხლში ფორმულირებულ ძირითად ვალდებულებათა შესაბამისად, მხარე-სახელმწიფოები ვალდებულებას კისრულობენ, აკრძალონ და აღმოფხვრან ყველა ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა უფლება, განურჩევლად რასისა, კანის ფერისა, ან ეროვნული თუ ეთნიკური წარმომავლობისა, თანასწორუფლებიანობაზე კანონის წინაშე, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებებით: სასამართლოებისა და მართლმსაჯულების აღმასრულებელი ყველა სხვა ორგანოების წინაშე თანასწორობის უფლება;*

**მუხლი 15(1) კონვენცია ქალთა ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აღკვეთის შესახებ***: მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ კანონის წინაშე ქალთა თანასწორობას მამაკაცებთან.*

## სამართლებრივი დაცვის ეფექტიანი საშუალების უფლება[132]

### პოტენციური დარღვევების მაგალითები

- ***ექიმს არ ეძლევა შესაბამისი კომპენსაცია მას შემდეგ, რაც მის რეპუტაციას მიადგა ზიანი სამედიცინო დაუდევრობის უსაფუძვლო და ყალბი ბრალდებების ნიადაგზე, რომლებიც გაჩნდა პრესაში;***
- ***მედდას არ ეძლევა შესაძლებლობა დასაქმების ტრიბუნალის გადაწყვეტილება გაასაჩივროს სასამართლოში.***

125 მორაელი საფრანგეთის წინააღმდეგ (207/86). იხ. ასევე ფეი კოლუმბიის წინააღმდეგ (514/92); ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. ზოგადი კომენტარი 32, პარ:. 27

126 ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. ზოგადი კომენტარი 32, პარ:. 28 და 29. იხ. ნიდერლანდები. (215/1986).

127 ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. ზოგადი კომენტარი 32, პარა. 9.4

128 ვოლფ ვ. პანამა (289/88).

129 თომას ვ. იამაიკა (272/88).

130 ჯანსენ-გიელენ ვ. ნიდერლანდები (846/99). სასამართლო პროცესი სამუშაოს შესრულებისათვის პიროვნების ფსიქიატრიული უნარის დადგენაზე

131 Aaarela და ანორ ვ. ფინეთი (779/97).

132 გაერო. ადამიანის უფლებათა დამცველის დეკლარაცია, მუხლი 9.

## ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და შესაბამისი განმარტებები

***მუხლი 2.3.* საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ:**

*ამ პაქტის მონაწილე თითოეული სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას:*

*ა) ყველა პირი, რომლის, ამ პაქტით აღიარებული უფლებანი და თავისუფლებანი შელახულია, უზრუნველყოს სამართლებრივი დაცვის ეფექტიანი საშუალებით, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ეს დარღვევა დაუშვეს ოფიციალურმა პირებმა;*

*ბ) უზრუნველყოს, რომ თითოეული პირის სამართლებრივი დაცვის უფლება, ვინც კი ასეთ დაცვას მოითხოვს, დაადგინოს კომპეტენტურმა სასამართლომ და განავითაროს სასამართლო დაცვის შესაძლებლობანი;*

*გ) უზრუნველყოს კომპეტენტურ ხელისუფლებათა მიერ მათთვის მოცემული სამართლებრივი დაცვის საშუალებათა გამოყენება.*

- აშკარა კავშირი არსებობს სამართლებრივი დაცვის ეფექტიან საშუალებასა და სამართლიან სასამართლოს და/ან სამართალწარმოების უფლებას შორის. ზოგადად უნდა მოხდეს ამ დებულების პატივისცემა, როდესაც ადგილი ექნება მე-14 მუხლის დარღვევას[133];

- სამართლებრივი დაცვის საშუალება უნდა იყოს ხელმისაწვდომი და ეფექტური. მიუხედავად იმისა, რომ სამართლებრივი დაცვის საშუალება ზოგადად გულისხმობს შესაბამის კომპენსაციას, ზოგიერთ შემთხვევებში ანაზღაურება შეიძლება გულისხმობდეს რესტიტუციას, რეაბილიტაციას და დაკმაყოფილების ზომების გატარებას, როგორიცაა საჯაროდ ბოდიშის მოხდა, საჯარო მემორანდუმი, გარანტია, რომ შემდგომში იგივე ქმედების არ განმეორდება და შესაბამის კანონებსა და პრაქტიკაში ცვლილებების შეტანა და ქმედებების გატარება, რომ ადამიანის უფლებათა დამრღვევნი წარსდგნენ სასამართლოს წინაშე[134].

- **სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის** 2(3)(ა) მუხლის თანახმად სახელმწიფოებს მოეთხოვებათ უზრუნველყონ კომპეტენტურ სამართლებრივი, ადმინისტრაციული ან საკანონმდებლო ხელისუფლების მიერ სამართლებრივი დაცვის ეფექტიან საშუალებათა გამოყენება[135]. იმ შემთხვევებში თუ სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტის დებულებების დარღვევას ადგილი არ აქვს, მოცემულ გარანტიას სამართლებრივი ძალა დაეკარგება. სახელმწიფო არ არის ვალდებული ხელმისაწვდომი გახადოს ამგვარი პროცედურები[136].

- **ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი მუხლი 2(1)**

- წინამდებარე პაქტის თითოეული მონაწილე სახელმწიფო კისრულობს ვალდებულებას, დამოუკიდებლად და საერთაშორისო დახმარებისა და თანამშრომლობის გზით, განსაკუთრებით ეკონომიკურ და ტექნიკურ სფეროში, (მათთვის ხელმისაწვდომი რესურსების მაქსიმალური გამოყენებით) მიიღოს ზომები ამ პაქტით აღიარებული უფლებების პროგრესულად სრული რეალიზაციისათვის, ყველა სათანადო საშუალებით, საკანონმდებლო ზომების მიღების ჩათვლით.

133 ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. ზოგადი კომენტარი 32 პარ. 58.
134 ადამიანის უფლებათა დაცვის კომიტეტი. ზოგადი კომენტარი 31 პარ. 15 და 16.
135 I bid., პარ. 15.

- ხშირ შემთხვევაში ადმინისტრაციული სამართლებრივი დაცვის ეფექტიანი საშუალებები ადეკვატურია. ნებისმიერი სამართლებრივი დაცვის საშუალებები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, ფინანსურად ხელმისწვდომი, დროული და ეფექტური. არსებობს გარკვეული ვალდებულებები, რომლებიც შეეხება არა-დისკრიმინაციას (და არა მხოლოდ), რომლის მიმართაც გარკვეული ფორმის სამართლებრივი დაცვის ეფფექტიანი საშუალების გამოყენება სავალდებულოა[137].

- **გაეროს დეკლარაცია პირთა, ჯგუფების და საზოგადოებრივი უწყებების უფლებებისა და მოვალეობებიის შესახებ უზრუნველყონ და დაიცვან საყოველთაოდ აღიარებული ადამიანის უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები, (ადამიანის უფლებათა დამცველთა დეკლარაცია) 1998, მუხლი 9[138].**

ადამიანის უფლებათა ყველა დამცველს, მათი უფლებების დარღვევის შემთხვევაში აქვთ სამართლებრივი დაცვის ეფექტიანი საშუალებების გამოყენების უფლება. ეს უფლება გულისხმობს სამთავრობო ორგანოებისა და ოფიციალური პირების ქმედებებსა და პოლიტიკაზე უკმაყოფილების გამოთქმას. თავის მხრივ სახელმწიფომ უნდა ჩაატაროს დაუყოვნებელი და მიუკერძოებელი გამოძიება ან უზრუნველყოს რომ გამოძიება ჩატარდება ყოველთვის, როდესაც გონივრული საფუძველი იქნება, მასზედ რომ მოხდა დარღვევა მის იურისდიქციას დაქვემდებარებულ ტერიტორიაზე.

## პირადი და ოჯახური ცხოვრების და რეპუტაციის პატივისცემის უფლება

### პოტენციური დარღვევების მაგალითები

- *საავადმყოფოს დირექტორის ტელეფონი ისმინება წინასწარი კანონიერი სანქცირების გარეშე;*
- *ექიმი, რომელიც დასაქმებულთა უსამართლო გათავისუფლებისათვის ჩართულია სამოქალაქო საქმეში საავადმყოფოს წინააღმდეგ, აღმოაჩენს, რომ მისი კორესპონდენცია ყოველდღიურად მოწმდება და იკითხება მისი თანხმობის გარეშე.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და შესაბამისი განმარტებები

**საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, მუხლი 17:**

*1. არავინ არ უნდა განიცადოს თვითნებური ან უკანონო ჩარევა თავის პირად და ოჯახურ ცხოვრებაში, მისი საცხოვრებლის შეუვალობის ან მისი კორესპონდენციის საიდუმლოების თვითნებური ან უკანონო ხელყოფა, ან მისი ღირსებისა და რეპუტაციის უკანონო ხელყოფა.*

*2. თითოეულ ადამიანს აქვს უფლება, რომ კანონმა დაიცვას ასეთი ჩარევისა თუ ხელყოფისაგან.*

**ადამიანის უფლებათა კომიტეტის ზოგადი კომენტარი №16: პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა**

- *...ტერმინი „საცხოვრებელი“ (“home“ ინგლისურად, „manzel“ არაბულად, „zhuzhai“ ჩინურად, „domicile“ ფრანგულად, „жилище“ რუსულად და „domicilio“ ესპანურად) რომელიც ნახსენებია პაქტის მე-17 მუხლში, გაგებული უნდა იყოს, როგორც ადგილი, სადაც პიროვნება ცხოვრობს ან ახორციელებს მისი ყოველდღიურ საქმიანობას...*

136 კაზანტზის კვიპროსის წინააღმდეგ. (972/01).

137 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი, ზოგადი კომენტარი 9. (E/C.12/1998/24, CES CR). დეკემბერი 3, 1998

138 გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 53/144. დეკემბერი 9, 1998

- *ისეთი ჩარევების შემთხვევაშიც კი, რომლებიც შესაბამისობაშია პაქტის დებულებებთან, შესაბამისი კანონმდებლობა უნდა იძლეოდეს დეტალურ განამრტებას, თუ რომელი გარემოებების დროს არის დასაშვები ამგვარი ჩარევა. გადაწყვეტილება ამგვარი სანქცირებული ჩარევის გამოყენებაზე მიღებული უნდა იყოს მხოლოდ კანონით უფლებამოსილი ორგანოს მიერ ცალკეული საქმეების საფუძველზე. მე-17 მუხლი მოითხოვს მიმოწერის მთლიანობისა და კონფიდენციალურობის დაცვის, როგორც დე იურე, ასევე დე ფაქტო უზრუნველყოფას. კორესპონდენცია მიტანილი უნდა იყოს დანიშნულ მისამართზე შეფერხებისა და გახსნის ან მისი სხვაგვარად წაკითხვის გარეშე. აკრძალული უნდა იყოს როგორც ელექტრონული, ასევე სატელეფონო, ტელეგრაფიული და კომუნიკაციის სხვა ფორმების მეთვალყურეობა, ასევე სატელეფონო საუბრების ჩაწერა. პიროვნების სახლის ჩხრეკა უნდა შემოიფარგლებოდეს საჭირო მტკიცებულებების მოძიებით და არ უნდა ჰქონდეს შეურაცხმყოფელი ხასიათი. თუ ადგილი ექნება პირად (სხეულის) ჩხრეკას, მიღებული უნდა იყოს ეფექტური ზომები, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ჩხრეკისას პიროვნების ღირსების დაცვა. სახელმწიფო ოფიციალური თანამდებობის პირების ან სახელმწიფოს მოთხოვნის საფუძველზე მოქმედი სამედიცინო პერსონალის მიერ განხორციელებული პიროვნების ჩხრეკა უნდა განხორციელდეს იგივე სქესის პირების მიერ, რომელ სქესსაც მიეკუთვნება ჩხრეკას დაქვემდებარებული პიროვნება.*

- *საჯარო მოხელეებისა თუ კერძო პირების მიერ პირადი ინფორმაციის მოგროვება და მისი კომპიუტერში, მონაცემთა ბაზებში თუ სხვა მოწყობილობებში შენახვა კანონით უნდა რეგულირდებოდეს. სახელმწიფომ უნდა გაატაროს ეფექტური ზომები, რათა უზრუნველყოს, რომ ადამიანის პირადი ცხოვრების შესახებ ინფორმაცია არ ჩაუვარდებათ ხელში ისეთ პირებს, რომლებიც კანონით უფლებამოსილნი არ არიან მის მიღებაზე, დამუშავებასა და გამოყენებაზე; ასევე უზრუნველყოს, რომ ინფორმაცია არ იქნება პაქტის დებულებებთან შეუსაბამო მიზნებისთვის გამოყენებული.*

- *იმისათვის, რომ ყველა ადამიანმა ეფექტურად დაიცვას მისი პირადი ცხოვრება, მას უნდა ჰქონდეს უფლება იცოდეს ინახება თუ არა და რა პირადი მონაცემები ინახება ავტომატურ მონაცემთა არქივში და რა მიზნით. ყველა პიროვნებას უნდა შეეძლოს დაადგინოს თუ რომელი საჯარო მოხელეები თუ კერძო პირები აკონტროლებენ ან შეუძლიათ აკონტროლონ მის შესახებ ინფორმაცია. თუ არქივი შეიცავს არასწორ პირად მონაცემებს ან შეგროვებულ თუ დამუშავებულ იქნა კანონით გათვალისწინებული ნორმების დარღვევით, ყველა პირს უნდა ჰქონდეს უფლება მოითხოვოს კორექტირება ან ინფორმაციის წაშლა;*

- *მუხლი 17 უზრუნველყოფს პირადი ღირსებისა და რეპუტაციის დაცვას და სახელმწიფოები ვალდებულნი არიან ამ მიზნით უზრუნველყონ შესაბამისი საკანონმდებლო გარანტიები. კანონით გათვალისწინებული ნორმები საშუალებას უნდა აძლევდეს ყველა პიროვნებას ეფექტურად დაიცვას თავი უკანონო შეტევებისაგან და ისარგებლოს ეფექტური სამართლებრივი დაცვით. ხელმომწერმა ქვეყნებმა მათ ანგარიშებში უნდა აჩვენონ თუ რამდენად იცავს კანონი ადამიანის ღირსებასა თუ რეპუტაციას და თუ როგორ ხდება შესაბამისი დაცვის მიღწევა მათი სამართლებრივი სისტემის საშუალებით.*

**საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, მუხლი 19 (3) გამოხატვის თავისუფლების შეზღდვა სხვათა უფლებებისა და ღირსების დასაცავად**

*ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული უფლებებით სარგებლობა განსაკუთრებულ მოვალეობას და პასუხისმგებლობას აკისრებს მხარეებს. მაშასადამე, იგი შეიძლება დაკავშირებული იყოს ზოგიერთ შეზღუდვასთან, რომლებიც უნდა იყოს კანონი დადგენილი და აუცილებელი:*

*ა) სხვა პირთა უფლებებისა და რეპუტაციის პატივისცემისათვის;*
*ბ) სახელმწიფო უსაფრთხოების საზოგადოებრივი წესრიგის, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა თუ ზნეობის დასაცავად.*

# გამოხატვის და ინფორმაციის თავისუფლება[139]

## პოტენციური დარღვევების მაგალითები

- *საჯარო მოხელეები წინააღმდეგობას უწევენ თანამშრომლებისთვის ინფორმაციის მიწოდებას მათ საავადმყოფოში რადიაციის მაღალი დონის არსებობის შესახებ.*

## ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და შესაბამისი განმარტებები

**საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ, მუხლი 19 (2) ინფორმაციის უფლება**

*თითოეულ ადამიანს უფლება აქვს თავისუფლად გამოთქვას საკუთარი აზრი; ეს უფლება შეიცავს თავისუფლებას, რომ სახელმწიფო საზღვრების მიუხედავად ეძიოს, მიიღოს და გაავრცელოს ყოველ-გვარი ინფორმაცია ზეპირად, წერილობით თუ პრესისა და გამოხატვის მხატვრული ფორმების საშუ-ალებით ან სხვა საშუალებით საკუთარი არჩევანით.*

**მუხლი 5(დ)(viii) შეხედულებებისა და გამოხატვის თავისუფლების უფლება;**

*ამ კონვენციის მე-2 მუხლში ფორმულირებულ ძირითად ვალდებულებათა შესაბამისად, მხარე-სა-ხელმწიფოები ვალდებულებას კისრულობენ, აკრძალონ და აღმოფხვრან ყველა ფორმის რასობრივი დისკრიმინაცია და უზრუნველყონ ყველა უფლება, განურჩევლად რასისა, კანის ფერისა, ან ეროვ-ნული თუ ეთნიკური წარმომავლობისა, თანასწორუფლებიანობაზე კანონის წინაშე, განსაკუთრებით შემდეგი უფლებებით: შეხედულებებისა და გამოხატვის თავისუფლების უფლება*

**გაეროს დეკლარაცია პირთა, ჯგუფების და საზოგადოებრივი უწყებების უფლებებისა და მოვალეობე-ბიის შესახებ უზრუნველყონ და დაიცვან საყოველთაოდ აღიარებული ადამიანის უფლებები და ძირითა-დი თავისუფლებები, (ადამიანის უფლებათა დამცველთა დეკლარაცია) 1998[140]**

**მუხლი 6***: ინდივიდუალურად ან სხვებთან ერთად ყველას აქვს უფლება:*

*(ა) იცოდეს, მოიძიოს, მიიღოს და შეინახოს ინფორმაცია ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა შესახებ, მათ შორის ინფორმაცია თუ როგორ აისახება ეს უფლებები და თავისუფლებები ქვეყნის კა-ნონმდებლობაში, სამართლებრივ თუ ადმინისტრაციულ სისტემებში;*

*(ბ) გამოაქვეყნოს, მიიღოს ან გაავრცელოს ინფორმაცია და ცოდნა ადამიანის უფლებათა და ფუნდა-მენტალურ თავისუფლებათა შესახებ, როგორც ეს მოცემულია ადამიანის უფლებების დაცვისა და სხვა საერთაშორისო ინსტრუმენტებში;*

*(გ) ისწავლოს, განიხილოს, ჩამოაყალიბოს და იქონიოს შეხედულებები ყველა ადამიანის უფლებათა და ფუნდამენტალურ თავისუფლებათა დაცვაზე როგორც კანონში ასევე პრაქტიკაში და ამ და სხვა შესაბამისი საშუალებებით მიაპყროს საზოგადოების ყურადღება ამ საკითხებისაკენ.*

139 ლაპტსევიჩი ბელორუსიის წინააღმდეგ (780/97).

140 გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია 53/144; 9 დეკემბერი 1998

3.1 შესავალი

3.2 ძირითადი წყაროები

3.3 პაციენტის უფლებები

თავისუფლების და უსაფრთხოების უფლება

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება

ინფორმაციის მიღების უფლება

ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება

სიცოცხლის უფლება

უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე

წამების და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა

საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება

დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება

3.4 ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა უფლებები

ნორმალურ სამუშაო პირობებში მუშაობის უფლება

გაერთიანების თავისუფლება

სამართალწარმოების უფლება და შესაბამისი უფლებები

# 3

# პაციენტზე ზრუნვისას ადამიანის უფლებების დაცვის ევროპული გამოცდილება

## 3.1 შესავალი

ეს თავი განიხილავს ძირითად სტანდარტებს, რომლებიც გამოიყენება ადამიანის უფლებათა დასაცავად ჯანდაცვის სისტემაში ევროპულ კონტინენტზე (ევროპის საბჭოს წევრ-სახელმწიფოების გეოგრაფიულ არეალში) და იკვლევს, თუ როგორ ახდენენ ამ სტანდარტების ინტერპრეტაციას საერთაშორისო ორგანიზაციები, განსაკუთრებით ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო და სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტი. თითოეული თავის ქვესექცია განიხილავს შესაბამის სტანდარტებს, რომლებიც უკავშირდება ცალკეულ უფლებას (მაგ. თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება) და მოჰყავს უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები. წინამდებარე თავში შესული სტანდარტები მოიცავს როგორც სამართლებრივად სავალდებულო ძალის მქონე ხელშეკრულებებს, როგორებიცაა ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია და ევროპის სოციალური ქარტია, აგრეთვე ევროპის საბჭოსა და სამოქალაქო საზოგადოების მიერ შემუშავებულ სტანდარტებს, მათ შორის განსაკუთრებული მნიშვნელობის მქონე დოკუმენტს პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიას.

## 3.2 ძირითადი წყაროები

### ევროპის საბჭო

- **ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებების დაცვის შესახებ კონვენცია: კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ (1997)**[1] ასახავს პაციენტის უფლებათა ცალკეულ პრინციპებს, რომლებიც ეფუძნება წინაპირობას, რომ არსებობს „ადამიანის, როგორც ინდივიდის პატივისცემის და მისი ადამიანური ღირსების დაცვის აუცილებლობა.“ კონვენცია იურიდიულად სავალდებულოა წევრი სახელმწიფოებისთვის.

  ძირითადი დებულებები მოიცავს შემდეგს:

  - სათანადო და ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვა (მუხ.3);
  - თანხმობის უფლების დაცვა (თავი II, მუხ. 5-9);
  - პირადი ცხოვრების და ინფორმაციის მიღების უფლება (თავი III, მუხ. 10).

- **ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია[2] (ECHR)**
  ადამინის უფლებათა ევროპული კონვენცია არის მთავარი ინსტრუმენტი უფლებათა დასაცავად, რომელიც რატიფიცირებულია ევროპის საბჭოს ყველა წევრ-სახელმწიფოს მიერ. მისი აღსრულება ხდება ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს მიერ, რომლის იურიდიულად სავალდებულო ძალის მქონე გადაწყვეტილებები ხშირად მოიცავს ფულად კომპენსაციას დაზარალებულისთვის.

  შესაბამისი მუხლები მოიცავს:

  - მუხ. 2 (სიცოცხლის უფლება);
  - მუხ. 3 (წამების, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობის აკრძალვა);
  - მუხ. 5 (თავისუფლებისა და ხელშეუხებლობის უფლება);
  - მუხ. 6 (სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება);
  - მუხ. 8 (პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება);
  - მუხ: 13 (ეფექტური სამართლებრივი დაცვის უფლება);
  - მუხ. 14 (დისკრიმინაციის აკრძალვა);

- **წამების და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპული კონვენცია**
  მუხლი 1: აფუძნებს წამებისა და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპულ კომიტეტს, რომელიც ვიზიტების საშუალებით მონიტორინგს უწევს თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში არსებული პირობებისა და მოპყრობის შესაბამისობას კონვენციასთან.

- **ევროპული სოციალური ქარტია 1961 წ. და 1996 წ.**
  ევროპული სოციალური ქარტია არის წამყვანი რეგიონული ეკონომიკური და სოციალური უფლებების დაცვის ინსტრუმენტი და მასზე ზედამხედველობას ახდენს სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტი, პერიოდული სახელმწიფო ანგარიშების განხილვითა და კოლექტიური საჩი-

1 ტექსტი იხილეთ http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm.
2 ტექსტი იხილეთ http://www.hri.org/docs/ECHR50.html

ვრებით. ქარტია თავდაპირველად შემუშავდა 1961 წელს და ძირეულად გადაისინჯა 1996 წელს, თუმცა, ზოგიერთ სახელმწოფოს არ მოუხდენია ქარტიის ბოლო ვარიანტის რატიფიცირება და აქვთ უფლება აირჩიონ მათთვის მისაღები მუხლები.

თუ მხედველობაში მივიღებთ ბევრი დებულების ზოგად ხასიათს, აგრეთვე სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტის პროგრესულ/ლიბერალურ მიდგომას, პაციენტის უფლებათა დაცვა შეიძლება რიგი დებულებების ჭრილში იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც სახელმწიფოს არ უღიარებია სპეციალური ჯანმრთელობის დაცვის გარანტიები.

შესაბამისი მუხლები მოიცავს:

- მუხ. 11 (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება);
- მუხ. 13 (სოციალური და სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება);
- მუხ. 14 (სოციალური დაცვის სამსახურით სარგებლობის უფლება);
- მუხ.15 (შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება);
- მუხ. 16 (ოჯახის სოციალური, სამართლებრივი და ეკონომიკური დაცვის უფლება);
- მუხ. 17 (ბავშვების და ახალგაზრდების სოციალური, სამართლებრივი და ეკონომიკური დაცვის უფლება);
- მუხ. 19 (მიგრანტი მუშების და მათი ოჯახის დაცვა და დახმარება);
- მუხ. 23 (ხანდაზმულთა სოციალური დაცვის უფლება).

სოციალური უფლებების ევროპულმა კომიტეტმა განაცხადა, რომ ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული უფლებები განუყოფლად უკავშირდება მათ შესაბამის გარანტიებს ადამიანის უფლებათა ევროპულ კონვენციაში, რადგან *,,ადამიანის ღირსება არის ფუნდამენტური ღირებულება და ევროპული ადამანის უფლებათა პოზიტიური სამართლის არსი. ჯანმრთელობის დაცვა კი ადამიანის ღირსების პატივისცემის წინაპირობაა.“*[3]

**ჩარჩო კონვენცია ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის შესახებ 1995**[4]

ეს იურიდიულად სავალდებულო ძალის მქონე ხელშეკრულება უზრუნველყოფს ყველა ეთნიკური და სხვა სახის უმცირესობათა თანასწორ მოპყრობას.

შესაბამისი დებულებები მოიცავს:

- მუხ. 4(2) (სათანადო ზომების მიღება ეროვნულ უმცირესობათა ეკონომიკური, სოციალური, პოლიტიკური და კულტურული ცხოვრების ყველა სფეროში სრული და ეფექტური თანასწორობის ხელის შესაწყობად, მათი სპეციფიური მდგომარეობის გათვალისწინებით).

**მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია №R (2000) 5 წევრ სახელმწიფოებს: სტრუქტურების ჩამოყალიბება მოქალაქეების და პაციენტების მონაწილეობისთვის მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესში.** [5]

მიუხედავად მათი არასავალდებულო ხასიათისა, რეკომენდაციებს აქვთ ძლიერი პოლიტიკური და მორალური მნიშვნელობა. რეკომენდაციები ხაზს უსვამს ყველა ადამიანის ეფექტური მონაწილე-

3 ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ფედერაცია საფრანგეთის წინააღმდეგ (FIDH - Fédération Internationale des Droits de l'Homme) v France (14/2003) § 31

4 ტექსტი იხილეთ http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/157.htm

5 https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet

ობის საჭიროებას, განსაკუთრებით კი მრავალფეროვან და მულტიკულტურულ საზოგადოებებში, სადაც ხშირად ხდება ეთნიკური უმცირესობების მარგინალიზება.

## ევროკავშირი

- ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა ქარტია[6], რომელსაც ხელი მოეწერა საფრანგეთის ქალაქ ნიცაში 2000 წლის 7 ნოემბერს, ევროკავშირის ისტორიის მანძილზე პირველად, ერთ ტექსტში მოიცავს ევროკავშირის მოქალაქეთა და მის ტერიტორიაზე მცხოვრებ პირთა მთელ რიგ სამოქალაქო, პოლიტიკურ, ეკონომიკურ და სოციალურ უფლებებს. იგი შევიდა ევროპის 2004 წლის 18 ივნისის კონსტიტუციის პროექტის მეორე ნაწილში. ევროკავშირის კონსტიტუციის პროექტის უარყოფის შემდეგ მოხდა ქარტიის ადაპტირება და გამოცხადდა 2007 წლის 12 დეკემბერს სტრასბურგში ლისაბონის ხელშეკრულების ხელმოწერის წინ, რომელიც ქარტიას ანიჭებს იურიდიულად სავალდებულო ძალას.

  ქარტიის სრული მოქმედება ევროკავშირის წევრი სახელმწიფოებისთვის კვლავ გაურკვეველია, თუმცა, ევროკავშირის არაწევრი სახელმწიფოებისთვისაც იგი არის მნიშვნელოვანი სახელმძღვანელო დოკუმენტი, განსაკუთრებით კი იმ ქვეყნებისთვის, რომლებიც კავშირში შესვლის პროცესში არიან.

  **მთავარი დებულება:**
  - მუხ. 35 (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, როგორც ,,პრევენციული ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უფლება და სამედიცინო მკურნალობით სარგებლობის უფლება ეროვნული კანონმდებლობისა და პრაქტიკის შესაბამისად“. მუხლი აზუსტებს, რომ ევროკავშირმა ,,ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის მაღალი ხარისხი“ უნდა უზრუნველყოს“)

  სხვა შესაბამისი დებულებები მოიცავს:

  - მუხ. 1 (ადამიანის ღირსების ხელშეუხებლობა);
  - მუხ. 2 (სიცოცხლის უფლება);
  - მუხ. 3 (ადამინის ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება);
  - მუხ. 6 (უსაფრთხოების უფლება);
  - მუხ. 8 (პირადი მონაცემების დაცვის უფლება);
  - მუხ. 21 (დისკრიმინაციის აკრძალვა);
  - მუხ. 24 (ბავშვის უფლებები);
  - მუხ. 25 (ხანდაზმულთა უფლებები);
  - მუხ. 34 (სოციალური დაცვისა და სოციალური დახმარების უფლება);
  - მუხ. 37 (დაცულ გარემოში ცხოვრების უფლება);
  - მუხ. 38 (მომხმარებლის უფლებათა დაცვა)

- **ევროკავშირის მიერ შეთავაზებული დირექტივა პაციენტის უფლებების შესახებ ჯანმრთელობის საერთაშორისო დაცვაში[7]**

  დიდ ხნიანი დაყოვნების შემდეგ, დირექტივის ეს პროექტი, წევრ-სახელმწიფოებს შორის ჯანმრთელობის დაცვის მხრივ თანამშრომლობის გაუმჯობესების წინადადებასთან ერთად, ევროპუ-

6 ტექსტი იხილეთ http://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm

7 ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/health care/cross-border_health care_en.htm

ლი კავშირის კომისიამ 2008 წლის 2 ივლისს მიიღო. მისი მიზანია მოახდინოს სამართლებრივი განმარტება ამ საკითხის შესახებ და თავიდან აიცილოს პოტენციური სასამართლო პროცესები, რადგანაც ევროკავშირის ხელშეკრულება უფლებას აძლევს კერძო პირებს ისარგებლონ ჯანმრთელობის დაცვით სხვა წევრ-სახელმწიფოებში (ეს პრინციპი დამტკიცდა ევროპული მართლმსაჯულების სასამართლოს რამდენიმე გადაწყვეტილებით).

ხელშეკრულების ძირითადი დებულებები მოიცავს შემდეგს:

- **პაციენტებს** აქვთ უფლება, მკურნალობისთვის მიმართონ სხვა წევრ-სახელმწიფოს გადახდის იმავე პირობებში, რაც მათ ექნებოდათ საკუთარ ქვეყანაში. დირექტივა განმარტავს, თუ როგორ უნდა მოხდეს ამ უფლებების რეალიზაცია, მათ შორის მიუთითებს იმ შეზღუდვების შესახებ, რომლებიც წევრ-სახელმწიფოებმა შეიძლება დააწესონ საკუთარი საზღვრების გარეთ ჯანმრთელობის დაცვასთან და შესაბამის მატერიალურ ანაზღაურებასთან დაკავშირებით.

- **წევრი სახელმწიფოები** პასუხს აგებენ მათ ტერიტორიაზე ჯანმრთელობის დაცვაზე. პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ იმის გარანტია, რომ სხვა წევრ-სახელმწიფოში მიღებული მკურნალობის ხარისხი და უსაფრთხოება რეგულარულად მოწმდება და ეფუძნება ჯანსაღ სამედიცინო პრაქტიკას.

პრეს-რელიზში კომისიამ განაცხადა, რომ დირექტივა „უზრუნველყოფს მყარ საფუძველს იმისთვის, რომ მოხდეს ევროპული თანამშრომლობის უზარმაზარი პოტენციალის სტიმულირება და გაუმჯობესდეს ევროკავშირის ჯანდაცვის სისტემის ეფექტურობა და ქმედითობა.“

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ევროპულმა ალიანსმა (EPHA) დირექტივის პროექტის რამდენიმე საკითხზე გამოთქვა უკმაყოფილება, მათ შორის პაციენტის უფლებებთან დაკავშირებით. კომისია შიშობს, რომ დირექტივამ შეიძლება ფინანსების დაზოგვის საშუალება მისცეს მხოლოდ გარკვეულ მცირე ჯგუფს, რომელთაც უკვე აქვთ საკმარისი სახსრები „ჯანდაცვის ტურიზმისთვის“ და ვერ უზრუნველყოს ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა ყველა ადამიანისთვის.

## არასახელშეკრულებო ინსტრუმენტები

**პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია**[8]

,,ჩვენ, ევროპის მოქალაქეები, არ დავუშვებთ, რომ უფლებები განმტკიცდეს თეორიულად, მაგრამ დაირღვეს პრაქტიკაში არასაკმარისი ფინანსების გამო. ფინანსური შეზღუდვა, რაოდენ გამართლებულიც არ უნდა იყოს იგი, ვერ მოახდენს პაციენტის უფლებათა უარყოფის, ან ამ მხრივ დათმობებზე წასვლის ლეგიტიმაციას. ჩვენ ვერ შევურიგდებით იმას, რომ ეს უფლებები დააწესოს კანონებმა, მაგრამ შემდეგ არ მოხდეს მათი დაცვა, ჩაიდოს საარჩევნო პროგრამებში, მაგრამ დავიწყებას მიეცეს ახალი ხელისუფლების მოსვლის შემდეგ.“[9]

2002 წელს ევროპული სამოქალაქო, სამომხმარებლო და პაციენტთა ორგანიზაციების ქსელის – აქტიური მოქალაქეობის ქსელი – მიერ შემუშავებული ეს ქარტია არის პაციენტის უფლებათა ყოვლისმომცველი განცხადება. ეს განცხადება იყო ნაწილი ევროპაში პაციენტთა მოძრაობის, რათა მათ ეთამაშათ უფრო აქტიური როლი ჯანდაცვის სერვისების ფორმირებასა და უზრუნველყოფაში. აგრეთვე იყო მცდელობა, რომ რეგიონალური დოკუმენტები ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ გამოხატულიყო სპეციფიკური დებულებების სახით.[10]

8 ტექსტი იხილეთ http://www.activecitizenship.net/health/european_charter.pdf.

9 პრეამბულა

10 მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ფარმაცევტული კომპანია Merck & Co. აგრეთვე აფინანსებდა მოძრაობას.

ქარტია განსაზღვრავს 14 რისკის ქვეშ არსებულ უფლებას: პრევენციული ღონისძიებების გატარების უფლება, ხელმისაწვდომობა, ინფორმაციის მიღების უფლება, პაციენტის თანხმობა, თავისუფალი არჩევანი, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა, კონფიდენციალობა, პაციენტის დროის პატივისცემა, ხარისხის სტანდარტების დაცვა, უსაფრთხოება, განათლება, ტანჯვის და ტკივილის აცილება, პერსონალური მკურნალობა, საჩივრების შეტანა და კომპენსაცია.

მიუხედავად იმისა, რომ ქარტია იურიდიულად სავალდებულო არ არის, პაციენტის უფლებათა დამცველი ჯგუფების ძლიერი ქსელი ევროპის მასშტაბით წარმატებით ლობირებდა ხელისუფლებასთან, რათა ეცნო და მიეღო ქარტიაში ჩამთვლილი უფლებები.
ქარტია აგრეთვე გამოიყენება, როგორც სახელმძღვანელო ევროპაში ჯანდაცვის სისტემის მონიტორინგისა და შეფასებისთვის.

### ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის შესახებ: ევროპული კონსულტაციები პაციენტის უფლებათა შესახებ, ამსტერდამი[11]

„თავისი კომპეტენციითა და რეგულირების სფეროთი, ეს დოკუმენტი მიზნად ისახავს გამოხატოს ადამიანთა მისწრაფება არა მხოლოდ ჯანმრთელობის დაცვის გაუმჯობესების კუთხით, არამედ მათი, როგორც პაციენტების, უფლებათა უფრო მეტი პატივისცემით. ამისათვის, დოკუმენტი მხედველობაში იღებს არა მხოლოდ ჯანდაცვის დაწესებულებათა თვალთახედვას, არამედ პაციენტებისასაც. ეს გულისხმობს უფლებათა და მოვალეობათა ერთმანეთის შემავსებელ ხასიათს: პაციენტებს აქვთ საკუთარ თავზე მზრუნველობის ვალდებულება და ვალდებულება ჯანდაცვის დაწესებულების მიმართ. ჯანდაცვის მომწოდებლებიც, თავის მხრივ, სარგებლობენ იმავე უფლებებით, რითაც ყველა ადამიანი. ტექსტის თანახმად, პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობა უბიძგებს პირებს, უფრო მეტი პასუხისმგებლობით მოეკიდონ თავიანთ ვალდებულებებს, როდესაც იღებენ ან გასცემენ სამედიცინო სერვისებს. ეს ხელს შეუწყობს პაციენტებსა და სამედიცინო დაწესებულებებს შორის ურთიერთპატივისცემასა და მხარდაჭერას.“

დეკლარაცია შეიმუშავა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონალურმა ოფისმა 1994 წელს. იგი არ არის იურიდიულად სავალდებულო დოკუმენტი, მაგრამ იმის გათვალისწინებით, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ არის შემუშავებული, დეკლარაცია წარმოადგენს მნიშვნელოვან სახელმძღვანელო დოკუმენტს.

დეკლარაციის იდეოლოგიური საფუძველია ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ბილი, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია და ევროპული სოციალური ქარტია. ამიტომ, დეკლარაცია განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობს ინფორმაციის მიღების უფლებას, ინფორმირებულ თანხმობას, კონფიდენციალურობას, პირადი ცხოვრების უფლებას, მზრუნველობისა და მკურნალობის მიღების უფლებებს.

### 1996 წლის ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ლიუბლიანას ქარტია [12]

ეს ქარტია არეგულირებს მთელ რიგ ფუნდამენტურ პრინციპებს, რათა უზრუნველყოს, რომ ,,ჯანდაცვის სისტემა, უპირველეს ყოვლისა, მიმართულ იქნას ადამიანების ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებისკენ.“[13] კონკრეტულად, იძლევა რეკომენდაციას, რომ

11 ტექსტი იხილეთ www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

12 ტექსტი იხილეთ: http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7047/1664

13 პარაგრაფი 2

ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა იყოს ადამიანის საჭიროებებზე მიმართული და მოუწოდებს პაციენტებს, თავიანთი წვლილი შეიტანონ პოზიტიური ცვლილებების დანერგვაში (პარაგრაფი 5.3)

## 3.3 პაციენტის უფლებები

ისევე როგორც წინა თავში, რომელიც საერთაშორისო გამოცდილებას ეხება, წინამდებერე თავიც პაციენტის ცხრა ძირითად უფლებას ეხება. ესენია: პიროვნების თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება; პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა; ინფორმაციის მიღების უფლება; ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება; სიცოცხლის უფლება; უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტზე; წამების და სასტიკი, არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის აკრძალვა; საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება; დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება.

ადამიანის უფლებათა ევროპულ კონვენციაში პაციენტის ჯანმრთელობის უფლების დამცავი სპეციალური ნორმის არარსებობა, ხელს არ უშლის ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს პაციენტის უფლებათა საქმეების განხილვის დროს. ფსიქიკური აშლილობის გამო თავისუფლება შეზღუდული პირების უფლებათა დასაცავად ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო იყენებს კონვენციის მე-5 მუხლს, რომლითაც გარანტირებულია თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება. მე-3 მუხლი კრძალავს დაკავებულების წამებას და სასტიკ, არაადამიანურ და დამამცირებელ მოპყრობას, მათ შორის ფსიქიკური აშლილობის ნიადაგზე დაკავებულ პირთა მიმართ. მე-8 მუხლი, რომელიც პირადი ცხოვრებას იცავს, სასამართლომ წარმატებით გამოიყენა პირადი სამედიცინო მონაცემების გამოაშკარავების შემთხვევებში.

ამ მაგალითების მიუხედავად, უნდა აღინიშნოს, რომ სასამართლო თავს არიდებს არაპირდაპირ ცნოს ჯანმრთელობის პოზიტიური უფლება, თუმცა, ეს უფლების დარღვევა არის სიცოცხლის უფლების ხელყოფის წინაპირობა. ამ უფლებისთვის თავის არიდება სასამართლოს მიერ გამოწვეულია ევროპული სასამართლოს ზოგადი ტენდენციით, არ მიიღოს გადაწყვეტილებები, რომლებიც მოახდენენ მნიშვნელოვან ეკონომიკურ ან/და სოციალურ ზეგავლენას პოლიტიკასა და რესურსებზე.

სოციალური უფლებების ევროპულმა კომიტეტმა განმარტა ევროპის სოციალური ქარტიის მე-11 მუხლი (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება) თანმდევი გარანტიებით, როგორიცაა მე-13 მუხლი (სოციალური და სამედიცინო დახმარების უფლება).

თუმცა, რადგან ევროპული სოციალური ქარტიის გამოყენება არ შეუძლიათ კერძო პირებს, კომიტეტის ანალიზი ეყრდნობა სახელმწიფოთა მოხსენებებს ან კოლექტიურ საჩივრებს, და ამიტომ, არის ზოგადი ხასიათის (მაგ. ჯანდაცვის სისტემა ყველასთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალით და უნდა არსებობდეს სათანადო პირობები). დღესდღეობით, კოლექტიური საჩივრების მექანიზმით, კომიტეტმა განიხილა მხოლოდ ერთი, ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან დაკავშირებული საქმე – ღარიბი უკანონო იმიგრანტებისთვის სამედიცინო დახმარებაზე უარის თქმა. ასე რომ, პრეცედენტული სამართალი ამ მიმართულებით განვითარების პროცესშია.

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი სტანდარტი, რომელიც ამ თავში განიხილება, არის პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია, რომელიც მოიცავს სათანადო სპეციალურ გარანტიებს, თუმცა, არ არსებობს ამ სტანდარტების განხორციელებაზე სამეთვალყურეო ორგანო. ამიტომ, მათი განხორციელება არ შეუძლიათ უშუალოდ დაზარალებულებს საკუთარ უფლებათა დასაცავად. მიუხედავად ამისა, მათზე მითითება შეიძლება სავალდებულო ძალის მქონე ხელშეკრულებების გამოყენების დროს, როგორიცაა მაგალითად ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია. სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტის ანალიზის გამოყენება შეიძლება ადამიანის უფლებათა ევროპული კონ-

ვენციის დებულებების უკეთესი განმარტებისთვის. არასავალდებულო დოკუმენტებზე დაყრდნობა (როგორიცაა პაციენტთა უფლებების ევროპული ქარტია), ამ დოკუმენტს ანიჭებს მეტ ძალასა და ავტორიტეტს და ხელს უწყობს მისი დებულებებისთვის საერთაშორისო ჩვეულებითი სამართლის ნორმების სტატუსის მინიჭებას.

## თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *პირის თვითნებური დაკავება ფსიქიკური ავადმყოფობის საფუძველზე ექიმის დიაგნოზის გარეშე;*
- *ინსტიტუციებში პაციენტებს არ აცნობებენ საკუთარ უფლებებს, რომ მიმართონ სასამართლოს;*
- *ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალი, მშობიარობის შემდეგ დაკავებულია სამშობიაროში და არ აძლევენ ბავშვზე მზრუნველობის უფლებას.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხ. 5(1) (ე):**

ყველას აქვს თავისუფლების და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება. არავის შეიძლება აღეკვეთოს თავისუფლება, გარდა შემდეგი შემთხვევებისა და კანონით განსაზღვრული პროცედურის შესაბამისად: ... პირთა კანონიერად დაპატიმრება ინფექციურ დაავადებათა გავრცელების თავიდან ასაცილებლად, ან სულით ავადმყოფების, ალკოჰოლიკების, ნარკომანების ან მაწანწალების კანონიერი დაკავება.

- ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო არ განმარტავს ,,სულით ავადმყოფობის" ცნებას, რადგან მისი მნიშვნელობა განვითარების პროცესშია.[14] თუმცა: დადგენილია, რომ უნდა არსებობდეს ობიექტური სამედიცინო ჩვენება, რომ პირი განსაზღვრულ დროს ავლენს სულით ავადმყოფობას (საგანგებო მდგომარეობების გარდა).[15] აქედან გამომდინარე, პროკურორის ბრძანებით ექიმის დიაგნოზის გარეშე პირის დაკავება არღვევს მე-5(1)(ე) მუხლს, მაშინაც კი, როცა დაკავების მიზანია ექიმისგან დიაგნოზის მიღება.[16]

- ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დააწესა პროცედურული გარანტიები მე-5(1)(ე) მუხლის გამოყენებასთან დაკავშირებით: პირის იზოლირება შესაძლებელია მხოლოდ სათანადო სამართლებრივი პროცედურის გამოყენებით და არ შეიძლება იყოს თვითნებური. ,,სულით ავადმყოფობასთან" დაკავშირებით სასამართლომ განმარტა, რომ ადამიანს უნდა ჰქონდეს დამტკიცებული ფსიქიკური აშლილობა და უნდა საჭიროებდეს იზოლირებას მკურნალობის მიზნით.[17]

14 იხილეთ ლიტვა პოლონეთის წინააღმდეგ (2001) 33, ევროპის ადამიანის უფლებათა ანგარიში (Eჩღღ) 53ალკოჰოლიზმის განმარტებისათვის, მუხლი 5(1)(ე).

15 Herci გერმანიის წინააღმდეგ (No. 44672/98, 12/06/03) და რაკევიჩი რუსეთის წინააღმდეგ (No 58973/00, 28/10/03).

16 ვარბანოვი ბულგარეთის წინააღმდეგ (No 31365/96, 5/10/00)

17 ვინტერვერპი ნიდერლანდების წინააღმდეგ, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ser. A) (1979). იხილეთ ასევე HL v UK (No 45508/99, 5/10/04)

- უნდა ხდებოდეს ნებისმიერი მოქმედების პერიოდული შემოწმება, რაც უნდა მოიცავდეს სამართლიანი განხილვის ძირითად ელემენტებს.[18] იმ შემთხვევებში, როდესაც არ ხდება ამ გარანტიების დაცვა, სასამართლო სახელმწიფოს აკისრებს ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებას ადამიანის თავისუფლების დარღვევისთვის მე-5(1)(ე) მუხლიდან გამომდინარე.

- მე-5 (1)(ე) მუხლის მიხედვით დაკავება შეიძლება გამართლებული იყოს, როგორც ინდივიდუალური ისე საჯარო ინტერესების დაცვის საფუძველზე. დაკავების კანონიერების განსაზღვრისთვის მნიშვნელობა ენიჭება აგრეთვე იმას, დაკავება მოხდა საავადმყოფოში, კლინიკაში თუ სხვა სათანადო ინსტიტუციაში. თუმცა, ფაქტი, რომ დაკავება მოხდა შესაბამის ინსტიტუციაში, არ არის გარანტია იმისა, რომ პაციენტს სათანადოდ ეპყრობიან და უზრუნველყოფენ ნორმალური პირობებით. მე-5(1)(ე) მუხლის დარღვევა დაფიქსირდა, როდესაც დააკავეს აივ ინფექციის მატარებელი პირი მას შემდეგ, რაც მან გადასცა ვირუსი სხვა პიროვნებას სექსუალური კონტაქტის შედეგად.[19]

## პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება

### უფლების პოტენციური დარღვევის მაგალითები

- *ექიმი საჯაროდ ააშკარავებს პაციენტის ნარკოტიკების მოხმარების ისტორიას პაციენტის თანხმობის გარეშე;*
- *მთავრობა მოითხოვს კონკრეტულ შემთხვევებში შიდსით დაავადებულთა სტატუსის ინფორმაციის გამჟღავნებას;*
- *ჯანდაცვის მუშაკები მოითხოვენ ახალგაზრდებისგან, მოიპოვონ მშობლების თანხმობა სქესობრივად გადამდები დაავადებების მკურნალობასთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევაზე;*
- *დაწესებულებაში განთავსებულ პირებს არ ააქვთ პირადი ნივთების შესანახად გამოყოფილი ადგილი.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია**

**მუხ. 8(1):** ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, საცხოვრებელს და მიმოწერას.

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ: „პირადი ინფორმაციის დაცვა, მათ შორის სამედიცინო ინფორმაციის, არის ფუნდამენტური მნიშვნელობის პირადი და ოჯახური ცხოვრების უფლების დასაცავად. სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალობა არის წევრ-სახელმწიფოების სამართლებრივი სისტემების მნიშვნელოვანი პრინციპი.. უმნიშვნელოვანესია არა მხოლოდ პირადი ცხოვრების პატივისცემა, არამედ პაციენტის ნდობის შენარჩუნება სამედიცინო პროფესიის და, ზოგადად, ჯანდაცვის სერვისების მიმართ.“[20]

18 X გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (X v. United Kingdom), 46, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ser. A) (1981)
19 ენჰორნი შვედეთის წინააღმდეგ 25.01 2005, no. 56529/00 (მეორე სექცია).
20 მ.ს. შვედეთის წინააღმდეგ (27/08/1997/ და ზ. ფინეთის წინააღმდეგ (1998) 25 ევროპის ადამიანის უფლებათა ანგარიში (EHRR) 371

ამგვარი დაცვის მექანიზმის არსებობა აუცილებელია. სხვაგვარად პირები, რომელთაც სამედიცინო დახმარება სჭირდებათ, არ გასცემდნენ პირადი და ინტიმური ხასიათის ისეთ ინფორმაციას, რომელიც საჭიროა მათი სათანადო მკურნალობისთვის. აგრეთვე, არის შემთხვევები, როცა პირი არ მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებებს და საფრთხეს უქმნის საკუთარ თავს, ხოლო გადამდები დაავადებების შემთხვევაში საზოგადოების ჯანმრთელობასაც.[21]

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემების გამჟღავნებამ „შეიძლება უარყოფითი ზეგავლენა მოახდინოს ადამიანის პირად და ოჯახურ ცხოვრებაზე, ასევე მის სოციალურ და სამუშაო გარემოზე, რადგან ამან შეიძლება გამოიწვიოს პაციენტში სირცხვილის გრძნობა და საზოგადოებისგან განდევნა“[22]

ადამიანის სხეული არის პირადი ცხოვრების ყველაზე ინტიმური ასპექტი[23]. ამგავარად, პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობასა და ფიზიკურ ხელშეუხებლობის უფლებას შორის არსებობს აშკარა კავშირი.

- **ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის ევროპული კონვენცია**

  **მუხ. 10(1):** ყველას აქვს პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლება მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღების თვალსაზრისით.

- **ევროპის საბჭოს რეკომენდაცია (COE REC(2004)10)**

  **მუხ. 13:** ყოველგვარი ინფორმაცია, რომელიც პიროვნების ფსიქიკურ პრობლემებს უკავშირდება, უნდა იყოს კონფიდენციალური. ასეთი ინფორმაციის შეგროვება, დამუშავება და გადაცემა უნდა მოხდეს მხოლოდ პროფესიული საიდუმლოების და პირადი მონაცემების შეგროვების წესების საფძველზე.

  **პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია**

- **მუხ. 6:** ყველა ადამიანს აქვს პირადი ინფორმაციის საიდუმლოების უფლება. მათ შორის ინფორმაციის, რომელიც უკავშირდება მის ჯანმრთელობას, პოტენციურ დიაგნოზს ან ნებისმიერ სამედიცინო პროცედურას, აგრეთვე დიაგნოსტიკურ შემოწმებას, სპეციალისტთან ვიზიტს და, ზოგადად, სამედიცინო და ქირურგიულ მკურნალობას.

- **ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის დეკლარაცია:**

  **მუხ. 4(1) და (8):** ყოველგვარი ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ უნდა იყოს კონფიდენციალური, პაციენტის გარდაცვალების შემდეგაც კი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში მოთავსებულ პაციენტებს აქვთ უფლება, ჰქონდეთ პირადი სივრცე.

- **ევროპული კონვენცია „პერსონალური მონაცემების ავტომატური გზით დამუშავებისას ფიზიკური პირების დაცვის შესახებ“** აწესებს დამატებით გარანტიებს ადამიანის პერსონალური მონაცემების ავტომატური დამუშავებისას პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების დაცვისათვის:

21 z. ფინეთის წინააღმდეგ (1998) 25 EHRR 371, პარ: 95

22 Ibid.

23 YF თურქეთის წინააღმდეგ (YF v Turkey) (№ 24209/94, 22/07/03) § 33 – იძულებითი გინეკოლოგიური შემოწმება პოლიციაში დაკავების დროს რამაც გამოიწვია ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენვენციის მე-8 მუხლის დარღვევა

**მუხლი 5. მონაცემთა ხარისხი:** პერსონალური მონაცემები, რომლებიც ექვემდებარება ავტომატიზირებულ დამუშავებას: მიღებული და დამუშავებული უნდა იყოს პირდაპირი და კანონიერი გზით; შენახული უნდა იქნას ზუსტად განსაზღვრული კანონიერი მიზნებისათვის და არ უნდა იყოს გამოყენებული მათთან შეუთავსებელი გზით; უნდა იყოს ადეკვატური და არ უნდა აღემატებოდეს იმ მიზნებს, რომლებისთვისაც ისინი ინახება; უნდა იყოს ზუსტი და საჭიროებისამებრ განახლებადი; დაცული უნდა იყოს იმ ფორმით, რომელიც იძლევა მონაცემთა სუბიექტის იდენტიფიკაციის საშუალებას მხოლოდ იმ დროში, რაც საჭიროა იმ მიზნებისათვის, რისთვისაც ინახება ეს მონაცემები.

**მუხლი 6. მონაცემთა სპეციალური კატეგორიები:** პერსონალური მონაცემები, რომლებიც შეეხება რასობრივ წარმომავლობას, პოლიტიკურ, რელიგიურ ან სხვა მრწამსს, ისევე როგორც ჯანმრთელობის მდგომარეობასა თუ სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებულ პერსონალურ მონაცემებს, არ ექვემდებარება ავტომატიზირებულ დამუშავებას გარდა იმ შემთხვევისა, როცა ადგილობრივი კანონმდებლობა უზრუნველყოფს მათი დაცვის შესაბამის გარანტიებს. იგივე ეხება სისხლის სამართლებრივ პასუხისმგებლობასთან დაკავშირებულ მონაცემებსაც.

**მუხლი 7. მონაცემთა დაცვა:** ავტომატიზირებულ ფაილებში შენახული მონაცემების დაცვის მიზნით, მიღებულ უნდა იქნას უსაფრთხოების შესაბამისი ზომები მათი შემთხვევითი თუ არასანქცირებული დარღვევის, შემთხვევითი დაკარგვის, ასევე მათთან არასანქცირებული შეღწევის, შეცვლის ან გავრცელების წინააღმდეგ.

**მუხლი 8. დამატებითი გარანტიები მონაცემთა სუბიექტებისათ**ვის: ნებისმიერ პირს უნდა შეეძლოს: ა) მონაცემთა ავტომატიზირებული ფაილის არსებობის ფაქტის დადგენა, რომელიც შეიცავს ინფორმაციას ფაილის, მისი ძირითადი მიზნების, ასევე მოცემული ფაილის ადმინისტრატორის პიროვნების, მუდმივი საცხოვრებელი ადგილის ან ძირითადი სამუშაო ადგილის შესახებ; ბ) საჭიროების შემთხვევაში, გარკვეული პერიოდულობითა და გადაჭარბებული დაგვიანებისა თუ დანახარჯების გარეშე, მონაცემთა ავტომატიზირებულ ფაილში მასთან დაკავშირებული პერსონალური მონაცემების არსებობის ფაქტის დადასტურება, ასეთ მონაცემთა მიწოდება მისაღები ფორმით; გ) საჭიროების შემთხვევაში, შეეძლოს მოითხოვოს ამ მონაცემთა გასწორება ან წაშლა თუ მათი დამუშავება მოხდა ქვეყანაში მოქმედი კანონმდებლობის დარღვევის გზით, და რომელიც ეთანადება აღნიშნული კონვენციის მე-5 და მე-6 მუხლებში გადმოცემულ ძირითად პრინციპებს;
დ) თავისი უფლებების რეალიზაციის მიზნით, მიიღოს ზომები საკუთარ განაცხადზე პასუხის მიუღებლობის შემთხვევაში, რომელიც ავტომატიზირებულ ფაილში პერსონალური მონაცემების არსებობის ფაქტის დადასტურებას შეეხება, თუ მონაცემთა მიწოდება, შეცვლა ან წაშლა განხორციელდა მოცემული მუხლის „ბ“ და „გ“ პუნქტების მოთხოვნათა დარღვევით.

## ინფორმაციის მიღების უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *მთავრობა კრძალავს პუბლიკაციებს ნარკოტიკების გამოყენებასა და ზიანის შემცირებაზე, რადგან აცხადებს, რომ ამგვარი ინფორმაცია არაკანონიერ საქმიანობას უწყობს ხელს;*
- *ახალგაზრდებს განზრახ არ აწვდიან ინფორმაციას სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების და პრეზერვატივის გამოყენების შესახებ;*
- *ბოშა ქალებს არ აქვთ საკმარისი ინფორმაცია სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის შესახებ.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- **ადამიანის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 8(1)** – ყველას აქვს უფლება პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, მის საცხოვრებელსა და მიმოწერას.

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ სახელმწიფოს აკისრია პოზიტიური ვალდებულება, მიაწოდოს ინფორმაცია მათ, ვისი ოჯახის და პირადი ცხოვრების უფლებას, კონვენციის მე-8 მუხლის შესაბამისად, შეიძლება საფრთხე შეექმნას გარემოს დაბინძურების გამო[24]. სასამართლომ აგრეთვე აღნიშნა, რომ ნებისმიერ სარჩელს ჯანდაცვასთან დაკავშირებით ინფორმაციის მიღების უფლებაზე წარმატების მეტი შანსი ექნება, თუ განიხილება მე-8 და არა მე-10 მუხლის ჭრილში.

- **ადამიანის უფლებათა კონვენცია, მუხლი 10(1)** –ყველას აქვს უფლება გამოხატვის თავისუფლებისა. ეს უფლება მოიცავს პირის თავისუფლებას, ჰქონდეს შეხედულებები, მიიღოს ან გაავრცელოს ინფორმაცია თუ მოსაზრებები საჯარო ხელისუფლების ჩაურევლად და სახელმწიფო საზღვრების მიუხედავად. ეს მუხლი ხელს არ უშლის სახელმწიფოებს, განახორციელონ რადიომაუწყებლობის, სატელევიზიო ან კინემატოგრაფიულ საწარმოთა ლიცენზირება.

ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ვიწროდ განმარტა კონვენციის მე-10 მუხლი და აღნიშნა, რომ იგი კრძალავს ხელისუფლების მიერ პიროვნების შეზღუდვას მიიღოს ინფორმაცია, რომლის გავრცელებაც სხვებს სურთ და არ გულისხმობს სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულება საკუთარი ინიციატივით შეაგროვოს და გაავრცელოს ინფორმაცია.[25]

- **პაციენტის უფლებათა ქარტია, მუხლი 3:** ყველა პირს აქვს უფლება, მიიღოს ყველა სახის ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ჯანდაცვის სერვისების და მათი გამოყენების შესახებ და ყველა სახის ინფორმაცია, ხელმისაწვდომი სამეცნიერო და ტექნოლოგიური ნოვაციების მეშვეობით.
- ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია (2000)5 წევრი სახელმწიფოებისთვის ინსტიტუციების განვითარების შესახებ მოქალაქის და პაციენტთა მონაწილეობისათვის იმ გადაწყვეტილებათა მიღებაში, რომლებიც მათ ჯანმრთელობაზე ახდენს ზეგავლენას.

24 იხ. მაკ ჯინლი და ეგანი დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ(27 ევროპის ადამიანის უფლებათა ანგარიში (EHRR) 1)

25 გუერრა იტალიის წინააღმდეგ (26 ევროპის ადამიანის უფლებათა ანგარიში (EHRR) 357)

**ინფორმაცია**

- ✓ ინფორმაცია ჯანდაცვისა და გადაწყვეტილებათა მიღების პროცესის მექანიზმების შესახებ ფართოდ უნდა გავრცელდეს მოქალაქეთა მონაწილეობის ხელშესაწყობად. ინფორმაცია უნდა იყოს ადვილად ხელმისაწვდომი, დროული, ადვილად გასაგები და სათანადო;

- ✓ მთავრობებმა უნდა გააუმჯობესონ და გააძლიერონ კომუნიკაცია, ხოლო საინფორმაციო სტრატეგია უნდა იყოს სამიზნე ჯგუფებზე გათვლილი;

- ✓ რეგულარული საინფორმაციო კამპანიები და სხვა მეთოდები (როგორიცაა ინფორმაციის მიწოდება სატელეფონო ცხელი ხაზებით) უნდა იქნეს გამოყენებული პაციენტის უფლებების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის ასამაღლებლად. ადეკვატური მითითების სისტემა უნდა შემუშავდეს იმ პაციენტებისთვის, რომელთაც სურთ დამატებითი ინფომაციის მიღება თავიანთი უფლებებისა და აღსრულების მექანიზმების შესახებ.

▶ **ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის შესახებ ევროპული კონვენცია**

**მუხ. 10 (2):** ყველას აქვს უფლება, გაეცნოს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ შეგროვებულ ინფორმაციას.

▶ **ევროპაში პაციენტთა უფლებების ხელშეწყობის დეკლარაცია**

**მუხ. 2 (2) და (6):** პაციენტებს აქვთ უფლება, ჰქონდეთ სრული ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის სტატუსის შესახებ არსებული სამედიცინო ფაქტების ჩათვლით, შემოთავაზებული სამედიცინო პროცედურების შესახებ თითოეული პროცედურის რისკისა და სარგებლის ჩათვლით, ალტერნატიული პროცედურების შესახებ, მათ შორის მკურნალობის არ ჩატარებით გამოწვეული ეფექტების შესახებ; დიაგნოზის, პროგნოზის და მკურნალობაში მიღწეული პროგრესის შესახებ. უფრო მეტიც, „პაციენტებს აქვთ უფლება აირჩიონ, თუ ვის უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ“.

## ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ბოშა ქალის სტერილიზაცია ხშირად ხდება მისი ნების საწინააღმდეგოდ;*
- *ექიმი აიძულებს ნარკოტიკების მომხმარებელ ფეხმძიმე ქალს, გაიკეთოს აბორტი;*
- *ინსტიტუციებში მყოფ პაციენტებს მკურნალობენ მათგან ნებართვის მიღების გარეშე, რადგან მიაჩნიათ, რომ ასეთ პაციენტებს არ აქვთ უნარი, თავად მიიღონ გადაწყვეტილება მკურნალობის შესახებ;*
- *ფსიქიატრიული საავადმყოფოების პაციენტებს რთავენ სამედიცინო კვლევაში მათი თანხმობის გარეშე;*
- *პაციენტებს უტარდებათ ელექტრო-კონვულსიური თერაპია (ECT), მათ კი ეუბნებიან, რომ ეს არის „ძილის თერაპია“.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის ევროპული კონვენცია**

**მუხ. 5:** ჯანმრთელობის სფეროში ინტერვენცია შესაძლებელია მხოლოდ და მხოლოდ პირის თავისუფალი, ინფორმირებული თანხმობის შემდეგ.

**ევროპის საბჭოს გზამკვლევი ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანების უფლებებისა და ღირსების პატივისცემის შესახებ**

**მუხ. 18, რეკომენდაცია № (2004) 10:** არანებაყოფლობითი მკურნალობა დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ:ბ ა) პირს აქვს ფსიქიკური აშლილობა, რომელიც „წარმოადგენს მნიშვნელოვან რისკს და სერიოზულ საფრთხეს მისი და სხვა ადამიანების ჯანმრთელობისათვის;" ბ) ნაკლები ჩარევის საშუალებები არ არსებობს სათანდო მკურნალობისთვის; გ) „მოხდა პასუხისმგებელი პირის შეხედულების გათვალისწინება."

**პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია**

**მუხ. 4 და 5:** პაციენტს აქვს უფლება უარი თქვას მკურნალობასა და სამედიცინო ჩარევაზე, შეცვალოს გადაწყვეტილება მკურნალობის პროცესში, უარი თქვას მის გაგრძელებაზე, თავისუფლად აირჩიოს მკურნალობის სხვა პროცედურები და დაწესებულებები ადეკვატური ინფორმაციის საფუძველზე.

**დეკლარაცია ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის შესახებ**

**მუხ. 3(1) და (2):** ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის საფუძველია პაციენტის ინფორმაციული თანხმობა. პაციენტს უფლება აქვს მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე უარი თქვას სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე.

**ევროკავშირის უფლებათა ქარტია**
**მუხ. 3:** 1. ყველას აქვს ფიზიკური და ფსიქიკური ხელშეუხებლობის უფლება. 2. მედიცინისა და ბიოლოგიის დარგში, დაცული უნდა იყოს შემდეგი უფლებები: ა) პირის ნებაყოფლობითი და ინფორმირებული თანხმობა კანონის შესაბამისად; ბ) ეუგენური პრაქტიკის აკრძალვა, განსაკუთრებით ისეთის, რომლებიც მიზნად ისახავს ადამიანების სელექციას; გ) ადამიანის სხეულის და სხეულის ნაწილების ფინანსური გამორჩენისთვის გამოყენება; დ) ადამიანების რეპროდუქციული კლონირების აკრძალვა.

**ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო:**

ფიზიკური ხელშეუხებლობის/ერთიანობის უფლებას არ ცნობს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მაგრამ ინტერპრეტაციით იგი არის ადამიანის უსაფრთხოების დამცველი მუხლის ნაწილი (მუხ. 5). აგრეთვე, წამების, სასტიკი, არაჰუმანური და მადეგრადირებელი მოპყრობის აკრძალვის (მუხ. 3), პირადი ცხოვრების უფლების (მუხ. 8) და უფლების ჯანმრთელობის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტებზე (ევროპული სოციალური ქარტია, მუხ.11) ნაწილი.

- ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლთან მიმართებით აღნიშნა, რომ ადამიანის სხეული წარმოადგენს პირადი ცხოვრების ყველაზე ინტიმურ ასპექტს[26] და განმარტა, რომ ფიზიკური და ფსიქიკური ხელ-

26 იფ თურქეთის წინააღმდეგ (No 24209/94, 22/07/03) პარ: 33

შეუხებლობის უფლების დარღვევა აღინიშნა, მაშინ, როდესაც დედის თანხმობის გარეშე მის ვაჟიშვილს გაუკეთეს მორფინი (dimorphine), რის შემდეგაც პაციენტის პირად ჩანაწერებში, მისი დედის ინფორმირების გარეშე, ჩაიდო ბრძანება პაციენტს არ ჩაუტარდეს რეანიმაცია (DNR).[27]

- ინგლისის სასამართლოებმა განიხილეს, არღვევს თუ არა ევროპული კონვენციის მე-8 და მე-3 მუხლებს ქმედუნარიანი პაციენტისთვის სავალდებულო მკურნალობის ჩატარება (მაშინაც კი, როდესაც მკურნალობა ხდება კანონის მოთხოვნების შესაბამისად). განსახილველი ფაქტორებია ის შედეგები, რომლებიც გამოიწვია მკურნალობის არ ჩატარებამ, მკურნალობის შესაძლებელი უკუჩვენებები და თუ იყო სხვა, უფლებების უფრო ნაკლებ ხელმყოფი, არჩევანი.[28]

- წამების, არაჰუმანური და დამამცირებელი მოპყრობის ან სასჯელის პრევენციის ევროპულმა კომიტეტმა განაცხადა, რომ ყველა კომპეტენტურ პაციენტს უნდა მიეცეს მკურნალობაზე და სხვა სამედიცინო ჩარევაზე უარის თქმის საშუალება. ამ ფუნდამენტური პრონციიდან ყოველგვარი გადახვევა უნდა ეფუძნებოდეს კანონს და გამოიყენებოდეს მხოლოდ მკაცრად განსაზღვრულ გამონაკლის შემთხვევებში.

## სიცოცხლის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *არავინ იძახებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას პირის მიერ გადაჭარბებული დოზით ნარკოტიკული საშუალების მოხმარების დროს, რადგან ეშინიათ დაპატიმრების (შედეგად პიროვნება გარდაიცვალა);*
- *ნარკოტიკების მომხმარებლები კვდებიან საავადმყოფოს ჩაკეტილ პალატაში;*
- *მთავრობა აწესებს გაუმართლებელ სამართლებრივ შეზღუდვებს სიცოცხლის შემანარჩუნებელ აივ-პრევენციის და მკურნალობის საშუალებებზე;*
- *ზამთრის პერიოდში იზრდება სიკვდილიანობის მაჩვენებელი დახურულ ინსტიტუციებში შენობის ცუდი პირობების, არასათანადო სანიტარიის, გათბობის და არასათანადო მზრუნველობის გამო;*
- *თვითმკვლელობის აშკარა ზღვარზე მყოფი ფსიქიატრიული საავდმყოფოს პაციენტის სათანადო მეთვალყურეობა არ ხდება (შედეგად, იგი თავს იკლავს).*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია**

**მუხ. 2(1):** თითოეული ადამიანის სიცოცხლის უფლება დაცულია კანონით. არავის შეიძლება წაერთვას სიცოცხლე განზრახ, გარდა კანონით გათვალისწინებული დანაშაულისთვის, პირის მსჯავრდების შემდგომ სასამართლოს განაჩენის აღსრულებისას.

27 იფ თურქეთის წინააღმდეგ (No 24209/94, 22/07/03) პარ 33

28 R on the application of PS and others [2003] EWHC 2335 (Admin)

- ვინაიდან ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო თავს იკავებს დააწესოს სანქციები, რომლებიც ქვეყნების ეკონომიკურ გადაწყვეტილებებზე იმოქმედებს, მე-2 მუხლის დარღვევის ცნობა მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებში ხდება.[29]

  „არ შეიძლება იმის უარყოფა, რომ ხელისუფლების მოქმედება და უმოქმედობა ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სფეროში, ცალკეულ შემთხვევებში, წარმოშობს პოზიტიურ ვალდებულებას მე-2 მუხლთან დაკავშირებით. თუმცა, ხელშეკრულებაზე ხელის მომწერმა სახელმწოფოებმა მიიღეს სათანადო ზომები, რათა მიეღწიათ მაღალი სტანდარტებისთვის და მოემზადებინათ პროფესიონალები. ჯანდაცვის პროფესიონალთა მოსამზადებლად და პაციენტის სიცოცხლის დასაცავად, ჯანდაცვის პროფესიონალის არასწორი გადაწყვეტილება ან პროფესიონალთა არაეფექტური კოორდინაცია განსაზღვრული პაციენტის მკურნალობის დროს, არ არის საკმარისი საფუძველი, რომ სახელმწიფოს დაეკისროს პასუხისმგებლობა მე-2 მუხლით გარანტირებული სიცოცხლის უფლების დარღვევისთვის.“[30]

  თუმცა:

  ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ მეორე მუხლის გამოყენების პირობები შეიძლება დადგეს, როცა „დასტურდება, რომ ხელისუფლებამ პირის სიცოცხლე საფრთხის ქვეშ დააყენა მკურნალობაზე უარის თქმით, რომლითაც დანარჩენ მოსახლეობას შეუძლია ისარგებლოს.“[31]

- ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა, რომ სიცოცხლის უფლებამ შეიძლება წარმოშოს დაკავებულ პირთა დაცვის ვალდებულება, განსაკუთრებით როცა დაკავებულის მიერ თვით-დაზიანების რისკი არსებობს. სასამართლო განიხილავს, იცოდნენ, ან ევალებოდათ თუ არა სცოდნოდათ ხელისუფლების წარმომადგენლებს, რომ პირი იყო „თვითმკვლელობის რეალური რისკის ქვეშ და, თუ ასეა, მიიღეს თუ არა ყველა შესაძლებელი ზომა რისკის თავიდან ასაცილებლად.“[32]

- სამედიცინო ჩარევით გამოწვეულ სიკვდილთან მიმართებით, სახელმწიფოებს მე-2 მუხლი უწესებთ ვალდებულებას, შეიმუშაონ რეგულაციები საჯარო და კერძო საავადმყოფოებისთვის: 1) მიიღონ ზომები პაციენტის უფლებათა დასაცავად და 2) უზრუნველყონ, რომ სიკვდილის მიზეზის განსაზღვრა შეიძლება „ეფექტური და დამოუკიდებელი სასამართლო სისტემით,“ რათა ყველა დამნაშავემ აგოს პასუხი. სამედიცინო დაუდევრობის დროს მხოლოდ სამოქალაქო წარმოება შეიძლება საკმარისი იყოს, მაგრამ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ამ გზით შესაძლებელია პასუხისმგებლობის განსაზღვრაც და ზიანის სათანადო ანაზღაურებაც.[33]

- დღესდღეობით არ არსებობს მყარი პოზიცია ევთანაზიის შესახებ, გარდა ევროპული სასამართლოს განმარტებისა, რომ სიცოცხლის უფლება თავის თავში არ გულისხმობს სიკვდილის უფლებასაც.[34]

29 ნიტეკი პოლონეთის წინააღმდეგ (Nitecki v Poland) (№ 65653/01 (21/03/02)

30 ოველი დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ (No 45305/99) (4/05/00)პარ: 1

31 კვიპროსი თურქეთის წინააღმდეგ (2002) 35 ევროპის ადამიანის უფლებათა ანგარიში (EHRR) 731 პარ 219

32 კენანი დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ [2001] 33 ევროპის ადამიანის უფლებათა ანგარიში (EHRR) 913

33 კალველი და სიგლიო იტალიის წინააღმდეგ (No 32967/96) (71/1/02) პარ 51

34 პრეტი დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ (2002) 35 ევროპის ადამიანის უფლებათა ანგარიში (EHRR) 1

- სასამართლომ ღიად დატოვა მე-2 მუხლის გამოყენების შესაძლებლობა ისეთ შემთხვევებში, სადაც ტერმინალური მდგომარეობის ავადმყოფის სამშობლოში დაბრუნებამ შეიძლება შეამოკლოს მისი სიცოცხლის ხანგრძლივობა. აგრეთვე, როცა ეს ქმედება შეიძლება დაკვალიფიცირდეს, როგორც სასტიკი და არაადამიანური მოპყრობა სამშობლოში პაციენტის არასათანადო სამედიცინო დაწესებულებაში მოხვედრის შესაძლებლობის გამო.[35]

## უფლება ჯანმრთელობის უმაღლეს ხელმისაწვდომ სტანდარტებზე

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *სახელმწიფო ვერ დგამს პროგრესულ ნაბიჯებს, რათა გახადოს ხელმისაწვდომი ანტირეტროვირული წამლები დედიდან ბავშვზე აივ-ინფექციის გადაცემის თავიდან ასაცილებლად;*
- *ექიმები და სამედიცინო მომსახურების ცენტრები გეოგრაფიულად ხელმიუწვდომელია ზოგიერთ სოფლებში;*
- *სახელმწოფო ვერ ამზადებს სამედიცინო პერსონალს პალიატიური მზრუნველობის სფეროში;*
- *ბავშვები სოციალური მზრუნველობის სახლში ეჯაჭვებიან საწოლებს ცუდი კვების გამო;*
- *ზოგიერთ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ბავშვები მოთავსებული არიან პალატაში მოზრდილებთან ერთად;*
- *ფსიქიკური დაავადების მქონე ქალებს არ სთავაზობენ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებს.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**ევროპის სოციალური ქარტია, მუხ. 11:** ჯანმრთელობის დაცვის უფლება

ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ეფექტური რეალიზაციისთვის მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებულებას იღებენ, უშუალოდ ან სხვადასხვა საჯარო თუ კერძო ორგანიზაციასთან თანამშრომლობით, მიიღონ შესაბამისი ზომები, რათა: (1) რამდენადაც შესაძლებელია აღმოფხვრან ჯანმრთელობის დარღვევის გამომწვევი მიზეზები; (2) უზრუნველყონ საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო ობიექტების არსებობა ჯანმრთელობის ხელშეწყობის და მასთან დაკავშირებული ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის წასახალისებლად; (3) თავიდან აიცილონ, რამდენადაც შესაძლებელია, ეპიდემიური, ენდემური და სხვა დაავადებები, ასევე უბედური შემთხვევები.

- ევროპის სოციალური უფლებების კომიტეტმა განაცხადა, რომ მუხ. 11 მოიცავს ფიზიკურ და ფსიქიკურ კეთილდღეობას ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯ) კონსტიტუციის განსაზღვრების თანახმად.[36]

- სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ მოსახლეობის ჯანმრთელობის საუკეთესო შესაძლებელი მდგომარეობა არსებული ცოდნის შესაბამისად. ასევე, ჯანდაცვის სისტემებმა შესაბამისი რეა-

35 დ. დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ (1997) 24 ევროპის ადამიანის უფლებათა ანგარიში (EHRR)
36 გადაწყვეტილება XVII-2 და გადაწყვეტილება 2005

გირება უნდა მოახდინონ თვიდან აცილებად რისკებზე. მაგ. ისეთ რისკებზე, რომალთა გაკონტროლება ადამიანის მოქმედებით შეიძლება.[37]

- ჯანდაცვის სისტემა ყველასთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს. ხელმისაწვდომობა უნდა ეფუძნებოდეს გამჭვირვალე კრიტერიუმებს, რომელთა შეთანხმებაც ხდება ეროვნულ დონეზე, კლინიკური მდგომარეობის ან სიცოცხლის ხარისხის გაუარესების რისკის მხედველობაში მიღებით;[38]
- უნდა არსებობდეს შესაბამისი პერსონალი და სათანადო პირობები (საავადმყოფოს პალატებში უნდა იყოს ნაკლები სიმჭიდროვე და უნდა შემცირდეს რიგები), რათა აღმოიფხვრას ხელმისაწვდომობის პოტენციური ბარიერი ბევრი ადამიანისთვის;[39]
- საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო დაწესებულებებთან დაკავშირებით, ESCR-მ განსაზღვრა ორი ძირითადი ვალდებულება: 1) ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის შეგნების განვითარება ცნობიერების ამაღლების კამპანიების მეშვეობით და 2) უფასო და რეგულარული სკრინინგის უზრუნველყოფა განსაკუთრებით სერიოზული ავადმყოფებისთვის;[40]

- **პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია, მუხ. 8-10:** ეხება „ხარისხობრივი სტანდარტების დაცვის“ უფლებას, „უსაფრთხოებას“ და „ნოვაციებს.“

- **ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის შესახებ, მუხ. 5 (3):** პაციენტებს აქვთ ხაისხიანი მზრუნველობის მიღების უფლება, რაც უნდა აღინიშნოს მაღალი ტექნიკური სტანდარტების დაცვით და ადამიანური დამოკიდებულებით პაციენტსა და ექიმს შორის.

- **ევროკავშირის ქარტია ფუნდამენტური უფლებების შესახებ, მუხ. 36:** ყველას აქვს უფლება მიიღოს პრევენციული ჯანდაცვა და ისარგებლოს ეროვნული სამართლითა და პრაქტიკით გარანტირებული სარგებლით. ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის მაღალი დონე გარანტირებული უნდა იყოს კავშირის პოლიტიკის და აქტოვობების დასახვისა და განხორციელების დროს.

- პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით, 35-ე მუხლით გარანტირებული ჯანმრთელობის უფლება აღიქმება, როგორც ინდივიდუალური, ასევე სოციალური სიკეთე და მიზნად ისახავს დააწესოს სახელმძღვანელო სტანდარტი ეროვნული მთავრობებისთვის, როგორიცაა – არ დაჯერდე „მინიმალურ გარანტირებულ სტანდარტებს“.

- ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ სახელმწიფოებს აქვთ პასუხისმგებლობა იზრუნონ დაკავებულთა ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, ხოლო არ მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს მე-3 მუხლის დარღვევა.[41]

37 გადაწყვეტილება XV-2, დანია, გვ:126-129

38 გადაწყვეტილება XV-2, გაერთიანებული სამეფო, გვ: 559

39 გადაწყვეტილება XV-2, დანია,გვ:128

40 იხილეთ http://www.coe.int/t/e/human_rights/esc/7_resources/Digest_en.pdf , gv: 93

41 ჰურტადო შვეიცარიის წინააღმდეგ (სერია ა N 280-ა, 28/01/94); ილჰანი თურქეთის წინააღმდეგ (2002) 34 EHRR 36

# წამების და სასტიკი, არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყობის და სასჯელის აკრძალვა

## უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ექიმი უარს ამბობს ტკივილის შესამსუბუქებლად პაციენტისთვის ოპიოიდების გამოწერაზე, რადგან სახელმწიფოს მხრიდან ეშინია დევნის;*
- *კიბოთი დაავადებულ პატიმარს უარს ეუბნებიან მკურნალობაზე;*
- *დაკავებულ ნარკოტიკების მომხმარებელს უარს ეუბნებიან ფსიქიატრიულ დახმარებაზე;*
- *ინსტიტუციებში მოთავსებულ პირებს არ აქვთ ადგილი პირადი ნივთების შესანახად;*
- *ინსტიტუციებში მოთავსებულ პაციენტებს არ აქვთ უფლება ატარონ საკუთარი ტანსაცმელი. ტანსაცმელი საერთო მოხმარებისაა;*
- *დახურულ ინსტიტუციებში მყოფ ქალ პაციენტებს მოეთხოვებათ ერთად მიიღონ შხაპი მამრობითი სქესის პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ.*

## ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

**ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხ. 3:** *არავინ შეიძლება დაექვემდებაროს წამებას, არაადამიანურ ან ღირსების შემლახველ მოპყრობას ან დასჯას.*

- ადამიანის უფლებათა ევროპულმა კომისიამ აღნიშნა, რომ არ გამორიცხავს, მკურნალობის არ ჩატარება პირისთვის, რომელსაც აქვს სერიოზული დაავადება, შეიძლება ჩაითვალოს კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევად.[42]
- სამედიცინო საქმეები, რომლებიც ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ კონვენციის მე-3 მუხლის ჭრილში განიხილა, ძირითადად უკავშირდება სისხლის სამართლის საქმეებს ან ფსიქიკურ ჯანმრთელობას. ორივე ფორმით თავისუფლება შეზღუდული პირებისთვის ადეკვატური მკურნალობის არ ჩატარება შეიძლება განხილული იყოს მე-3 მუხლის დარღვევად, რომელიც ძირითადად შეესაბამება არაადამიანურ ან ღირსების შემლახავ მოპყრობას ვიდრე წამებას.
- მე-3 მუხლი ყველა შემთხვევაში არ წარმოშობს ვალდებულებას, გაათავისუფლოს პირი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო. თუმცა, თავისუფლება აღკვეთილ პირებთან მიმართებაში, კონვენციის მე-3 მუხლი სახელმწიფოს ავალდებულებს, რომ უზრუნველყოს ყველა დაკავებული პირი სასჯელს იხდიდეს ისეთ პირობებში, სადაც პატივს ცემენ ადამიანის ღირსებას, ხოლო სასჯელი აღსრულების მეთოდი არ უნდა იწვევდეს პირის ტანჯვას და წამებას.[43]
- პატიმართა ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისათვის აუცილებლია სათანადო სამედიცინო დახმარება.[44] იმ შემთხვევაში, თუ ამგვარი დახმარების არგაწევა იწვევს ჯანმრთელობის გაუარესებას ან ხელს უწყობს დაზარალებულის მძიმე და ხანგრძლივ ტკივილს, დარღვევა შეიძლება დაკვალიფიცირდეს მე-3 მუხლით გათვალისწინებულ არაადამიანურ მოპყრობად.[45] იმ შემთხვევაშიც, როდესაც ასეთი შედეგი არ დგება, სამედიცინო დახმარების არ არსებობით გამოწვეული სტრესი შეიძლება განიხილოს, როგორც ღირსების შემლახავი მოპყრობა.[46] მაგალითად, პატიმრისთვის მკურნალობის არ ჩატარებამ, რომელსაც ჰქონდა სხვადასხვა დაავადება, მათ შორის ციხეში ყოფნის პერიოდში შეძენილი ტუბერკულიოზი, მიაყენა მას

42 ტანკო ფინეთის წინააღმდეგ Tanko v. Finland (23634/94)

43 მოუისელი საფრანგეთის წინააღმდეგ (38 ევროპის ადამიანის უფლებათა ანგარიში (EHRR))

44 კუდლა პოლონეთის წინააღმდეგ (Kudla v. Poland) (30210/96)

45 მაკ გლინჩი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Mc Glinchey v. UK) (37 EHRR 821)

46 სარბანი მოლდოვეთის წინააღმდეგ (Sarban v. Moldova) (3456/05)

მნიშვნელოვანი ფსიქიკური ტანჯვა, შესაბამისად შეილახა აღნიშნული პატიმრის ღირსება.[47]

- იმ შემთხვევაში, თუ პატიმარს ესაჭიროება ადეკვატური სამედიცინო დახმარება, რომლის აღმოჩენაც შეუძლებელია ციხის პირობებში, პატიმარი შეიძლება გათავისუფლდეს საზოგადოებრივი ინტერესის გათვალისწინებით მისთვის შესაბამისი შეზღუდვების დაწესებით.[48]
- თუ დაკავებულ პირს უკვე ჰქონდა დაავადებათა გარკვეული სიმპტომები, ძნელია იმის განსაზღვრა, თუ რამდენად იყო აღნიშნული სიმტომები დაკავების პირობებით გამოწვეული. თუმცა აღნიშნული არ არის განმსაზღვრელი იმის შესაფასებლად, თუ რამდენად შესრულა სახელმწიფომ მე-3 მუხლით გათვალისწინებული ვალდებულებები. აქედან გამოდინარე, მტკიცება იმისა, რომ შედეგი გამოწვეულია პატმრობის პირობებით არ არის მნიშვნელოვანი ფაქტორი.[49]
- მე-3 მუხლის დარღვევათა მაგალითები მოიცავს: სიმსივნით დაავადებული პირის დაკავების პერიოდის გაგრძელება, როდესაც იგი განიცდის განსაკუთრებით მძიმე ტანჯვას;[50] ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირის, რომელიც არის თვითმკვლელობის რისკის ქვეშ, მკურნალობა მნიშვნელოვანი ხარვეზებით;[51] ციხეში ჰეროინზე დამოკიდებული პირის გარდაცვალება სისტემატურად არასათანადო მკურნალობის გამო.[52]
- უკრაინის წინააღმდეგ საქმეში ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევა ორი მიზეზის გამო: წინასწარი დაკავების საკანში არ იყო პატიმრობის სათანადო პირობები (გადატვირთულობა, ძილისთვის პირობების არარსებობა და არასაკმარისი ბუნებრივი სინათლე და ჰაერი); განმცახდებელს, რომელსაც ჰქონდა აივ-ინფექცია და ტუბერკულიოზი, არ ჩაუტარდა დროული და სათანადო მკურნალობა.[53]
- თუ პატიმრობაში მყოფ პირს აქვს რამდენიმე დაავადება, ამ შემთხვევაში რომელიმე დაავადებასთან ასოცირებული რისკი და მასთან დაკავშირებული შიში შეიძლება გაიზარდოს. ასეთ პირობებში კვალიფიციური და დროული სამედიცინო დახმარების არ არსებობას, რასაც თან ახლავს სახელწიფოს მხრიდან უარი, პირს ჩაუტარდეს დამოუკიდებელი სამედიცინო შემოწმება, ფიზიკურ ტანჯვასთან ერთად იწვევს პატიმარში დაუცველობის შეგრძნებას და უტოლდება ღირსების შემლახავ მოპყრობას.[54]
- ზოგადად, სავალდებულო სამედიცინო ჩარევა, რაც პირის ჯანმრთელობის ინტერესებში შედის, არ არღვევს კონვენციის მე-3 მუხლს.[55] მაგრამ, ჩარევის აუცილებლობა უნდა იყოს დასაბუთებული, გონვირული და უნდა იყოს წარმოდგენილი შესაბამისი პროცედურული გარანტიები, რადგან გადაჭარბებულმა ქმედებამ შეიძლება გამოიწვიო მე-3 მუხლის დარღვევა.[56]
- პატიმრობის პირობებით და არასათანადო მკურნალობით დამდგარმა შედეგმა შეიძლება გამოწვიოს მე-3 მუხლის დარღვევა.[57]
- ფაქტი, რომ ექიმმა მოინახულა პატიმარი და დაუდგინა მკურნალობის გარკვეული ფორმა, არ გულისხმობს ავტომატურად, რომ სამედიცინო დახმარება იყო ადეკვატური.[58]

47 ჰუმატოვი აზერბაიჯანის წინააღმდეგ (Hummatov v. Azerbaijan) (9852/03) და (13413/04)

48 ვადლერი პოლონეთის წინააღმდეგ (Wadler v. Poland) (44115/98). იხ. ასევე: მუსიე საფრანგეთის წინააღმდეგ (Mousiel v. France_ (38 EHRR 34)

49 ქინენი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Keenan v. UK) (33 EHRR 48)

50 მუსიე საფრანგეთის წინააღმდეგ (Mouisel v. France) (38 EHRR 34)

51 ქინენი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Keenan v. UK) (33 EHRR 34)

52 მაკ გლინჩი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Mc Glinchey and Ors v. UK) (37 EHRR 821)

53 იაკოვენკო უკრაინის წინააღმდეგ (Yakovenko v. Ukraine) (15825/06)

54 ხუდობინი რუსეთის წინააღმდეგ (Khudobin v. Russia) (59696/00)

55 იალო გერმანიის წინააღმდეგ (Jalloh v. Germany) (44 EHRR 667)

56 იალო გერმანიის წინააღმდეგ Jalloh v. Germany (44 EHRR 667)

57 პოპოვი რუსეთის წინააღმდეგ (Popov v. Russia) (26853/04); ლინდი რუსეთის წინააღმდეგ (Lind v. Russia) (25664/05); კალაშნიკოვი რუსეთის წინააღმდეგ (Kalashnikov v. Russia) (47095/99) და (ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია 2002-VI)

58 ჰუმატოვი აზერბაიჯანის წინააღმდეგ (Hummatov v. Azerbaijan )(9852/03) და (13413/04); მალენკო უკრაინის წინააღმდეგ (Malenko v. Ukraine) (18660/03)

- სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს პატიმრის ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და ჩატარებულ მკურნალობასთან დაკავშირებული დეტალური სამედიცინო ჩანაწერების არსებობა[59], ასევე დიაგნოზის და მკურნალობის ადეკვატურობა.[60] ჩანაწერები უნდა მოიცავდეს შემდეგი სახის ინფორმაციას: რა სახის მკურნალობა დაენიშნა პაციენტს და როგორ განხორციელდა იგი, ვინ, როგორ და როდის უწევდა მკურნალობას ზედამხედველობას და ა.შ. ამგვარი ინფორმაციის არ არსებობის შემთხვევაში, სასამართლომ შეიძლება შესაბამისი დასკვნა გამოიტანოს.[61] სამედიცინო ჩანაწერებთან დაკავშირებული ხარვეზები შეიძლება ჩაითვალოს მე-3 მუხლის დარღვევად.[62]
- წინასწარი თანხმობის გარეშე ჩატარებული სამედიცინო ექსპერიმენტი შეიძლება ჩაითვალოს არაადამიანურ მოპყრობად.[63] კონვენციის შემუშავების პროცესში სავალდებულო სტერილიზაცია ითვლებოდა დარღვევად.
- სამედიცინო დაუდევრობა, რომელიც არ იწვევს ტანჯვას, სტრესს, ტკივილს, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს განმარტებით, არ ჩაითვლება კონვენციის მე-3 მუხლის დარღვევად.

- **ევროპული კონვენცია წამების და არაადამიანური ან ღირსების შემლახავი მოპყრობის ან დასჯის წინააღმდეგ. კონვენციის მონიტორინგის მექანიზმი – წამების პრევენციის კომიტეტი (CPT)** მონიტორინგს უწევს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3 მუხლთან შესაბამისობას თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში რეგულარული ვიზიტების მეშვეობით. მისი მანდატი მოიცავს: ციხეებს, არასრულწლოვანთა დაკავების ადგილებს, ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებს, პოლიციის და საიმიგრაციო დაკავების ადგილებს. წამების პრევენციის კომიტეტს შემუშავებული აქვს ციხეებში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის იმპლემენტაციის და მონიტორინგის მექანიზმის შესახებ დეტალური სტანდარტები. წამების პრევენციის კომიტეტი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ციხეებში არსებული გადატვირთულობა, ასევე ბუნებრივი განათებისა და ჟანგბადის არ არსებობა, გავლენას ახდენს პატიმართა ჯანმრთელობაზე.

- **პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია, მუხ. 11:** ყველა პირს აქვს უფლება თავიდან აიცილოს ტკივილი და ტანჯვა, რამდენადაც ეს შესაძლებელია, ავადმყოფობის თითოეულ ეტაპზე. ჯანდაცვის მომსახურების გამწევებმა უნდა მიიღონ ყველა ზომა, რაც საჭიროა ამ მიზნის მისაღწევად, მაგალითად პალიატიური მზრუნველობის მიწოდება და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გამარტივება.

- **დეკლარაცია ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის შესახებ, მუხ. 5(10) და (11):** პაციენტებს უფლება აქვთ შეიმსუბუქონ ტანჯვა არსებული ცოდნის შესაბამისად. მათი უფლებაა ტერმინალურ სტადიაზე ისარგებონ პალიატიური მზრუნველობის სერვისებით.

- ევროპის სოციალური უფლებები კომიტეტმა, განაცხადა, რომ საავადმყოფების, მათ შორის ფსიქიატრიული საავადმყოფოების პირობები უნდა იყოს დამაკმაყოფილებელი და ადამიანის ღირსების შესაბამისი.[64]

59 ხუდობინი რუსეთის წინააღმდეგ (Khudobin v. Russia) (59696/00)

60 ალექსანიანი რუსეთის წინააღმდეგ (Aleksanyan v. Russia) (46468/06)

61 ჰუმატოვი აზერბაიჯანის წინააღმდეგ (Hummatov v. Azerbaijan) (9852/03) და (13413/04); მელნიკი უკრაინის წინააღმდეგ (Melnik v. Ukraine) (72286/01). იხ. ასევე: ჰოლომიოვი მოლდოვეთის წინააღმდეგ (Holomiov v. Moldova) (30649/05)

62 რადუ რუმინეთის წინააღმდეგ (Radu v. Romania) (34022/05)

63 X დანიის წინააღმდეგ (X v. Denmark) (32 DR 282)

64 დასკვნები XVII-2 და 2005, მე-11 მუხლის ინტერპრეტაცია; დასკვნები, 2005, რუმინეთი, pp 600-601

## საჯარო პოლიტიკაში მონაწილეობის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ძირძველ მოსახლეობას საშუალებას არ აძლევენ გამოთქვან აზრი თავიანთი ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის შესახებ;*
- *ლგბტ (ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერული) პირებს განზრახ არ აძლევენ შესაძლებლობას მონაწილეობა მიიღონ მათი აივ ინფექცია/შიდსის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში;*
- *სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს არ ეძლევათ საშუალება მონაწილეობა მიიღონ სახელწიფოს მიერ წარმოებულ გლობალური ფონდისთვის წარსადგენი განაცხადის განხილვის პროცესში, რომელიც უკავშირდება შიდსის, ტუბერკულიოზის და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლოსთვის დაფინანსების მოპოვებას.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- **ჯანდაცვის რეფორმირების შესახებ ლიუბლიანას ქარტიის ძირითადი პრინციპები, მუხ. 5.3:** ჯანდაცვის რეფორმამ უნდა დააკმაყოფილოს მოსახლეობის საჭიროებები მათი ჯანმრთელობის და ჯანდაცვის შესახებ მოლოდინის გათვალისწინებით. რეფორმამ უნდა უზრუნველყოს მოქალაქეთა შეხედულებების მნიშვნელოვნად გათვალისწინება ჯანდაცვის სერვისების შექმნასა და მუშაობაში. მოქალაქეებმა ასევე უნდა გაინაწილონ პასუხისმგებლობა თავიანთი ჯანმრთელობის შესახებ.

- **ნაწილი III, პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტია:** თავი აქტიური მოქალაქეობის უფლებების შესახებ – მოქალაქეთა უფლება მონაწილეობა მიიღონ, თავიანთი ჯანდაცვის უფლების დასაცავად საჯარო პოლიტიკის განსაზღვრაში, იმპლემენტაციასა და შეფასებაში.

- **წევრ-სახელმწიფოთა მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec (2000)5 და ახსნა-განმარტების მემორანდუმი სტრუქტურების განვითარების შესახებ მოქალაქეთა და პაციენტთა მონაწილეობისთვის მათ ჯანდაცვასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღებაში:**

  წევრ-სახელმწიფოთა მთავრობებს ურჩევს შემდეგს:

  - უზრუნველყფილი იყოს მოქალაქეთა მონაწილეობა ჯანდაცვის სისტემის ყველა ასპექტში ეროვნულ, რეგიონულ და ადგილობრივ დონეზე ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ყველა მონაწილის, მათ შორის ექიმების, დამზღვევების და ხელისუფლების მიერ;

  - გადაიდგას ნაბიჯები რეკომენდაციით გათვალისწინებული გაიდლაინების ეროვნულ კანონმდებლობაში ასახვის მიზნით; შეიქმნას სამართლებრივი სტრუქტურები და გაატაროს პოლიტიკა, რაც ხელს შეუწყობს მოქალაქეთა ჩართულობას და პაციენტის უფლებათა დაცვას;

  - შემუშავდეს ისეთი პოლიტიკა, რაც ხელს შეუწყობს ჯანდაცვის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების წევრთა და მათი საქმიანობის ზრდას; სახელმწიფოებმა ხელი შეუწყონ რეკომენდაციების და მისი განმარტებითი ბარათის ფართო გავრცელებას; განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმონ ყველა იმ ადამიანს და ორგანიზაციას, რომლებსაც სურთ გადაწყვტილების პროცესში ჩართვას.

აღნიშნული რეკომენდაციის გაიდლაინები მოიცავს: მოქალაქეთა და პაციენტთა მონაწილეობას, როგორც დემოკრატიული პროცესის ნაწილს; აქტიურ მონაწილეობაზე ორიენტირებულ მხარდამჭერ პოლიტიკას და სათანადო მექანიზმებს.

- **მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)18 წევრი სახელმწიფოების მიმართ მულტიკულტურულ საზოგადოებაში ჯანმრთელობის სერვისების შესახებ**

5.1. უნდა შეიქმნას და დაინერგოს პაციენტთა ტრენინგების პროგრამები, რომლის მიზანი იქნება მკურნალობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მათი მონაწილეობის გაზრდა და მულტიკულტურულ მოსახლეობაში ჯანმრთელობის დაცვის კუთხით შედეგების გაუმჯობესება;

5.2. უნდა შემუშავდეს და დაინერგოს კულტურულ თავისებურებებთან შესაბამისი ჯანდაცვის და დაავადებათა პრევენციის ისეთი პროგრამები, რაც აუცილებელია ეთნიკურ უმცირესობათა ჯგუფების ინფორმირებულობისტვის ჯანდაცვის საკითხებზე.

5.3. ეთნიკურ უმცირესობათა წარმომადგენლები უნდა ჩაერთონ ჯანდაცვის სერვისების დაგეგმვაში, იმპლემენტაციასა და შეფასებაში.

## დისკრიმინაციის აკრძალვა და თანასწორობის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *თავშესაფრის მაძიებლებს უარს ეუბნებიან მკურნალობაზე, გარდა გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებისა;*
- *საავადმყოფოები ისევ და ისევ ათავსებენ ბოშა ქალებს ქალთა ცალკე გამოყოფილ პალატებში;*
- *ნარკოტიკების მომხმარებლები ნაკლებად არიან წარმოდგენილი შიდსის სამკურნალო პროგრამებში, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი წარმოადგენენ შიდსით დაავადებული მოსახლეობის უმეტესობას.*
- *ქალს, რომელსაც აქვს შიზოფრენიის დიაგნოზი, ეუბნებიან, რომ ტკივილი, რომელსაც იგი განიცდის მუცლის არეში, უბრალოდ ეჩვენება მისი ფსიქიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე. შემდეგ კი, ავადმყოფს საშვილოსნოს კიბოს დიაგნოზს უსვამენ.მამრობითი სქესის პერსონალის მეთვალყურეობის ქვეშ.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- **ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია: მუხლი 14: დისკრიმინაციის აკრძალვა:** *ამ კონვენციით გათვალისწინებული უფლებებითა და თავისუფლებებით სარგებლობა უზრუნველყოფილია ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე, განურჩევლად სქესის, რასის, კანის ფერის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური თუ სხვა შეხედულებების, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ეროვნული უმცირესობისადმი კუთვნილების, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადებისა თუ სხვა ნიშნისა.*

კონვენციის მე-14 მუხლი არ არის განცალკევებული, დამოუკიდებელი ნორმა – მისი დარღვევის მტკიცება უნდა მოხდეს კონვენციის სხვა ძირითად მუხლთან ერთობლიობით. აქედან გამომდინარე, სასამართლო ყოველთვის არ განიხილავს მე-14 მუხლის მოთხოვნებს, როდესაც იგი დაადგენს სხვა ძირითადი მუხლის დარღვევას. დღეისათვის სასამართლოს არ აქვს მიღებული მე-

14 მუხლიდან გამომდინარე რაიმე მნიშვნელოვანი, ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილება. გამომდინარე იქიდან, რომ ბოლო წლების განმავლობაში გაუმჯობესდა მე-14 მუხლთან დაკავშირებული სასამართლო პრაქტიკა რასობრივი დისკრიმინაციის და სექსუალური ორიენტაციის სფეროში, სავარაუდოდ, მომავალში ჯანმრთელობის დაცვის კუთხითაც მოხდება ცვლილება. მე-14 მუხლით საჩივრის განხილვის მთავარი პრინციპია: მტკიცებულება, რომ ადგილი ქონდა განსხვავებულ მოპყრობას რომელიმე დაუშვებელი ნიშნით და ასეთ შემთხვევაში ამგვარი განსხვავების ობიექტური და გონივრული დასაბუთების არსებობა. ბოლო პერიოდში სასამართლომ დაიწყო სტატისტიკის გამოყენება არაპირდაპირი გზით დისკრიმინაციის დასადგენად – პრაქტიკა, რომელიც შეიძლება უშუალოდ არ მოიცავდეს დისკრიმინაციას, თუმცა არაპირდაპირი გზით ახდენდეს უარყოფით ზეგავლენას კონკრეტული ჯგუფების წევრებზე.

- **ევროპის სოციალური ქარტიის მე-11 მუხლი:** *ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ეფექტურად განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ უშუალოდ ან სახელმწიფო ან კერძო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მიიღონ ზომები, რომლებიც, ინტერ ალია, მიზნად ისახავს: 1. ავადმყოფობის გამომწვევი მიზეზების მაქსიმალურად აღმოფხვრას; 2. საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საშუალებების უზრუნველყოფას ჯანმრთელობის განმტკიცებისა და ჯანდაცვის საკითხებში ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის დადგენის მიზნით; 3. მაქსიმალურად შესაძლო დონეზე ეპიდემიურ, ენდემურ და სხვა დაავადებათა, ისევე როგორც უბედურ შემთხვევაში აღკვეთს.*

- **ევროპის სოციალური ქარტია, მუხ. 15:**

ასაკისა და უნარშეზღუდულობის მიუხედავად, შრომისუუნარო პირთა დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლების ეფექტურად განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ:

1. მიიღონ აუცილებელი ზომები შრომისუუნარო ან ნახევრად შრომის უუნარო პირთა სწავლებისა და პროფესიული მომზადებისათვის;

2. მიიღონ ყველა საჭირო ზომა ასეთ პირთა დასაქმების მიზნით; უზრუნველყონ დამსაქმებელთა მიერ ფიზიკური შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დაქირავებისათვის და მათთვის სამუშაო პირობების შექმნისათვის. ცალკეულ შემთხვევებში, შესაძლებელია საჭირო გახდეს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის არსებული სპეციალური სამსახურების გამოყენება;

3. ხელი შეუწყონ მათ სრულ სოციალურ ინტეგრაციასა და მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, ტექნიკური დახმარების გაწევის გზით, რომელიც მოიცავს კომუნიკაციისა და გადაადგილების სფეროში არსებული ბარიერების აღმოფხვრას, ტრანსპორტითა და საცხოვრებელი ადგილებით უზრუნველყოფას, კულტურული საქმიანობაში მონაწილეობის მიღებასა და დასვენებას.

- ევროპის სოციალურ უფლებათა კომიტეტმა დაადგინა, რომ ჯანდაცვის სიტემა ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასათვის და რომ სოციალური ქარტიის მე-11 მუხლით გათვალისწინებული შეზღუდვები არ უნდა იყოს ინტერპრეტირებული იმგვარად, რომ დაუცველ ჯგუფებს უშლიდეს ხელს ჯანრთელობის უფლებით სარგებლობაში.

- ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობის უფლების რეალიზაციისათვის აუცილებელია მომსახურება იყოს ხელმისაწვდომი და უნდა გადაიდგას ნაბიჯები, რომ შეღავათები დაწესდეს განსაკუთრებულად დაუცველი ჯგუფებისთვის.

- ევროპის სოციალური უფლებების კომიტეტში საჩივარი შევიდა საფრანგეთის წინააღმდეგ იმის თაობაზე, რომ 2002 წლის საკანონმდებლო რეფორმების შედაგად საფრანგეთმა დაარღვია ღა-

რიბ არალეგალურ იმიგრანტთა უფლება სამედიცინო დახმარებაზე შესწორებული ევროპული სოციალური ქარტიის მე-13 მუხლის საწინააღმდეგოდ, კერძოდ: არ გაათავისუფლა ისინი გადასახადებისგან. ასევე, დაარღვია იმიგრანტთა შვილების უფლება, რაც დაცულია მე-17 მუხლით. კომიტეტმა დააკმაყოფილა მხოლოდ ბავშვთა საკითხი. მე-13 მუხლის შესახებ, კომიტეტმა აღნიშნა, რომ სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებული გარანტიები უნდა გავრცელდეს არაკანონიერ, ისევე როგორც კანონიერ მიგრანტებზე. ეს განცხადება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ევროპაში მცხოვრები მარგინალური ჯგუფების უფლებათა დასაცავად. მიუხედავად ამისა, კომეტიტმა არ გამოავლინა მე-13 მუხლის დარღვევა, რადგან არალეგალურ იმიგრანტებს შეეძლოთ მიეღოთ გარკვეული სახის სამედიცინო დახმარება ქვეყანაში ცხოვრებიდან 3 თვის გასვლის შემდეგ. ყველა უცხო ქვეყნის მოქალაქეს კი უფლება ქონდა გაევლო მკურნალობა „გადაუდებელ და სიცოცხლისთვის საფრთხის შემქმნელ“ შემთხვევებში. ამის საპირისპიროდ, კომიტეტმა გამოავლინა მე-17 მუხლის დარღვევა მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვებისთვის ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა იგივე იყო, რაც მოზრდილთათვის. გადაწყვეტილების მიღების მიზეზი იყო ის, რომ მე-17 მუხლი მიიჩნევა უფრო მრავლისმომცველად, ვიდრე მხოლოდ სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება. კომიტეტის გადაწყვეტილების საპასუხოდ საფრენგეთის მთავრობამ შეცვალა პოლიტიკა მიგრანტ ბავშვებთან მიმართებით.

- **ევროპული კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ, მუხ. 3: (ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის თანაბარი ხელმისაწვდომობა):** *მხარეებმა, თავისი იურისდიქციის ფარგლებში, ჯანმრთელობის დაცვაზე მოთხოვნილებებისა და არსებული რესურსების გათვალისწინებით, უნდა გაატარონ სათანადო ღონისძიებები შესაფერისი ხარისხის ჯანმრთელობის დაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად.*

- **კონვენცია მოქალაქეობის არმქონე პირთა სტატუსის შესახებ მუხ. 23:** ხელმომწერი სახელმწიფოები ვალდებულნი არიან ისევე მოეპყრონ მოქალაქეობის არმქონე, მათ ტერიტორიაზე კანონიერად მცხოვრებ პირებს, როგორც საკუთარ მოქალაქეებს.

- **ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენცია; მუხ. 4:** 1.*მხარეები იღებენ ვალდებულებას უზრუნველყონ ეროვნული უმცირესობებისადმი კუთვნილი პირების კანონის წინაშე თანასწორობა და კანონის მიერ თანაბარი დაცვა. ამ მიმართებით აკრძალულია ეროვნული უმცირესობისადმი კუთვნილებაზე დაფუძნებული ნებისმიერი დისკრიმინაცია. 2. აუცილებლობის შემთხვევაში, მხარეები იღებენ ვალდებულებას მიიღონ ადეკვატური ზომები იმისათვის, რომ ეკონომიკური, სოციალური, პოლიტიკური და კულტურული ცხოვრების ყველა სფეროში ხელი შეუწყონ მთლიანი და ეფექტური თანასწორობის დამკვიდრებას იმ პირებს შორის, რომლებიც მიეკუთვნებიან ეროვნულ უმცირესობას და იმათ შორის, რომლებიც მიეკუთვნებიან უმრავლესობას. ამ მხრივ, ისინი სათანადოდ გაითვალისწინებენ იმ პირების სპეციფიკურ მდგომარეობას, რომლებიც მიეკთვნებიან ეროვნულ უმცირესობებს. 3. მე–2 პუნქტის შესაბამისად მიღებული ზომები არ იქნებიან განხილულნი, როგორც დისკრიმინაციის აქტი.*

- **მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია Rec(2006)18 წევრი სახელმწიფოების მიმართ მრავალკულტურულ საზოგადოებაში ჯანმრთელობის სერვისების შესახებ**

ეს რეკომენდაცია მოიცავს მულტიკულტურ მოსახლეობაში ჯანმრთლეობის და ჯანდაცვის ხელშეწყობის სტრატეგიებს. მათ შორის: დისკრიმინაციის აკრძალვა და პაციენტის უფლებათა პატივისცემა; ჯანდაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობა; ენობრივი ბარიერების გადალახვა; ეროვნულ უმცირესობათა ჯანმრთელობის და სოციალურ-ეკონომიკურ საჭიროებათა მიმართ მგრძნობელობა; უფლებების გაზრდა; უფრო მეტი მონაწილეობა და სათანადო საინფორმაციო ბაზის განვითარება მრავალკულტურული მოსახლეობის ჯანმრთელობის საკითხებზე.

- **ევროპის საბჭო, საპარლამენტო ასამბლეა 1626 (2003) ევროპაში ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის Aშესახებ: სამართლიანობის, თანასწორობის და ეფექტიანობის აღდგენა**

  წევრმა სახელმწიფოებმა ჯანდაცვის სისტემის რეფორმის წარმატების შესაფასებლად უნდა იხელმძღვანელონ ისეთი კრიტერიუმებით, როგორიცაა ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა ყველასთვის, დისკრიმინაციის გარეშე და ჯანდაცვის მიჩნევა ადამიანის ძირითად უფლებად.

- **პაციენტის უფლებათა ცAქარტია, მუხ. 2 – ხელმისაწვდომობის უფლება**
  ყველა პირს აქვს ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობის უფლება მისი ჯანმრთელობის საჭიროების გათვალისწინებით. ჯანდაცვის სერვისებმა უნდა უზრუნველყონ ყველასათვის თანაბარი ხელმისაწვდომობა, მატერიალური რესურსების საფუძველზე დისკრიმინაციის, საცხოვრებელი ადგილის, ავადმყოფობის ტიპის თუ ხელმისაწვდომობის დროის მიხედვით.

## 3.4 ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებელთა უფლებები

წინამდებარე ნაწილი წარმოადგენს ევროპის შესაბამის რეგიონალურ სტანდარტებს, როგორც ეს მოცემულია ევროპის ადამიანის უფლებებათა დაცვის კონვენციასა და ევროპის სოციალურ ქარტიაში. იგი ასევე განმარტავს, თუ როგორ არის ინტერპრეტირებული ეს სტანდარტები ჯანდაცვის მომსახურების მომწოდებელთა სამ ძირითად უფლებასთან მიმართებით: (i) მუშაობასთან დაკავშირებული უფლებები, მათ შორის მუშაობისა და თანასწორი შესაძლებლობების უფლება გენდერული დისკრიმინაციის გარეშე; (ii) შეკრებისა და გაერთიანების უფლება, მათ შორის უფლება ჩამოაყალიბონ პროფესიული კავშირები და მოაწყონ გაფიცვები; და (iii) სამართალწარმოების უფლება და მასთან დაკავშირებული უფლებები, როგორიცაა სამართლიანი სასამართლო პროცესი, დაცვის ეფექტური საშუალებები, პირადი ცხოვრებისა და რეპუტაციის დაცვა და გამოხატვისა და ინფორმაციის თავისუფლება.

თავი დაყოფილია სამ ძირითად ნაწილად. პირველი ნაწილი განიხილავს სათანადო პირობებში მუშაობის უფლებას; მეორე ნაწილი განიხილავს შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლებას; ხოლო მესამე ნაწილი – სამართალწარმოების უფლებას და მასთან დაკავშირებულ უფლებებს.

თითოეული ნაწილი მოკლედ მიმოიხილავს ჯანდაცვის მომსახურების მომწოდებელთა უფლებების მნიშვნელობას და იძლევა პოტენციური დარღვევების მაგალითებს. წარმოდგენილია შესაბამისი სტანდარტები ევროსაბჭოს კონვენციებიდან. საბოლოოდ შეჯამებულია საკვანძო განმარტებითი სახელმძღვანელო პრინციპები პრეცენდენტული სამართალზე დაყრდნობით და მონიტორინგის განმახორციელებელი ორგანოების მიერ გამოცემული დასკვნითი დაკვირვებები სახელმწიფო ანგარიშებიდან.

## სათანადო პირობებში მუშაობის უფლება

მუშაობის უფლება და მუშაობასთან დაკავშირებული უფლებები გარანტირებულია ევროპის სოციალური ქარტიით (ES C). მიუხედავად იმისა, რომ ამ ნაწილში ყურადღება არ მახვილდება ხსენებულზე, ევროპის ადამიანის უფლებების კონვენციის შესაბამისი სტანდარტები შეიძლება მოიცავდეს 2 (სიცოხლის უფლება) და 3 მუხლებს (წამების, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის აკრძალვა), რადგანაც ისინი უზრუნველყოფენ დაცვას სამუშაო ადგილას არასათანადო მოპყრობის წინააღმდეგ.

ევროპის სოციალური უფლებების კომისიამ ფართო განმარტება მოგვცა საკადრის პირობებში მუშაობის უფლების შესახებ ევროპის სოციალურ ქარტიაში, კერძოდ კი შემდეგ ოთხ სფეროში: მუშაობის უფლება (მუხლი 1[2]) და თანასწორი შესაძლებლობები გენდერული დისკრიმინაციის გარეშე (მუხლი 20); კეთილგონივრული ყოველდღიური და ყოველკვირეული სამუშაო საათების უფლება (მუხლი 2[1]); უსაფრთხო და ჯანსაღი სამუშაო პირობებში მუშაობის უფლება (მუხლი 3); და სამართლიანი ანაზღაურების ქონის უფლება.[65] თითოეული მათგანი განხილულია ამ ნაწილში. მიუხედავად იმისა, რომ არ არის ჯანდაცვის სექტორის პერსონალზე პირდაპირი მითითება, ისინი იგივე უფლებებით სარგებლობენ როგორც სხვა მომუშავე პირები.

## მუშაობისა და თანასწორი შესაძლებლობების უფლება გენდერული დისკრიმინაციის გარეშე

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *მიუხედავად მამაკაც კოლეგებთან შედარებით ქალი ექიმის უკეთესი შესაბამისი გამოცდილებისა და კვალიფიკაციისა, მას არ აწინაურებენ;*
- *ზოგიერთი ქვეყნის მოქალაქეებს ეკრძალებათ ჯანდაცვის სექტორში დასაქმება ტერიტორიული დაპირისპირების საფუძველზე, რაც შედეგად განსახილველად გადაეცემა მართლმსაჯულების საერთაშორისო სასამართლოს;*
- *მდედრობითი სქესის თანამშრომლები ხშირად დისკრიმინებული არიან მამრობითი სქესის თანამშრომლების მიერ და შესაბამისი ზომები არ მიიღება ამის აღმოსაფხვრელად.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

- მუხლი 5.3 1(2) ევროპის სოციალური ქარტია: მუშაობის უფლება – მუშაობის უფლების ეფექტური გამოყენების უზრუნველსაყოფად მხარეები კისრულობენ ვალდებულებას ეფექტურად დაიცვან მომუშავე პირის ნებაყოფლობით არჩეული სამუშაოს შესრულების გზით საცხოვრებელი სახსრების გამომუშავების შესაძლებლობა.

- მუხლი 1(2) ევროპის სოციალური ქარტია, მუშაობის უფლების ეფექტური გამოყენების უზრუნველსაყოფად იგი დაყოფილია სამ ცალკეულ საკითხად:

  ა) ყოველგვარი სახის დისკრიმინაციის აკრძალვა სამსახურში (რაც მოიცავს გენდერზე დაფუძნებული თანასწორი შესაძლებლობების ქონის უფლებას);

  ბ) ნებისმიერი სახის ქმედების აკრძალვა, რომელიც ეწინააღმდეგება დასაქმებული პირის ნებაყოფლობით არჩეული სამუშაოს შესრულების გზით საცხოვრებელი სახსრების გამომუშავების შესაძლებლობას;[66]

  გ) იძულებით ან ძალდატანებით მუშაობის აკრძალვა.

65 ევროპის სოციალური უფლებების კომისიის პრეცენდენტული სამართლის დაიჯესტი მუდმივად განახლებადია და მოცემულია შემდეგ მისამართზე: http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Digest/DigestIndex_en.asp.

66 ევროსაბჭო. სოციალური უფლებების ევროპის კომისიის დასკვნები. დასკვნები (II და XVI-1). მუხლი§2 განმარტებები.

პირველი ორი საკითხი განხილულია ქვემოთ, სადაც ხაზგასმულია დისკრიმინაციის განსაზღვრება და მოქმედების სფეროები. ასევე მოკლედ მიმოხილულია მისაღები სახელმწიფო პოლიტიკა, მიმართული ისეთი დისკრიმინაციული საქმიანობის წინააღმდეგ, რომელიც ზღუდავს მუშაობის უფლებას, როგორც ეს მოცემულია მუხლში 1.

*დასაქმებისას ყველა ფორმის დისკრიმინაციის აკრძალვა*

- ევროპის სოციალური ქარტია განსაზღვრავს დისკრიმინაციას, როგორც პიროვნების განსხვავებულ მოპყრობას ისეთ სიტუაციებში, სადაც ამგვარი მოპყრობა არ ისახავს ლეგიტიმურ მიზნებს, არ ეფუძნება ობიექტურ და კეთილგონივრულ მიზნებს ან დასახული მიზნის არა პროპორციულია.[67] შეფასება იმისა, თუ რამდენად ექვემდებარება განსხვავებული მოპყრობა ლეგიტიმურ მიზანს და მისი პროპორციულია, მოცემულია ევროპის სოციალური ქარტიის ჩ მუხლში (შეზღუდვები).

- 1(2) მუხლის თანახმად კანონმდებლობა უნდა კრძალავდეს დასაქმებისას ნებისმიერი სახის დისკრიმინაციას, მათ შორის სქესის, რასის, ეთნიკური წარმომავლობის, რელიგიის, უნარშეზღუდულობის, ასაკის, სექსუალური ორიენტაციისა და პოლიტიკური შეხედულებების ნიადაგზე დისკრიმინაციას.[68] ეს დებულება თავისი არსით დაკავშირებულია ევროპის სოციალური ქარტიის სხვა დებულებებთან, კერძოდ კი მუხლი 20 (დასაქმებისა და პროფესიული საქმიანობის სფეროში თანაბარი შესაძლებლობებითა და თანასწორი მოპყრობით სარგებლობით უფლება, სქესობრივი დისკრიმინაციის გარეშე) და მუხლი 15(2) (შრომის უუნარო პირების დასაქმების უფლება).

- კანონმდებლობა უნდა კრძალავდეს როგორც პირდაპირ ასევე ირიბ დისკრიმინაციას.[69]

- ირიბ დისკრიმინაციას ადგილი აქვს, როდესაც ქმედება ან პრაქტიკა, რომელიც იდენტურია ყველასთვის, ლეგიტიმური მიზნების გარეშე არა პროპორციულად მოქმედებს განსხვავებული რელიგიის ან რწმენის, უნარშეზღუდულობის, ასაკის, სექსუალური ორიენტაციის, პოლიტიკური შეხედულების, ან ეთნიკური წარმომავლობის მქონე პირებზე.[70]

- დისკრიმინაციას შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს, თუ ვერ ხერხდება ყველა შესაბამისი განსხვავებების გათვალისწინება ან შესაბამისი ზომების მიღება, რათა უზრუნველყოფილ იქნას, რომ უფლებები და საერთო უპირატესობები, რომლებიც ყველასთვის ღიაა, ნამდვილად ხელმისაწვდომია ყველასათვის და ყველას მიერ.[71]

- დისკრიმინაციულ ქმედებებს და ამ დებულებით აკრძალულ ქმედებებს შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს ზოგადად სამსახურში აყვანის ან დასაქმების პირობებთან დაკავშირებით. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ანაზღაურება, ტრენინგი, დაწინაურება, გადაყვანა და გათავისუფლება ან სხვა საზიანო ქმედებები.[72]

67 ტურზმის პროფესიონალთა პროფკავშირი საფრანგეთის წინააღმდეგ (Syndicat national des Professions du Tourisme v. France). (6/1999). 2000 წლის 10 ნოემბრის გადაწყვეტილება.

68 ევროსაბჭო. დასკვნები: ისლანდია. (XVIII -1); დასკვნები 2006 (ალბანეთი).

69 ევროსაბჭო. დასკვნები: ავსტრია. (XVIII -1).

70 დევიდ ჰარისი და სხვაბი. ევროპის ადამიანის უფლებების კონვენციის კანონი (ოქსფორდი: ოქსფორდის უნივერსიტეტის პრესა, 2009), 607

71 აუტიზმის საერთაშორისო ასოციაცია-ევროპა (AIAE ) საფრანგეთის წინააღმდეგ (13/2002). 2003 წლის 4 ნოემბრის გადაწყვეტილება.

72 ევროსაბჭო. დასკვნები: ავსტრია. (XVI-1).

- დისკრიმინაციის აკრძალვის ეფექტურობისათვის, ქვეყნის კანონმდებლობა სულ მცირე უნდა მოიცავდეს:

  - ნებისმიერი დებულების გადადების, გაუქმების, ან ცვლილებების შეტანის ძალა, რომელიც ეწინააღმდეგება თანასწორი მოპყრობის პრინციპებს, რომლებიც ასახულია საერთო სამუშაო ხელშეკრულებებში, დასაქმების კონტრაქტებსა თუ კომპანიის საკუთარ ნორმებში;[73]

  - დაქირავებული პირის დაცვა, დამქირავებლის მიერ გათავისუფლების ან სხვა რეპრესიული ქმედებისაგან, რომელმაც სარჩელი შეიტანა ან სხვა კანონიერი ქმედება მიიღო;

  - დაცვის შესაბამისი და ეფექტური საშუალებები, რომლებიც შეეფერება და პროპორციული და ხელმისაწვდომია დაზარალებულთათვის დისკრიმინაციის შესახებ განცხადებისას. კომპენსაციის წინასწარ განსაზღვრული ზედა ზღვარის დაწესება ეწინააღმდეგება მუხლს 1(2).[74]

  - შიდა კანონმდებლობა ასევე უნდა უნდა უზრუნველყოფდეს მოსარჩელეზე დაკისრებული მტკიცების ტვირთის შემსუბუქება.

შემდეგი ზომები ასევე მიმართულია დისკრიმინაციასთან ბრძოლისაკენ ევროპის სოციალური ქარტიის 1(2) მუხლის შესაბამისად:

  - აღიარებს პროფესიული კავშირების უფლებას იმოქმედონ დასაქმების დროს დისკრიმინაციის შემთხვევებში, მათ შორის კერძო პირების სახელით;[75]

  - გაასაჩივრონ დისკრიმინაციული პრაქტიკა, რომელიც საერთო ქმედების განხორციელების უფლებას არღვევს;

  - ჩამოაყალიბონ, განსაკუთრებული, დამოუკიდებელი ორგანო, რომელიც ხელს შეუწყობს თანასწორ მოპყრობას, კერძოდ დისკრიმინაციის მსხვერპლ პირებს გაუწევს საჭირო მხარდაჭერას სასამართლო საქმის წარმოებისას;

  - ევროპის სოციალური ქარტიის ხელმომწერ სახელმწიფოებს შეუძლიათ სხვა ქვეყნის მოქალაქეებს მათ ტერიტორიაზე მუშაობის უფლება მისცენ. მიუხედავად ამისა, მათ უფლება არ აქვთ სხვა ქვეყნების მოქალაქეებს აუკრძალონ მუშაობა გარდა ჩ მუხლში მოცემული მიზეზებისა. სხვა ქვეყნის მოქალაქეებს შეიძლება აეკრძალოთ მხოლოდ ისეთი თანამდებობების დაკავება, რომლებიც დაკავშირებულია საზოგადოებრივი ინტერესების დაცვასთან ან ეროვნული უსაფრთხოების საკითხებთან და რომლებიც საჯარო მოხელის საქმიანობას გულისხმობს;[76]

  - დაუშვებელია პირის სამსახურში არ მიღება ან თანამდებობიდან გათავისუფლება მისი წარსული პოლიტიკური საქმიანობის გამო, გარდა იმ შემთხვევებისა თუ თანამდებობა დაკავშირებულია სამართალწესრიგის დაცვასთან და ეროვნულ უსაფრთხოებასთან ან ამგვარი პასუხისმგებლობების შემცველ საქმიანობასთან.[77]

73 ევროსაბჭო. დასკვნები: ისლანდია. (XVI-1).
74 ევროსაბჭო. დასკვნები 2006: ალბანეთი
75 ევროსაბჭო. დასკვნები: ისლანდია. (XVI-1).
76 ევროსაბჭო. დასკვნები: 2006: ალბანეთი
77 ევროსაბჭო. დასკვნები: 2006: ლიტვა

- სოციალური უფლებების ევროპის კომისია მცირე განმარტებას იძლევა შემდეგ სტანდარტზე: „დაუშვებელია ნებისმიერი პრაქტიკის აკრძალვა, რამაც შეიძლება შეზღუდოს პირის მუშაობის უფლება.“

ქმედებები, რომლებმაც შესაძლოა დაარღვიოს ეს სტანდარტი მოიცავს:

- ნახევარ განაკვეთზე მუშაობასთან მიმართებით ადეკვატური სამართლებრივი დაცვის ნაკლებობა. კერძოდ, უნდა არსებობდეს წესები, რათა თავიდან იქნას აცილებულ არა დეკლარილებული დამატებითი სამუშაო საათების არსებობა და თანაბარი ანაზღაურება როგორც სრულ ასევე ნახევარ განაკვეთზე მომუშავე თანამშრომლებისთვის.[78]

- უკანონო ჩარევა დასაქმებულის პირად ცხოვრებაში, რომელიც დაკავშირებული ან მომდინარეობს მათი საქმიანობიდან, კერძოდ კი ელექტრონული კომუნიკაციისა და მონაცემების შეგროვების ტექნიკის საშუალებით.[79]

➢ **ევროპის სოციალური ქარტია – მუხლი 20:** თანაბარი შესაძლებლობები სქესობრივი დისკრიმინაციის გარეშე

*დასაქმებისა და საქმიანობის საკითხებში ყველა მომუშავე პირს აქვს თანაბარი შესაძლებლობებისა და თანსწორი მოპყრობის უფლება ყოველგვარი სქესობრივი დისკრიმინაციის გარეშე. დასაქმებისა და პროფესიული საქმიანობის სფეროში სქესობრივი დისკრიმინაციის გარეშე, თანაბარი შესაძლებლობებისა და თანასწორი მოპყრობით სარგებლობის უფლების ეფექტურად განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ აღიარონ ეს უფლება და მიიღონ სათანადო ზომები შემდეგ სფეროებში:*

*ა) დასაქმების ხელმისაწვდომობა, სამსახურიდან დათხოვნისაგან დაცვა და პროფესიული რეინტეგრაცია; ბ) პროფესიული ორიენტაციის განსაზღვრა, პროფესიული მომზადება, გადამზადება და რეაბილიტაცია; გ)დასაქმების ვადები და სამუშაო პირობები, ანაზღაურების ჩათვლით; დ) სამსახურებრივი წინსვლა, დაწინაურების ჩათვლით.*

## ყოველდღიური და ყოველკვირეული სამუშაო საათები და ადამიანის უფლებები

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ექიმი რეგულარულად მუშაობს კვირაში 100 საათს, დრო და დრო 18 საათიან ცვლებს;*
- *მედდა იძულებულია იმუშაოს დამატებითი საათები წინასწარი შეთანხმების გარეშე.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

➢ **ევროპის სოციალური ქარტია, მუხლი 2(1): შრომის სამართლიანი პირობებით სარგებლობის უფლება**

78 ევროსაბჭო. დასკვნები: ავსტრია (XVI-1).

79 ევროსაბჭო. დასკვნები: ნორვეგია (XIV-2).

*შრომის სამართლიანი პირობებით უზრუნველყოფის უფლების ეფექტურად განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ დაადგინონ ყოველდღიური და ყოველკვირეული სამუშაო საათების გონივრული რაოდენობა და უზრუნველყონ სამუშაო კვირის თანმიმდევრული შემცირება, რამდენადაც ამის შესაძლებლობას იძლევა შრომის პროდუქტიულობის ზრდისა და სხვა შესაბამისი ფაქტორები;*

- ევროპის სოციალური ქარტიის მუხლი 2(1) უზრუნველყოფს მომუშავე პირის უფლებას დაწესებულ იქნას გონივრული ყოველდღიურ და ყოველკვირეულ სამუშაო საათები, დამატებითი სამუშაო საათების ჩათვლით. კანონმდებლობა, დებულებები, საერთო ხელშეკრულებები ან ნებისმიერი სხვა სავალდებულო ძალის მქონე საშუალებები უნდა უზრუნველყოფდეს ამ უფლებას. რათა უზრუნველყოფილ იქნას, რომ ლიმიტები პრაქტიკაშიც მოქმედებს, შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე თანმდებობის პირი ზედამხედველობას უნდა უწევდეს სამუშაო საათების დაცვას.

- ევროპის სოციალური ქარტია კონკრეტულად არ განსაზღვრავს თუ რაში მდგომარეობს გონივრული სამუშაო საათები და აფასებს სიტუაციებს თითოეული შემთხვევის საფუძველზე: განსაკუთრებით ხანგრძლივი სამუშაო საათები (დღეში 16 საათზე მეტი ან კვირაში 60 საათზე მეტ ხანს) ითვლება არაგონივრულად და შესაბამისად ეწინააღმდეგება ევროპის სოციალური ქარტიის მოთხოვნებს.

- დამატებითი სამუშო საათები არ უნდა განიხილებოდეს როგორც მხოლოდ დამქირავებლის ან დაქირავებულის გადაწყვეტილების საგანი. დამატებითი სამუშო საათების მიზეზები და მათი ხანგრძლივობა უნდა ექვემდებარებოდეს დადგენილ წესებს.[80]

- მუხლი 2(1) ასევე განიხილავს კვირის სამუშაო საათების თანმიმდევრულ შემცირებას, რამდენადაც ამის შესაძლებლობას იძლევა შრომის პროდუქტიულობის ზრდისა და სხვა შესაბამისი ფაქტორები. ეს „შესაბამისი ფაქტორები" შესაძლოა მოიცავდეს შესასრულებელი სამუშაოს ხასიათს და უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის რისკებს, რომელთაც მომუშავე პირი ექვემდებარება.[81]

- გამოძახებით მუშაობის პერიოდები, როდესაც თანამშრომელს არ მოეთხოვება დამსაქმებლისათვის სამუშაოს შესრულება, ითვლება სამუშაო დროდ და იგი ვერ განიხილება როგორც დასვენების პერიოდი, როგორც ეს მოცემულია ევროპის სოციალურ ქარტიის მე-2 მუხლში, გარდა განსაკუთრებული საქმიანობების შემთხვევისა ან კონკრეტული გარემოებების დროს და სათანადო პროცედურების დაცვით. არა-ეფექტური მუშაობა ვერ განიხილება როგორც შესაბამისი კრიტერიუმი ამგვარი პერიოდის დასვენების პერიოდად მიჩნევისათვის.[82]

80 ევროსაბჭო. დასკვნები: ნიდერლანდები. (XIV-2).

81 Ibid.

82 Confйdйrati on Franзaise de l'Encadrement CFE-CGC v. France. (16/2003). 2004 წლის 12 ოქტომბრის გადაწყვეტილება.

# უსაფრთხო და ჰიგიენური სამუშაო პირობებით სარგებლობის უფლება

## უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *რენდგენოლოგიის განყოფილებაში მომუშავე სამედიცინო პერსონალი ხშირად უნდა გადიოდეს სამედიცინო შემოწმებას, ვინაიან მუშაობს საფრთხის შემცველ, მაღალი დონის რადიაციას მატარებელ აპარატურასთან, რომლის შემოწმება ან გამოცვლა არ მომხდარა;*
- *მედდა ინფიცირებულია აივ ვირუსით მას შემდეგ რაც არ მოხდა სამედიცინო აღჭურვილობის სტანდარტების შესაბამისად სტერილიზება;*
- *პერსონალის სასადილო, კვლავ ფუნქციონირებს ჰიგიენურ სტანდარტებთან შეუსაბამობის მიუხედავად.*

## ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

➢ **ევროპის სოციალური ქარტია, მუხლი 3: უსაფრთხო და ჰიგიენური სამუშაო პირობებით სარგებლობის უფლება** – *უსაფრთხო და ჰიგიენური სამუშაო პირობები სარგებლობის უფლების ეფექტური განხორციელების მიზნით, მუშაკთა და დამსაქმებელთა ორგანიზაციებთან კონსულტაციების გზით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ: უზრუნველყონ შრომის უსაფრთხოების, სამუშაო ჰიგიენისა და შრომითი გარემოს შესახებ შესაბამისი ეროვნული პილიტიკის ფორმულირება, განხორციელება და პერიოდული გადახედვა, ამ პოლიტიკის ძირითადი მიზანია შრომის უსაფრთხოებისა და ჰიგიენის გაუმჯობესება და ავარიებისა და ჯანმრთელობის დაზიანების თავიდან აცილება, შრომით გარემოში არსებული საფრთხის მინიმიზაციის გზით;1.მიიღონ უსაფრთხოებისა და ჰიგიენის დაცვასთან დაკავშირებული ნორმები; 2.დააწესონ ზედამხედველობა ასეთი ნორმების შესრულებაზე; 3. ხელი შეუწყონ პრევენციული და საკონსულტაციო ფუნქციების მქონე შრომითი ჰიგიენის სამსახურების განვითარებას.*

- ყოველი პირის უფლება იმუშაოს უსაფრთხო და ჯანსაღ სამუშაო გარემოში „ფართოდ აღიარებული პრინციპია, რომელიც პირდაპირ მომდინარეობს პირადი ხელშეუხებლობის უფლებიდან, რომელიც ადამიანის უფლებების ერთ-ერთი ფუნდამენტალური პრინციპია“.[83]

- ამგვარად ევროპის სოციალური ქარტიის მე-3 მუხლის მიზანი პირდაპირ კავშირშია ევროპის ადამიანის უფლებების კონვენციის მე-2 მუხლთან, რომელიც აღიარებს სიცოცხლის უფლებას.[84]

- ევროპის სოციალური ქარტიის მე-3 მუხლი ეხება როგორც საჯარო ასევე კერძო სექტორს.[85]

- საწარმოო რისკის პრევენცია პრიორიტეტული საკითხი უნდა იყოს. იგი ყველა დონეზე საჯარო მოხელეების საქმიანობის ნაწილი უნდა გახდეს და იყოს სახელმწიფო პოლიტიკის ნაწილი (დასაქმებაზე, უნარშეზღუდულ პირებზე, თანაბარ შესაძლებლობებზე და სხვა)[86]. მიღებული პოლიტიკა და სტრატეგიები რეგულარულად შეფასებულ და გადახედილ უნდა იქნას, კერძოდ ცვალებად რისკებთან მიმართებით.

83 ევროსაბჭო. დასკვნები I. მუხლი 3 განმარტებები
84 ევროსაბჭო. დასკვნები (XIV-2). მუხლი 3 განმარტებები
85 ევროსაბჭო. დასკვნები II . მუხლი 3 განმარტებები
86 ევროსაბჭო. დასკვნები 2005: ლიტვა

- დამცავ წესებთან შესაბამისობასთან ერთად ადგილი უნდა ჰქონდეს სამუშაოსთან დაკავშირებული რისკების რეგულარულ შეფასებას და რისკების ხასიათიდან გამომდინარე პრევენციული ზომები მიღებას, მომუშავე პერსონალისთვის ინფორმაციის მიწოდებასა და ტრენინგებთან ერთად. დამქირავებლებს ასევე მოეთხოვებათ შესაბამისი ინფორმაციით, ტრენინგითა და სამედიცინო მეთვალყურეობით უზრუნველყონ დროებით მომუშავე პერსონალი და გრძელვადიანი კონტრაქტის საფუძველზე მომუშავე თანამშრომლები (მაგ.მთლიანი პერიოდის აღრიცხვა, როდესაცდაქირავებული პირი მუშაობს სხვადასხვა დამქირავებლებთან და ადგილი აქვს საშიში ნივთიერებების ზეგავლენას).[87]

- ევროპის სოციალური ქარტია არ განსაზღვრავს რეგულირებას დაქვემდებარებულ რისკებს. ზედამხედველობა ხდება არაპირდაპირი ფორმით საერთაშორისო საწარმოო უსაფრთოების სტანდარტების შესაბამისად (როგორიცაა საერთაშორისო შრომის ორგანიზაციის (ILO) კონვენციები და ევროპის თემის დირექტივები ჯანსაღი და უსაფრთხო მუშაობის პირობების შესახებ);

- ქვეყნის შიდა კანონმდებლობა უნდა მოიცავდეს საკანონმდებლო სტრუქტურას (ხშირად შრომით კოდექსს) რომელიც აყალიბებს დამსაქმებლის პასუხისმგებლობებს, დაქირავებულის უფლებებსა და ვალდებულებებს და კონკრეტულ დებულებებს. რისკები რომელზეც სოციალური უფლებების ევროპის კომისია (ECSR) ყურადღებას ამახვილებს მოიცავს:

  – სამუშაო ადგილების (აღჭურვილობის, ჰიგიენის) ჩამოყალიბება, შეცვლა და მომსახურება;

  – საშიში ნივთიერებები;

  – კონკრეტულ სექტორებთან დაკავშირებული რისკები (ჯანდაცვის სექტორი არ არის კონკრეტულად ნახსენები).

- უმეტესობა ზემოხსენებული რისკებისა უნდა რეგულირდებოდეს სპეციალური დებულებებით – ისინი უნდა აყალიბებდნენ წესებს, რომლებიც საკმარისად დეტალურად იქნება მოცემული მათი სწორად და ეფექტურად გამოყენებისათვის.[88] შესაბამისად, სოციალური უფლებების ევროპის კომისია მიიჩნევს, იმისათვის რომ იყოს 3(2) მუხლთან შესაბამისობა, სახელმწიფოებს არ მოეთხოვებათ წარმოადგინონ დაზღვევა ოკუპაციური დაავადებებისა და უბედური შემთხვევებისათვის;[89]

- ოკუპაციური ჯანდაცვისა და უსაფრთხოების დებულებები უნდა მოიცავდეს ყველა დასაწმებულ პირს, სამუშაო ადგილს და საქმიანობის სექტორს;[90]

- საჭიროა რეგულარული შემოწმება და დარღვევებზე ეფეტური ჯარიმების დაწესება.

87 ევროსაბჭო. დასკვნები 2003: ბულგარეთი.

88 ევროსაბჭო. დასკვნები ნორვეგია. (XIV-2).

89 არანგოპოულოს ადამიანის უფლებების ფონდი (MFHR) ვ. საბერძნეთი. (30/2005). 2006 წლის 6 დეკემბრის გადაწყვეტილება.

90 ევროსაბჭო. დასკვნები 2005: ესტონეთი.

# სამართლიანი ანაზღაურების უფლება

## უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ზოგიერთი ჯანდაცვის თანამშრომლების ანაზღაურება, მის ქვეყანაში არსებული საშუალო ანაზღაურების 40% წარმოადგენს, ხოლო დამხმარე პერსონალს საშუალო მინიმუმზე ნაკლები ხელფასი აქვს;*
- *დამატებით საათებზე მომუშავე მედდა იგივე ანაზღაურებას იღებს, რასაც ჩვეული სამუშაო საათების საზღაურად მიიღებდა.*

## ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

➢ **ევროპის სოციალური ქარტია, მუხლი 4-შრომის სამართლიანი ანაზღაურების მიღების უფლება**

*შრომის სამართლიანი ანაზღაურების მიღების უფლების ეფექტური განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ:*

*(1) აღიარონ მუშაკთა მიერ ისეთი ანაზღაურების მიღების უფლება, რომელიც უზრუნველყოფს მათი ცხოვრების ღირსეულ დონეს; (2)აღიარონ მუშაკთა მიერ ზეგანაკვეთური სამუშაოს შესრულებისათვის დამატებითი ანაზღაურების მიღების უფლება, ცალკეული გამონაკლისების გათვალისწინებით; (3)აღიარონ ქალთა და მამაკაცთა მიერ თანაბარი ღირებულების სამუშაოსათვის თანაბარი ანაზღაურების მიღების უფლება; (4) აღიარონ თითოეული მუშაკის მიერ დასაქმების შეწყვეტის შესახებ შეტყობინების წინასწარი მიღების უფლება; (5) დაუშვან ხელფასებიდან დაქვითვები მხოლოდ ეროვნული კანონმდებლობით ან საკანონმდებლო აქტებით, ასევე კოლექტიურ ხელშეკრულებაში ან საარბიტრაჟო გადაწყვეტილებაში გათვალისწინებულ შემთხვევებში. ზემოაღნიშნული უფლებები განხორციელდება კოლექტიური ხელშეკრულებების, ხელფასის დადგენის კანონით გათვალისწინებული მექანიზმის ან სხვა საშუალებებით.*

- იმისათვის რომ, ვეროპის სოციალური ქარტიის 4(1) მუხლის თანახმად ხელფასი სამართლიანად ჩაითვალოს იგი უნდა აღემატებოდეს სიღარიბის ზღვარს მოცემულ ქვეყანაში – ანუ ქვეყანაში საშუალო ანაზღაურების 50%. ამას გარდა ხელფასი ზედმეტად არ უნდა განსხვავდებოდეს ქვეყნაში საშუალო ანაზღაურებისაგან. ევროპის სოციალური უფლებების კომისიის მიერ დადგენილი ზღვარია 60%.[91]

- თანამშრომლებს, რომლებიც დამატებით საათებს მუშაობენ, უნდა მიეცეთ ანაზღაურება დამატებითი საათებისათვის.[92] 4(2) მუხლი უფლებას იძლევა თანამშრომელს მიეცეს შვებულების აღების საშუალება დამატებითი სამუშაო საათების კომპენსაციის სახით. იმ პირობით, რომ შვებულების ხანგრძლივობა აღემატება ნამუშევარი საათების ხანგრძლივობას. ამგვარად არ არის საკმარისი თანამშრომელს შევთავაზოთ დამატებითი სამუშაო საათების ტოლი შვებულება.[93] 4(2) მუხლის გამონაკლისი შემთხვევები შესაძლოა ავტორიზებულ იქნას კონკრეტულ შემთხვევებში. ეს „განსაკუთრებული შემთხვევები“ განსაზღვრულია ევროპის სოციალური უფლებების კომისიის მიერ

91 ევროსაბჭო. დასკვნები (XIV-2). მუხლი 4§1 განმარტება. კომისიის გამოთვლება ემყარება ნეტო ოდენობებს (გადასახადებისა და სოცილური შენატანების გამოკლების შემდეგ). სოციალური გადარიცხვები (მაგ. სოციალური დახმარება ან ბენეფიტი) მხედველობაში მიიღება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ მათ პირდაპირი კავშირი აქვთ ხელფასთან.

92 ევროსაბჭო. დასკვნები I 4§2 მუხლის განმარტება.

93 ევროსაბჭრო. დასკვნები. ბელგია. (XIV-2).

როგორც „საჯარო მოხელეები, აღმასრულებელი მენეჯერები და სხვა“.[94] საჯარო მოხელეებთან მიმართებით გამონაკლისები შეესაბამება 4(2) მუხლს.[95] დამატებითი სამუშაოსათვის უფრო მაღალი ანაზღაურების მიღების გამონაკლისი არ გამოიყენება სახელმწიფო თანამშრომლებსა თუ საჯარო მოეხელეებზე, მიუხედავად მათი პასუხისმგებლობის ხარისხისა.[96] გამონაკლისი შეიძლება დაშვებულ იქნას უმაღლესი მენეჯერების შემთხვევაში. ევროპის სოციალური უფლებების კომისიამ დაადგინა არა ანაზღაურებადი დამატებით ნამუშავერი საათების ლიმიტი, რომელზეც არ ხდება უფრო მაღალი ტარიფით ანაზღაურება.[97]

- ქალები და კაცები თანაბარ ანაზღაურებას უნდა იღებდნენ ერთსა და იმავე სამუშაოსთვის და ეს უფლება განსაკუთრებით ხაზგასმული უნდა იყოს კანონმდებლობაში.[98] თანაბარი ანაზღაურების პრინციპი უნდა მოქმედებდეს ქალისა და კაცის მიერ შესრულებული ყველა სამუშაოსთვის. თანასწორობის პრინციპი უნდა ვრცელდებოდეს ანაზღაურების ყველა ასპექტზე, მათ შორის მინიმალურ ხელფასზე და ყველა იმ სარგებელზე, რომელიც პირდაპირ თუ არა პირდაპირ ანაზღაურდება დამქირავებლის მიერ.[99] იგი ასევე უნდა ეხებოდეს სრულ და ნახევარ განაკვეთზე მომუშავე თანამშრომლებს, მოიცავდეს საათობრივი ანაზღაურების გამოთვლას, ხელფასის მატებას და გადახდის კომპონენტებს.[100]

- დისკრიმინაციული ანაზღაურების შემთხვევაში ქვეყნის შიდა კანონმდებლობა უნდა უზრუნველყოფდეს სათანადო და ეფექტურ დაცვას.[101] თანამშრომლებს, რომელთაც განიცადეს დისკრიმინაცია, უნდა შეეძლოთ სასამართლოსთვის მიმართვა.

- ქვეყნის შიდა კანონმდებლობა ასევე უნდა უზრუნველყოფდეს მოსარჩელეზე მტკიცების ტვირთის შემსუბუქებას, დისკრიმინაციის საკითხებთან დაკავშირებულ საქმეებში. ნებისმიერმა პირმა, რომელიც განიცდის სახელფასო დისკრიმინაციას გენდერულ ნიადაგზე, უნდა მიიღოს საკმარისი კომპენსაცია, რაც აანაზღაურებს მიყენებულ ზარალს.[102] არათანაბარი ანაზღაურების შემთხვევაში კომპენსაცია სულ მცირე უნდა ფარავდეს ანაზღაურებაში არსებულ სხვაობას.[103]

## შეკრების და გაერთიანების თავისუფლება

პროფესიული კავშირების შექმნის თავისუფლება აღიარებულია ევროპის ადამიანის უფლებათა კონვენციის 11-ე მუხლით. მიუხედავად იმისა, რომ ევროპის ადამიანის უფლებათა დაცვის სასამართლოს, აღნიშნული მუხლით მცირე რაოდენობის საქმეები აქვს განხილული, მან განსაზღვრა, რომ ეს უფლება გულისხმობს ადამიანის უფლებას თავი შეიკავოს რაიმე კავშირში გაწევრიანებისაგან. ამას გარდა, ევროპის ადამიანის უფლებათა დაცვის სასამართლომ განსაზღვრა, რომ მარეგულირებელი ორგანოების წევრებს არ ეხებათ ეს დებულება. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სამედიცინო სფეროში მომუშავე პირებისათვის, რადგან ეს უწყებები კანონის შესაბამისადაა დაფუძნებული და გააჩნია უფლებამოსილება გაატაროს დისციპლინარული ზომები მისი წევრების მიმართ.[104]

94 ევროსაბჭრო. დასკვნები: ირლანდია. (IX-2).

95 ევროსაბჭრო. დასკვნები: ირლანდია. (X-2).

96 ევროსაბჭრო. დასკვნები: პოლონეთი. (XV-2).

97 Confйdйrati on Franзaise de l'Encadrement CFE-CGC v. France. (9/2000). 2001 წლის 16 ნოემბრის გადაწყვეტილებ

98 ევროსაბჭო: დასკვნები, სლოვაკეტის რესპუბლიკა (XV-2, დამატება).

99 ევროსაბჭო: დასკვნები, I. 4§3 განმარტებითი ნაწილი.

100 ევროსაბჭო: დასკვნები: პორტუგალია. (XVI-2).

101 ევროსაბჭო: დასკვნები: I. 4§3 განმარტებითი ნაწილი.

102 ევროსაბჭო დასკვნები. (XIII -5). დამატებითი პროტოკოლის მუხლი 1 განმარტებითი ნაწილი

103 ევროსაბჭო; დასკვნები: მალტა. (XVI-2).

104 ასევე იხ. სამართლებრივი უფლებების დაცვის საერთაშორისო ცენტრე. საერთ. უფლებები სახელმძღვანელო იურისტებისათვის. ევროპის ადამიანის უფლებების კონვენციის 11 მუხლი: თავყრილობისა და კავშირების შექმნის თავისუფლება. htt p://www.interi-ghts.org/view-document/index. htm?id=520. იძლევა ინფორმაციას თუ როგორ განმარტავს ევროპის ადამიანის უფლებების კონვენციის 11 მუხლს ვეოპის ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სასამართლო.

ევროპის სოციალური ქარტია იძლევა გაფიცვის უფლების ყველაზე სრულყოფილ ანალიზს. ევროპის ადამიანის უფლებების სასამართლო უფრო შეზღუდულად იყო ჩართული პროფესიულ კავშირების საქმიანობის შესწავლაში, რომელიც ასევე გულისხმობს დასაქმებულთა უფლებას გაფიცვაზე.

ეს ნაწილი მოიცავს გაერთიანების თავისუფლების ორ ასპექტს: შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლებას, რომელიც მოცემულია ევროპის ადამიანის უფლებათა დაცვის კონვენციის 11 მულხში და პროფესიული კავშირების ჩამოყალიბებისა და გაფიცვის უფლებას, რომელიც დაცულია ევროპის სოციალური ქარტიის 5, 6, 21 და 22 მუხლებით.

## შეკრებისა და გაერთიანების უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- ***პროფესიული სამედიცინო კავშირი არ არის ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული, რადგან მისი პრეზიდენტი ოპოზიციური პოლიტიკური პარტიის წამყვანი წევრია;***
- ***ყოველგვარი გამართლების გარეშე, უფლებამოსილი პირები ხელს უშლიან ანაზღაურების გაზრდის და პირობების გაუმჯობესების მიზნით შეკრების ჩატარებას.***

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

➢ **ადამიანის უფლებეათა დაცვის ევროპული კონვენცია, მუხლი 11** – *(1)ყველას აქვს უფლება მშვიდობიანი შეკრების თავისუფლებისა, აგრეთვე სხვებთან გაერთიანების თავისუფლებისა, მათ შორის, უფლება პროფესიული კავშირების შექმნისა და მასში გაერთიანებისა საკუთარი ინტერესების დასაცავად. (2) დაუშვებელია რაიმე შეზღუდვის დაწესება ამ უფლებათა განხორციელებაზე, გარდა ისეთი შემთხვევისა, რომელიც გათვალისწინებულია კანონით და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ინტერესებისათვის, უწესრიგობის ან დანაშაულის აღსაკვეთად, ჯანმრთელობისა თუ ზნეობის ან სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად. ეს მუხლი ხელს არ უშლის სახელმწიფოს, დააწესოს კანონიერი შეზღუდვები ამ უფლებათა განხორციელებაზე შეიარაღებული ძალების, პოლიციის ან სახელმწიფო ადმინისტრაციის წარმომადგენლების მიმართ.*

- მე-11 მუხლის თანახმად, „შეკრება“ ავტონომიური კონცეფციაა, რომელიც არ არის დამოკიდებული სახელმწიფოს შიდა კანონმდებლობაში მიღებულ კლასიფიკაციაზე. აღნიშნული არის შესაბამისი, მაგრამ არა გადამწყვეტი ფაქტორი.[105]

- მე-11 მუხლით გათვალისწინებული შეკრების თავისუფლება მხოლოდ კერძო სამართლის პირებს ეხება. საჯარო სამართლის პირები (კანონის საფუძველზე დაფუძნებული) არ განიხილება როგორც „კავშირები“ იმ გაგებით, რომელსაც 11 მუხლი გულისხმობს. ეს შეზღუდვა შესაძლოა

105 კასანგოუ და ორს საფრანგეთის წინააღმდეგ (29 EHRR 615). მონადირეთა გაერთიანება საფრანგეთში ითვლება „კავშირად“ რომელსაც მუხლი 11 გულისხმობს, თუმცა მთავრობაში იყო დისკუსიები, რომ იგი საჯარო სამართლის ინსტიტუტია.

დაკავშრებული იყოს ჯანდაცვის პროფესიონალებთან და ეროვნულ პროფესიულ ორგანოებში მათ იძულებით წევრობასთან.[106]

- უფლება ასევე მოიცავს თავისუფალ არჩევანს გაერთიანებებსა თუ პროფესიულ კავშირში გაწევრიანებასთან დაკავშირებით.[107]

- მუხლი 11 (2) საშუალებას იძლება „კანონიერი შეზღუდვები" დაწესდეს კონკრეტულ საჯარო მოხელეებზე (მაგალითად შეიარაღებულ ძალებსა და პოლიციაზე) და ასევე „სახელმწიფო ადმინისტრაციის" წევრებზე.[108] ამ უკანასკნელ ტერმინს ვიწრო ინტერპრეტაცია გააჩნია. ევროპის ადამიანის უფლებათა დაცვის სასამართლომ ღიად დატოვა საკითხი ეხება თუ არა იგი მასწავლებლებს.[109]

## პროფესიული კავშირები და გაფიცვის მოწყობის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *მედდას უარი უთხრეს დაწინაურებაზე იმ მიზეზით, რომ იგი ხელმძღვანელობას პრობლემებს უქმნიდა პროფესიულ კავშირში მისი საქმიანობებით;*
- *შეთანხმება პროფესიულ კავშირსა და ჯანდაცვის უწყების მმართველობას შორის უზრუნველყოფს, რომ ვაკანტური ადგილების 30% შენახული იქნება კავშირის წევრებისათვის.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

➢ **ევროპის სოციალური ქარტია: მუხლი 5-ორგანიზების უფლება**

*თავიანთი ეკონომიკური და სოციალური ინტერესების დასაცავად მუშაკთა და დამსაქმებელთა მიერ ადგილობრივი, ეროვნული ან საერთაშორისო ორგანიზაციების შექმნის და ამ ორგანიზაციებში გაერთიანების თავისუფლების უზრუნველყოფის მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ, რომ ისინი თავიანთ ქვეყნებში მოქმედ შესაბამის კანომდებლობაში არ შეიტანენ ისეთ ნორმებს, და ასევე არ გამოიყენებენ საკანონმდებლო ნორმებს ისეთი ფორმით, რომელიც შეზღუდავს ზემოაღნიშნული თავისუფლებით სარგებლობას. შეიარაღებული ძალების წევრთა მიმართ ამ გარანტიების გამოყენების წესი და ფარგლები განისაზღვრება ეროვნული კანონმდებლობით ან კანონქვემდებარე აქტებით.*

106 ლე კომპტი ბელგიის წინააღმდეგ (Le Compte v. Belgium). (4 EHRR 1). მათი პროფესიის გამო მარეგულირებელი ორგნოს მიერ შეწყვეტის შემდეგ, ექიმები წარუმატებლად ასაჩივრებდნენ იძულებითი წევრობასა და მათი დისციპლინარული ორგანოების იურისდიქციაზე დაქვემდებარებას. რადგანაც მარეგულირებელ ორგანოს საჯარო სამართლის სტატუსი ჰქონდა მინიჭებული – იგი ინტეგრირებული იყო სახელმწიფო სტრუქტურაში და მის უმეტეს ორგანოებში მოსამართლეები ინიშნებოდა სახელმწიფოს მიერ - სამედიცინო პრაქტიკის მარეგულირებლის ფუნქცია და ექიმების რეგისტრაციის წარმოება, მისი ადმინისტრაციული, და დისციპლინარული უფლებამოსილებები, სასამართლომ დაასკვნა, რომ არ უნდა ყოფილიყო შეზღუდვები, რომ ექიმებს ჩამოეყალიბებინათ და გაწევრიანებულიყვნენ მათ საკუთარ პროფესიულ კავშირებში. ასევე იხ. შესაბამისი საქმეები Albert and Le Compte ბელგიის წინააღდეგ (7299/75, etc.) ექიმებთან დაკავშირებით; Revert and Legallais საფრანგეთის წინააღმდეგ (14331/88 and 14332/88) არქიტექტორები; A. და სხვები ესპანეთის წინააღმდეგ (13750/88) ადვოკატთა კოლეგია; და ბარტოლდი გერმანიის წინააღდეგ (8734/79) ვეტერინარ ქირურგებთან დაკავშირებით. ასევე იხ. O. VR. რუსეთის წინააღმდეგ (44139/98) და A ესპანეთის წინააღმდეგ (6 DR 188).

107 იანგი და ორს. დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ (4 EHRR 38). „დაკეტილი მაღაზია," რკინიგზის პროფესიული კავშირის იძულებითი წევრობა, სადაც დარღვეულ იქნა მუხლი 11. ასევე იხ. Sigurjonsson v. islandia. (A264).

108 ეს მიდგომა მოწონებული იყო ევროპის სოციალური უფლებების კომისიის მიერ, თუმცა საერთაშორისო შრომის ორგანიზაციის კავშირების შექმნის თავისუფლების კომისიას არ დაუმტკიცებულია იგი. მიუხედავად ამისა, საერთაშორისო შრომის ორგანიზაციის 87 კონვენციის მუხლი 9(1) რომელიც ზღუდავს საჯარო მოხელეები უფლებას არ შეეხება „სახელმწიფო ადმინისტრაციას".

109 ვოგტი გერმანიის წინააღმდეგ (Vogt v. Germany). (21 EHRR 205). სასამართლომ ღიად დატოვა ის საკითხი არიან თუ არა მსაწავლებლები „სახელმწიფო ადმინისტრაციის" წევრები.

- ევროპის სოციალური ქარტიის მე-5 მუხლი ეხება როგორც საჯარო, ასევე კერძო სექტორს. [110] სახელმწიფოს შიდა კანონმდებლობა უნდა უზრუნველყოფდეს დასაქმებულთათვის პროფესიულ კავშირებში გაერთიანების უფლებას და მოიცავდეს ეფექტურ სანქციებს და სამართალებრივი დაცვის მექანიზმებს უფლების დარღვევის შემთხვევაში;

- მე-5 მუხლის თანახმად, დასაქმებულ პირს უნდა ჰქონდეს თავისუფალი არჩევანის უფლება გაწევრიანდეს თუ არა პროფესიულ კავშირში. ნებისმიერი სახის იძულებითი წევრობა პროფესიულ კავშირში ეწინააღმდეგება მე-5 მუხლს.[111]

- სახელმწიფოს შიდა კანონმდებლობა ნათლად უნდა კრძალავდეს პროფესიულ კავშირებში ყველა სახის საწევრო და წევრობის შემდგომ შენატანებს და ავტომატურ დაქვითვებს ხელფასიდან[112]. შესაბამისად, ხელშეკრულებაში ან სხვა იურიდიული ძალის მქონე დოკუმენტში გათვალისწინებული ნებისმიერი ნორმა, რომელიც სამუშაო ადგილებს აკავებს კონკრეტული პროფესიული კავშირისათვის, არღვევს მე-5 მუხლს.[113]

- პროფესიული კავშირების წევრები დაცულნი უნდა იყვნენ ნებისმიერი საზიანო ზეგავლენისაგან, რაც შეიძლება ახლდეს მათ მუშაობას, განსაკუთრებით სამსახურში აყვანის, გათავისუფლების ან დაწინაურების დროს დისკრიმინაციისაგან. თუ მსგავს დისკრიმინაციას ადგილი ექნება, ქვეყნის კანონმდებლობა უნდა უზრუნველყოფდეს კომპენსაციას, რომელიც მიყენებული ზიანის შესაბამისი და პროპორციულია.[114]

- პროფესიული კავშირები და დამსაქმებელი ორგანიზაციები დაცულნი უნდა იყვნენ სახელმწიფოს მხრიდან არამართლზომიერი ჩარევისაგან მათ ინფრასტრუქტურასა და ეფექტურ ფუნქციონირებასთან დაკავშირებით.[115] მაგალითად, პროფესიული კავშირები უფლებამოსილნი არიან თავად აირჩიონ მათი წევრები და წარმომადგენლები. არ უნდა არსებობდეს გაუმართლებელი შეზღუდვები იმ მიზეზებზე, რომლის გამოც პროფკავშირს შეუძლია გაატაროს დისციპლინარული ქმედებები წევრის მიმართ.[116] პროფესიული კავშირების უფლებამოსილ პირებს უნდა ჰქონდეთ სამუშაო ადგილი და კავშირის წევრებს, დამსაქმებლის მოთხოვნებიდან გამომდინარე[117] შეეძლოთ სამსახურში შეხვედრების მოწყობა,

- პროფესიულ კავშირებსა და დამსაქმებელ ორგანიზაციებს უნდა შეეძლოთ ნებისმიერი შეხვედრის მარტივად ორგანიზება, წინასწარი ნებართვისა და ფორმალობების გარეშე, როგორიცაა დეკლარაცია და რეგისტრაცია. თუ დაწესებულია გადასახადი ორგანიზაციის რეგისტრაციასა თუ ჩამოყალიბებაზე, იგი უნდა იყოს გონივრული და ემსახურებოდეს მხოლოდ წმინდა ადმინისტრაციული ხარჯების დაფარვას.[118]

- რეგისტრაციის მოთხოვნები, როგორიცაა წევრების მინიმალური რაოდენობა, შეესაბამება მე-5 მუხლის მოთხოვნებს, თუ რაოდენობა გონივრულია და ხელს არ უშლის ორგანიზაციის ჩამოყალიბებას.[119]

110 ევროსაბჭო. დასკვნები I. მუხლი 5 განმარტება.
111 ევროსაბჭო. დასკვნები III . მუხლი 5 განმარტება.
112 ევროსაბჭო. დასკვნები. VIII . 5 მუხლის განმარტებები
113 ევროსაბჭო. დასკვნები: დანია. (XV-1).
114 ევროსაბჭო. დასკვნები. 2004: ბულგარეთი.
115 ევროსაბჭო. დასკვნები. გერმანია. (XII -2).
116 ევროსაბჭო. დასკვნები. დიდი ბრიტანეთი. (XVII ).
117 ევროსაბჭო. დასკვნები: საფრანგეთი. (XV-1).
118 ევროსაბჭო. დასკვნები: დიდი ბრიტანეთი (XV-1).
119 ევროსაბჭო. დასკვნები: პორტუგალია. (XIII -5).

- სახელმწიფს შიდა კანონმდებლობამ შესაძლოა შეზღუდოს სხვადასხვა კონსულტაციებსა და კოლექტიურ მოლაპარაკებებში მონაწილეობა ცალკეული პროფესიული კავშირებისთვის, იმ შემთხვევაში თუ აკმაყოფილებს კონკრეტულ კრიტერიუმებს.[120]

- შესაძლოა შეზღუდულ იქნას გაფიცვის უფლება, იმ შემთხვევაში თუ შეზღუდვა აკმაყოფილებს G მუხლში მოცემულ პირობებს, რომელშიც წარმოდგენილია ქარტიის მიერ უზრუნველყოფილი უფლებების შეზღუდვის კანონიერი გარემოებები. ნებისმიერი შეზღუდვა უნდა ემსახურებოდეს ლეგიტიმურ მიზანს და წარმოადგენდეს საჭიროებას დემოკრატიულ საზოგადოებაში ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლებების ან საზოგადო ინტერესების, ეროვნული უსაფრთხოების, საზოგადო ჯანმრთელობის ან მორალის დასაცავად.[121]

- გაფიცვის აკრძალვა ისეთ სექტორებში, რომლებსაც არსებითი მნიშვნელობა აქვთ თემისათვის, უნდა ემსახურებოდეს ლეგიტიმურ მიზანს, რადგანაც ამ სექტორებში გაფიცვა შესაძლოა საფრთხეს უქმნიდეს საზოგადოებრივ ინტერესებს, ეროვნულ უსაფრთხოებას და/ან ჯანმრთელობას. უბრალოდ გაფიცვების აკრძალვა, თუნდაც სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან სექტორებში – მაგალითად „ენერგეტიკა“ ან „ჯანდაცვა“ – თითოეული სექტორის კონკრეტული მოთხოვნების არაპროპორციულია. უკიდურეს შემთხვევებში, მინიმალური მომსახურების მოთხოვნების წარმოდგენა ამ სექტორებში შესაძლოა შეესაბამებოდეს 6(4) მუხლს.[122]

➢ **ევროპის სოციალური ქარტია, მუხლი 19 (4) – მიგრანტ მუშაკთა და მათი ოჯახების უფლება დაცვასა და დახმარებაზე**

*დაცვასა და დახმარებაზე მიგრატ მუშაკთა და მათი ოჯახების უფლების ეფექტურად განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ: (4)კანონით რეგულირებულ ან ადმინისტრაციული ორგანოების კონტროლს დაქვემდებარებულ სფეროებში, თავიანთ ტერიტორიაზე კანონიერად მყოფი ასეთი მუშაკების მიმართ გამოიყენონ ისეთი ხელსაყრელი რეჟიმი, როგორიც საკუთარი მოქალაქეების მიმართ, შემდეგ საკითხებთან დაკავშირებით: ბ)პროფესიული კავშირების წევრობა და კოლექტიურ ხელშეკრულებებთან დაკავშირებული უპირატესობებით სარგებლობა;*

➢ **ევროპის სოციალური ქარტია, მუხლი 6 – კოლექტიური მოლაპარაკებების წარმოების უფლება**

კოლექტიური მოლაპარაკებების წარმოების უფლების ეფექტური განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ: (1) ხელი შეუწყონ მუშაკებსა და დამსაქმებლებს შორის ერთობლივი კონსულტაციების ჩატარებას; (2) აუცილებლობის და მიზანშეწონილობის შემთხვევაში, ხელი შეუწყონ დამსაქმებელთა ან მუშაკთა ორგანიზაციებს შორის ნებაყოფილობით კონსულტაციების ჩატარების მექანიზმის ამოქმედებას, კოლექტიური ხელშეკრულებების დადების გზით, დასაქმების ვადებისა და პირობების განსაზღვრის მიზნით; (3) ხელი შეუწყონ მორიგებისა და ნებაყოფლობითი საარბიტრაჟო მექანიზმის გამოყენებას შრომითი დავების გადაწყვეტის მიზნით; და აღიარებენ: (4) მუშაკთა და დამსაქმებელთა უფლებას მიიღონ კოლექტიური ზომები ინტერესთა კონფლიქტის შემთხვევაში გაფიცვის უფლების ჩათვლით, იმ ვალდებულებების გათვალისწინებით, რომლებიც შესაძლებელია გამომდინარეობდეს ადრე დადებული კოლექტიური ხელშეკრულებებიდან.

120 ევროსაბჭო. დასკვნები: ბელგია. (XV-1); დასკვნები: საფრანგეთი. (XV-1).

121 ევროსაბჭო. დასკვნები: ნორვეგია. (X-1). ქარტიის 31 მუხლთან დაკავშირებით.

122 ევროსაბჭო. დასკვნები I. 6§4 მუხლის განმარტება; ბულგარეთის დამოუკიდებელი პროფესიული კავშირების კონფედერაცია, შრომის კონფედერაცია„Podkrepa“ და ევროპის პროფესიული კავშირების კონფედერაცია v. ბულგარეთი (32/2005). 2006 წლის 16 ოქტომბრის გადაწყვეტილება.

- 6(4) მუხლის თანახმად საჯარო მოხელები სარგებლობენ უფლებით მოაწყონ გაფიცვა. დაუშვებელია ამ უფლებით სარგებლობის აკრძალვა. მიუხედავად ამისა შესაძლოა შეზღუდულ იქნას გარკვეული კატეგორიის საჯარო მოხელეების გაფიცვა. ჩ მუხლის თანახმად, ეს შეზღუდვები უნდა შემოფარგლულ იქნას იმ საჯარო მოხელეებით, რომელთა ვალდებულებები და ფუნქციები, მათი პასუხისმგებლობის ხასიათისა და ხარისხიდან გამომდინარე, პირდაპირ დაკავშირებულია ეროვნულ უსაფრთხოებსათან ან ზოგად საზოგადოებრივ ინტერესებთან.

- გაფიცვა არ უნდა განიხილებოდეს როგორც გაფიცული თანამშრომლების მიერ ხელშეკრულებით განსაზღვრული ვალდებულებების დარღვევა, რაც გულისხმობს მათი დასაქმების ხელშეკრულების დარღვევას; მონაწილეობას უნდა თან ერთვოდეს გათავისუფლების აკრძალვა. თუ გაფიცვის დასრულების შემდეგ გაფიცულებს სრულად შეუნარჩუნდებათ მანამდე არსებული მდგომარეობა (მაგ. პენსიები, შვებულებები), ამ შემთხვევაში დასაქმების ხელშეკრულების ოფიციალური შეწყვეტა არ არღვევს 6(4) მუხლს.[123] ნებისმიერი დაქვითვა გაფიცულების ხელფასებიდან არ უნდა აღემატებოდეს მათი გაფიცვაში მონაწილეობის ხანგრძლივობის პერიოდში მისაღებ ხელფასს.[124] ის თანამშრომლები, რომლებიც არ არიან გაფიცული პროფესიული კავშირის წევრები, მაგრამ მონაწილეობდნენ გაფიცვაში, უნდა სარგებლობდნენ იგივე დაცვით როგორც პროფესიული კავშირის წევრები.

➢ **ევროპის სოციალური ქარტია, მუხლი 21 – ინფორმაციითა და კონსულტაციებით სარგებლის უფლება**

*შრომით დაწესებულებაში მომუშავე პირთა მიერ ინფორმაციათა და კონსულტაციებით სარგებლობის უფლების ეფექტურად განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ მიიღონ ან მხარი დაუჭირონ ისეთ ზომებს, რომლებიც საშუალებას მისცემს მუშაკებს ან მათ წარმომადგენლებს, ეროვნული კანონმდებლობისა და პრაქტიკის შესაბამისად: ა) რეგულარულად ან სათანადო დროს და ამომწურავად იყვნენ ინფორმირებული მათი დამსაქმებელი შრომითი დაწესებულების ეკონომიკური და ფინანსური მდგომარეობის შესახებ, იმის გათვალისწინებით, რომ გარკვეული ინფორმაცია, რომლის გამჟღავნებაც ზიანს მოუტანს შრომით დაწესებულებას, შეიძლება გამოცხადდეს კონფიდეციალურად; და ბ) სათანადო დროს გაეწიოთ კონსულტაცია ისეთ გადაწყვეტილებებთან დაკავშირებით, რომლებმაც შეიძლება მნიშვნელოვანი ზეგავლენა იქონიოს მუშაკთა ინტერესებზე, კერძოდ შრომით დაწესებულებაში მათი დასაქმების მდგომარეობაზე.*

➢ **ევროპის სოციალური ქარტია, მუხლი 22 – სამუშაო პირობებისა და სამუშაო გარემოს შექმნასა და გაუმჯობესებაში მონაწილეობის მიღების უფლება**

*სამუშაო პირობებისა და სამუშაო გარემოს შექმნასა და გაუმჯობესებაში მუშაკთა მიერ მონაწილეობის მიღების უფლების ეფექტურად განხორციელების მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ გაატარონ ისეთი ზომები, რომლებიც საშუალებას მისცემს მუშაკებსა და მათ წარმომადგენლებს, ეროვნული კანონმდებლობისა და პრაქტიკის შესაბამისად, მონაწილეობა მიიღონ: (ა) სამუშაო პირობების, მუშაობის ორგანიზაციისა და სამუშაო გარემოს განსაზღვრასა და გაუმჯობესებაში; (ბ)შრომით დაწესებულებაში ჰიგიენისა და უსაფრთხოების დაცვაში; (გ) შრომით დაწესებულებაში სოციალური და სოციალ-ეკონომიკური სამსახურების ორგანიზებაში; (დ) ამ საკითხებზე მიღებული აქტების შესრულების ზედამხედველობაში;*

123 ევროსაბჭო. დასკვნები: I. 6§4 მუხლის განმარტება

124 ევროსაბჭო. დასკვნები: საფრანგეთი. (XIII -1); Confйdйrati on Franзaise de l'Encadrement (CFE CGC) v. France. (16/2003). გადაწყვეტილება 12.11.2004

➢ **ადამიანის უფლებათა დაცვის კონვენცია, მუხლი 11 – შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება**

*(1) ყველას აქვს უფლება მშვიდობიანი შეკრების თავისუფლებისა, აგრეთვე სხვებთან გაერთიანების თავისუფლებისა, მათ შორის, უფლება პროფესიული კავშირების შექმნისა და მასში გაერთიანებისა საკუთარი ინტერესების დასაცავად.*

- პროფესიული კავშირების ჩამოყალიბებისა და მათში გაწევრიანების უფლება გაერთინანების თავისუფლების შემადგენელი ნაწილია და არ განცალკევებულ და დამოუკიდებელ უფლებას.[125]

- მე-11 მუხლი ცალკე არ უზრუნველყოფს პროფესიული კავშირების რაიმე კონკრეტულ უფლებას, როგორიცაა მაგალითად გაფიცვის ან მთავრობასთან კონსულტაციების წარმოების უფლება.[126] პროფესიული კავშირების აზრი გათვალისწინებულ უნდა იქნას და მათ უნდა ჰქონდეთ უფლება მიიღონ ზომები რათა დაიცვან მათი წევრების სამუშაო ინტერესები.[127]

- ეს დაცვა შეიძლება მოიცავდეს გაფიცვის უფლებას, რომლის შეზღუდვა მხოლოდ გარკვეული გარემოებების გათვალისწინებით შეიძლება.[128]

## სამართალწარმოების უფლება და მასთან დაკავშირებული უფლებები

ჯანდაცვის პროვაიდერებს აქვთ სამართალწარმოების უფლება, როდესაც მათ წინააღმდეგ (მხარე სამედიცინო დაწესებულება და არა ფიზიკური პირი) შეტანილია სარჩელი. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო, სამართლიანი სასამართლო პროცესის ფართო განმარტებას იძლევა, რომელიც გარანტირებულია ევროპის ადამიანთა უფლებების დაცვის კონვენციით. ნათელია, რომ ეს უფლება მოიცავს ისეთ საკითხებს, როგორიცაა საავადმყოფოს წინააღმდეგ ლიცენზირებასა და სამედიცინო დაუდევრობასთან დაკავშირებული საქმეები.

არ არის აუცილებელი, რომ ადმინისტრაციული პროცედურები აკმაყოფილებდეს მე-6 მუხლს, რადგანაც გარკვეულწილად არსებობს შესაძლებლობა აპელირება მოხდეს სამართლებრივ პროცესებზე, რომლებიც არ უკავშირდება მე–6 მუხლის სტანდარტს. მსგავსად არ არის აუცილებელი რომ სამართალწარმოება ეთანხმებოდეს სამართლიანი სასამართლოს სტანდარტებს პროცესის თითოეულ ეტაპზე. სასამართლო შეაფასებს არის თუ არა მთლიანობაში სამართალწარმოება სამართლიანი.

ეს ნაწილი განიხილავს სამართალწარმოებისა და მასთან დაკავშირებული უფლებების ოთხ ასპექტს: სამართლიანი სასამართლოს უფლების განმარტება ევროპის ადამიანის უფლებათა დაცვის კონვენციის 6(1) მუხლში; სამართლებრივი დაცვის ეფექტიანი საშუალება რომელიც ფორმულირებულია ევროპის ადამიანთა უფლებების დაცვის კონვენციის 13 მუხლში; პირადი ცხოვრებისა და რეპუტაციის დაცვის უფლება – ევროპის ადამიანთა უფლებების დაცვის კონვენციის 8 მუხლი; და გამოხატვისა და ინფორმაციის თავისუფლება – ევროპის ადამიანთა უფლებების დაცვის კონვენციის 10 მუხლი.

125 ბელგიის პოლიციის ეროვნული კავშირი ბელგიის წინააღმდეგ (National Union of Belgian Police v. Belgium). (1 EHRR 578).

126 შმიდტი და დალშტრომი შვედეთის წინააღმდეგ (Schmidt and Dahlstrom v. Sweden). (1 EHRR 632).

127 ბელგიის პოლიციის ეროვნული კავშირი ბელგიის წინააღმდეგ (National Union of Belgian Police v. Belgium). (1 EHRR 578).

128 ვილსონი და ორსი დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ (35 EHRR 20). სასამართლომ დაადგინა 11 მუხლის დარღვევა სადაც კანონი ნებას აძლევდა დამსაქმებელს უარეყო პროფესიული კაბშირების აღიარება საერთო მოლაპარაკებების მიზნით და შეეთავაზებინა წამახალისებელი ფაქტორები თანამშრომლებისათვის რათა მათ დაეთმოთ პროფესიული კავშირით მინიჭებული გარკვეული უფლებები.

აღსანიშნავია, რომ ევროპის ადამიანთა უფლებების დაცვის კონვენციაში არ არსებობს ინფორმაციის თავისუფლებასთან დაკავშირებული ცალკე უფლება და მუხლი 10 (გამოხატვის თავისუფლება) მხოლოდ შეზღუდულ დაცვას უზრუნველყოფს ინფორმაციასთან დაკავშირებით. არ არის მოცემული ინფორმაციის გავრცელების უფლება, ხოლო მისი მიღების უფლება ძალზედ ვიწროდ არის განმარტებული.

გამოხატვის თავისუფლება შესაძლოა ლეგიტიმურად შეზღუდულ იქნას, მუხლი 8 გამოყენებით, რაც გულისხმობს სხვათა უფლებებისა და რეპუტაციის დაცვას. მაგალითად, მედიას არ აქვს სრული უფლება გამოაქვეყნოს უსაფუძვლო შეტევები საჯარო მოხელეების მიმართ.

## სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ექიმს, რომელის წინააღმდეგაც მიმდინარეობს დისციპლინარული საქმის განხილვა, საშუალება არ მიეცა ედავა მის წინაალმდეგ წაყენებულ ბრალდებებზე;*
- *ყოველგვარი განმარტებების გარეშე დისციპლინარულმა ორგანომ გადაწყვიტა, რომ მისი სხდომები უნდა იყოს დახურული;*
- *მედდის დისციპლინარულ გადაცდომაზე, განხილვა სამ წელზე მეტ ხანს გრძელდება, რომლის განმავლობაში იგი დროებით ჩამოშორებულია საქმიანობას.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

➢ **ევროპის ადამიანთა უფლებების დაცვის კონვენციის 6(1) მუხლი – სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება**

*სამოქალაქო უფლებათა და მოვალეობათა განსაზღვრისას ან წარდგენილი სისხლის სამართლებრივი ნებისმიერი ბრალდების საფუძვლიანობის გამორკვევისას ყველას აქვს გონივრულ ვადაში მისი საქმის სამართლიანი და საქვეყნო განხილვის უფლება კანონის საფუძველზე შექმნილი დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი სასამართლოს მიერ. სასამართლო გადაწყვეტილება ცხადდება საქვეყნოდ, თუმცა მთელ სასამართლო პროცესზე ან მის ნაწილზე პრესა და საზოგადოება შეიძლება არ დაუშვან, დემოკრატიულ საზოგადოებაში ზნეობის, საზოგადოებრივი წესრიგის ან ეროვნული უშიშროების ინტერესებიდან გამომდინარე, აგრეთვე, როდესაც ამას მოითხოვს არასრულწლოვანთა ინტერესები ან მხარეთა პირადი ცხოვრების დაცვა, ან რამდენადაც, სასამართლოს აზრით, ეს მკაცრად აუცილებელია განსაკუთრებული გარემოებების არსებობის გამო, ვინაიდან საქვეყნოობა ზიანს მიაყენებდა მართლმსაჯულების ინტერესებს.*

- ევროპის ადამიანთა უფლებების დაცვის კონვენციის 6(1) მუხლი ვრცელდება სამოქალაქო ან სისხლის სამართლის საქმეებზე. იგი ასევე მოიცავს სახელმწიფოსა და კერძო პირებს ან მხარეებს შორის ყველა პროცედურას, რომლის შედეგიც „გადამწყვეტია“ სამოქალაქო უფლებებისა და მოვალეობების დაცვისათვის.[129]

129 რინგეისენი ავსტრიის წინააღმდეგ (1 EHRR 466).

- საქმეში კონიგი გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის წინააღმდეგ, სასამართლომ დაადგინა: „მიუხედავად იმისა უნდა მიეკუთვნოს თუ არა უფლება სამოქალაქო უფლებებს... ეს უნდა განისაზღვრებოდეს კონკრეტული საქმის შინაარსითა და არა შესაბამისი სახელმწიფოს კანონმდებლობაში მისი კლასიფიკაციის მიხედვით“.[130]

- უბრალო საგამომძიებლო პროცედურა არ უკავშირდება 6(1) მუხლს.[131]

- ევროპის ადამიანის უფლებების დაცვის სასამართლომ დაადასტურა, რომ სამოქალაქო უფლებები და მოვალეობები ნაგულისხმებია დისციპლინარულ სამართალწარმოებაში, რომელიც განსაზღვრავს პროფესიული საქმიანობის უფლებას. ევროპის ადამიანის უფლებების დაცვის სასამართლო ხელმძღვანელობდა სამედიცინო სფეროს წარმომადგენელთა სარჩელებით.[132] ასევე მოცემულია ლიცენზირების შესახებ გადაწყვეტილებები.[133]

- 6(1) მუხლი ჩვეულებრივ გამოიყენება როდესაც კერძო პირი კომპენსაციას ითხოვს საჯარო მოხელისაგან უკანონო ქმედებისათვის. სამედიცინო დაუდევრობის გამო საავადმყოფოს წინააღმდეგ სამართლებრივი პროცედურები ასევე ექვემდებარება აღნიშნულ მუხლს.[134]

- კერძო სამართლებრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული დავები კერძო დამქირავებლებსა და დაქირავებულ მუშაკებს შორის 6(1) მუხლით რეგულირდება.[135] მიუხედავად ამისა, როგორც ზოგადი წესი, მოცემული მუხლი არ ვრცელდება საჯარო მოხელეების დასაქმებასთან დაკავშირებულ დავებზე.[136]

სამოქალაქო პროცესში მხარეს უფლება აქვს:

1. ჰქონდეს რეალური და ეფექტური ხელმისაწვდომობა სასამართლოზე;

2. მიიღოს შეტყობინება პროცესის დროსა და ადგილის შესახებ;[137]

3. ჰქონდეს რეალური შესაძლებლობა წარმოადგინოს საკუთარი საქმე;

- სამოქალაქო საქმეებში არ არსებობს სამართლებრივი დახმარების განსაკუთრებული საჭიროება. თუმცა, იმისათვის, რომ უზრუნველყოფილი იყოს ხელმისაწვდომობის უფლება და სამართლიანობა, კონკრეტულ შემთხვევებში შესაძლოა საჭირო გახდეს გარკვეული დახმარება.[138]

- საქმის წარდგენა არ წარმოჩინდება ისე ეფექტურად სამოქალაქო კონტექსტში, როგორც ეს ხდება სისხლის სამართლის კონტექსტში. სასამართლოზე დასწრებასა და ზეპირ განხილვაზე არ არსებობს ავტომატური მოთხოვნა. ამ შემთხვევაში მოქმედებს „მხარეთა თანასწორუფლებიანობის“ პრინციპი.[139]

130 კონინგ ვ. გერმანიის ფედერალური რესპუბლიკის წინააღმდეგ (2 EHRR 170).

131 ფაიედი დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ (18 EHRR 393).

132 კონიგი გერმანიის წინააღმდეგ (Konig v. Germany). (2 EHRR 170). დისციპლინური ღონისძიებების შედეგად განმცხადებელს შეუჩერდა სამედიცინო კლინიკის მუშაობის უფლება

133 კონიგი გერმანიის წინააღმდეგ (Konig v. Germany). (2 EHRR 170); უიკრამსინგი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Wickramsinghe v. UK). (31503/96).

134 H საფრანგეთის წინააღმდეგ (H v. France). (12 EHRR 74).

135 ობერმაიერი ავსტრიის წინააღმდეგ (Obermeier v. Austria). (13 EHRR 290).

136 ლომბარდო იტალიის წინააღმდეგ (Lombardo v. Italy). (21 EHRR 188).

137 დე ლა პრადელი საფრანგეთის წინააღმდეგ (Dე გა ჯრადელლე ვ. ჭრანცე). (A 253-B).

138 აიერი ირლანდიის წინააღმდეg (A irey v. Ireland). (2 EHRR 305); P და Ors გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (P and Ors v. UK). (35 EHRR 31).

139 რუის-მარტი ესპანეთის წინააღმდეგ (Ruiz-Marti n v. Spain). (16 EHRR 505).

- ორივე მხარეს უფლება აქვს ინფორმირებული იყოს მეორე მხარის მიერ წარმოდგენილი განაცხადისა და სხვა წერილობითი მასალების თაობაზე და აქვს უფლება გასცეს პასუხი.[140]

- მიუხედავად იმისა, რომ სასამართლო არ არის ვალდებული მიიღოს ექსპერტის დასკვნა მხოლოდ იმიტომ, რომ ერთი მხარე ამას ითხოვს,[141] იმ შემთხვევებში როდესაც ინიშნება ექსპერტი, დაცული უნდა იქნას „მხარეთა თანასწორუფლებიანობის" პრინციპი.[142]

- იმისათვის, რომ გამოტანილი იყოს გონივრული გადაწყვეტილების, სასამართლო არ არის ვალდებული დეტალური პასუხი გასცეს თითოეულ არგუმენტს, იგი უნდა შეეხოს საქმის არსებით საკითხებს.[143]

- დისციპლინარული ან ადმინისტრაციული წესით საქმის განხილვის შემთხვევაში არ არის აუცილებელი პროცესი ყველა ეტაპზე აკმაყოფილებდეს მე–6 მუხლს.[144]

- მსგავსად, იმ შემთხვევაშიც თუ სასამართლო ორგანო არ არის მიუკერძოებელი და დამოუკიდებელი იგი არ დაარღვევს 6(1) მუხლს თუ განხილვა ექვემდებარება კონტროლს იმ ორგანოს მიერ, რომელსაც გააჩნია უფლებამოსილება გააუქმოს მისი გადაწყვეტილება.[145]

- საჯარო სასამართლო სხდომის უფლება მოიცავს ექიმთა დისციპლინარულ სხდომებს.[146]

- განსაზღვრა პროცესი რამდენად გონივრულ ვადებში ჩატარდა, დამოკიდებულია შესაბამის გარემოებებზე, მათ შორის საქმის სირთულეზე, მომჩივანის ქცევაზე და ასევე განსახილველი საქმის მნიშვნელობაზე.[147] დროის პერიოდი იწყება სარჩელის შეტანიდან[148] და არ სრულდება მანამ სანამ ყველა საკითხი – მათ შორის აპელაცია და ხარჯების განსაზღვრა – არ დასრულდება.[149]

140 დომბო ბეერი ბ. ვ. ნიდერლანდების წინააღმდეგ (Dombo Beheer B. V. v. The Netherlands). (18 EHRR 213).

141 ჩ საფრანგეთის წინააღმდეგ (H v. France). (12 EHRR 74).

142 მ ანტუანელი საფრანგეთის წინააღმდეგ (M antovanelli v. France). (24 EHRR 370). მოსარჩელეს სამედიცინო დაუდევრობის ბრალდების საქმეზე არ მიეცა საშუალება ინსტრუქცია მიეცა სასამართლოს მიერ დანიშნული ექსპერტისათვის.

143 ჰელი ფინეთის წინააღმდეგ (Helle v. Finland). (26 EHRR 159).

144 ლე კომპტი ბელგიის წინააღმდეგ (Le Compte v. Belgium). (5 EHRR 533). სამედიცინო დისციპლინარული ორგანოს წარმოდგენილი კასაციის განხილვა არასაკმარისი იყო 6(1) მუხლისათვის რადგანაც სასამართლომ არ განიხილა საქმის გარემოებები რადგანაც ისინი მისი იურისდიქციის გარეთ იმყოფებოდნენ.

145 კინგსლი გაერთიანებული სამეფოს წინააღდეგ (Kingsley v. UK). (35 EHRR 10).

146 დინეტი საფრანგეთის წინააღმდეგ (Diennet v. France). (21 EHRR 554). დასკვნილ იქნას რომ ექიმის შეუსაბამო ქცევის განსახილველი სხდომა უნდა ჩატარებულიყო საჯაროდ, გარდა იმ შემთხვევის თუ კონფიდენციალური, პირადი ან პროფესიული საკითხები წარმოიშვებოდა საქმის წარმოებისას.

147 გასტი და პოპი გერმანიის წინააღდეგ (Gast and Popp v. Germany). (33 EHRR 37).

148 სკოპელიტი იტალიის წინააღმდეგ (Scopelliti v. Italy). (17 EHRR 493); დარნელი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Darnell v. UK) (18 EHRR 205). მთელი ცხრა წლის განმავლობაში – მოსარჩელის სამსახურიდან გათავისუფლების შესახებ დავა, რომელსაც მოჰყვა რამდენიმე სამართლებრივი გადახედვები, სამეწარმეო ტრიბუნალის სხდომა და დასაქმების სააპელაციო ტრიბუნალის სხდომა – ჩაითვალა არა კეთილგონივრულად.

149 სომიე გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Somjee v. UK). (36 EHRR 16).

# ეფექტური სამართლებრივი დაცვის უფლება

## უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *ექიმს არ ეძლევა შესაბამისი კომპენსაცია მას შემდეგ, რაც მის რეპუტაციას მიადგა ზიანი სამედიცინო დაუდევრობის უსაფუძვლო და ყალბი ბრალდებების ნიადაგზე, რომლებიც გაჩნდა პრესაში;*
- *მედდას არ შეუძლია დასაქმების ტრიბუნალის გადაწყვეტილება გაასაჩივროს სასამართლოში.*

## ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

➢ **ევროპის ადამიანთა უფლებების დაცვის კონვენციის მუხლი 13 – სამართლებრივი დაცვის ეფექტიანი საშუალების უფლება**

*ყველას, ვისაც დაერღვა ამ კონვენციით გათვალისწინებული უფლებები და თავისუფლებები, უნდა ჰქონდეს სამართლებრივი დაცვის ეფექტიანი საშუალება ეროვნული ხელისუფლებისაგან, თუნდაც ეს დარღვევა ჩაიდინოს პირმა, რომელიც სამსახურებრივ უფლებამოსილებას ახორციელებდა.*

- მე–13 მუხლში მოცემული განსაზღვრებების თანახმად, სამართლადაცვის ხელმისაწვდომობა უნდა მოიცავდეს სარჩელის განსაზღვრას და მისი დაკმაყოფილების შესაძლებლობას. შესწავლილ უნდა იქნას ყველა პროცედურა, მათ შორის სამართლებრივი და არა სამართლებრივი.[150]

- სამართლებრივი დაცვის ოფიციალური საშუალებები, რომლებიც უნდა აკმაყოფილებდნენ მე–13 მუხლის მოთხოვნებს,[151] დამოკიდებულია სავარაუდო დარღვევის ხასიათზე. უმეტესობა შემთხვევებში, კომპენსაცია საკმარისი იქნება. ყველა შემთხვევაში სამართლებრივი დაცვის საშუალება უნდა იყოს ეფექტური როგორც პრაქტიკულად ასევე სამართლებრივად, რაც გულისხმობს, რომ არ უნდა ჰქონდეს ადგილი შეუსაბამო ჩარევას სახელმწიფო მოხელეების მხრიდან.[152]

- უფლებამოსილი პირი, რომელსაც შეუძლია უზრუნველყოს სამართლებრივი დაცვა, დამოუკიდებელი უნდა იყოს დარღვევის ჩამდენი ორგანოსაგან.[153]

150 სილვერი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Silver v. UK). (5 EHRR 347).

151 პეკი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Peck v. UK). (36 EHRR 41).

152 აქსოი თურქეთის წინააღმდეგ (Aksoy v. Turkey). (23 EHRR 553).

153 ქჰანი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Khan v. UK). (31 EHRR 45); ტეილორ-საბორი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (Taylor-Sabori v. UK). (36 EHRR 17).

## პირადი ცხოვრების და რეპუტაციის პატივისცემის უფლება

### უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *საავადმყოფოს დირექტორის ტელეფონი ისმინება წინასწარი კანონიერი სანქციის არსებობის გარეშე;*
- *ექიმი, რომელიც მონაწილეობს სამოქალაქო საქმეში საავადმყოფოს წინააღმდეგ (ვინაიდან სამსახურიდან გათავისუფლებული იქნა უსამართლოდ) აღმოაჩენს, რომ მისი კორესპონდენცია ყოველდღიურად მოწმდება და იკითხება მისი თანხმობის გარეშე.*

### ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

➢ **ადამიანის უფლებათა დაცვის კონვენცია, მუხლი 8 – პირადი და ოჯახური ცხოვრების პატივისცემის უფლება**

*(1) ყველას აქვს უფლება, პატივი სცენ მის პირად და ოჯახურ ცხოვრებას, მის საცხოვრებელსა და მიმოწერას. (2) დაუშვებელია ამ უფლების განხორციელებაში საჯარო ხელისუფლების ჩარევა, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ასეთი ჩარევა ხორციელდება კანონის შესაბამისად და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ან ქვეყნის ეკონომიკური კეთილდღეობის ინტერესებისათვის, უწესრიგობის ან დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, ჯანმრთელობის ან ზნეობისა თუ სხვათა უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად.*

ადამიანის უფლებათა დაცვის კონვენციის, მე–8 მუხლის კონტექსტში, ტერმინი „პირადი ცხოვრება“ შეიძლება მოიცავდეს პიროვნების ოფისს, მაგ. უზრუნველყოფდეს დაცვას ტელეფონის უკანონო მოსმენისაგან.[154] დაცვა შეიძლება ეხებოდეს კონკრეტულ ქცევასა და საქმიანობასას, რომელსაც შესაძლოა საზოგადოებაში ჰქონდეს ადგილი, რაც დამოკიდებულია პიროვნებას რამდენად აქვს პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის მოლოდინი“ და იყო თუ არა ეს მოლოდინი ნებაყოფლობით დათმობილი.[155]

➢ **ადამიანის უფლებათა დაცვის კონვენცია, მუხლი 10 (2) გამოხატვის თავისუფლების შეზღუდვა სხვათა უფლებებისა და რეპუტაციის დასაცავად**

*ამ თავისუფლებათა განხორციელება, რამდენადაც ის განუყოფელია შესაბამისი ვალდებულებისა და პასუხისმგებლობისაგან, შეიძლება დაექვემდებაროს ისეთ წესებს, პირობებს, შეზღუდვებს ან სანქციებს, რომლებიც გათვალისწინებულია კანონით და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში ეროვნული უშიშროების, ტერიტორიული მთლიანობის ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ინტერესებისათვის, უწესრიგობისა თუ დანაშაულის აღსაკვეთად, ჯანმრთელობის ან ზნეობის დაცვის მიზნით, სხვათა რეპუტაციის ან უფლებათა დასაცავად, საიდუმლოდ მიღებული ინფორმაციის გამჟღავნების თავიდან ასაცილებლად ან სასამართლო ხელისუფლების ავტორიტეტისა და მიუკერძოებლობის უზრუნველსაყოფად.*

154 ჰალფორდი დიდი ბრიტანეთის წინააღმდეგ (20605/92). ოფისის ტელეფონი მოსმენა არღვევს 8 მუხლს.

155 ვონ ჰანოვერი გერმანიის წინააღმდეგ (43 EHRR 7).

# ინფორმაციისა და გამოხატვის თავისუფლების უფლება

## უფლების პოტენციურ დარღვევათა მაგალითები

- *თანამდებობის პირები არ აწვდიან თანამშრომლებს ინფორმაციას, რომ მათ საავადმყოფოში რადიაციის საშიშად მაღალი დონეა.*

## ადამიანის უფლებათა სტანდარტები და ინტერპრეტაცია

➢ **ადამიანის უფლებების დაცვის კონვენცია, მუხლი 10 – თავისუფალი გამოხატვის უფლება მათ შორის ინფორმაციის უფლება**

*ყველას აქვს უფლება გამოხატვის თავისუფლებისა. ეს უფლება მოიცავს პირის თავისუფლებას, ჰქონდეს შეხედულებები, მიიღოს ან გაავრცელოს ინფორმაცია თუ მოსაზრებები საჯარო ხელისუფლების ჩაურევლად და სახელმწიფო საზღვრების მიუხედავად. ეს მუხლი ხელს არ უშლის სახელმწიფოებს, განახორციელონ რადიომაუწყებლობის, სატელევიზიო ან კინემატოგრაფიულ საწარმოთა ლიცენზირება.*

- ადამიანის უფლებათა დაცვის კონვენციის მე–10 მუხლში არ არის მოცემული ინფორმაციის გავრცელების უფლება. ინფორმაციის მიღების უფლება ვიწროდ განმარტებულია, როგორც უფლებამოსილი პირებისათვის აკრძალვა, შეზღუდონ პიროვნება იმ ინფორმაციის მიღებაში, რომლის გავრცელებაც სხვებს სურთ. სახელმწიფოს არ აქვს პოზიტიური ვალდებულება ინფორმაციის მოგროვებასა და გავრცელებაზე.[156]

- ვინაიდან საჯარო მოხელეები უნდა სარგებლობნენ საზოგადოების ნდობით, ისინი შეიძლება დაცულნი იქნან „შეურაცხმყოფელი სიტყვიერი შეტევებისაგან“. ამგვარ შემთხვევაშიც კი საჯარო მოხელეები ვალდებულნი არიან მათთვის მინიჭებული ძალაუფლება გამოიყენონ მხოლოდ სამსახურეობრივი დანიშნულებით და არა პირადი მიზნებისათვის.[157]

156 გუერა და ორს იტალიის წინააღმდეგ (26 EHRR 357).

157 იანკოვი ბულგარეთის წინააღმდეგ (39084/97).

4.1 შესავალი

4.2 საერთაშორისო სისტემა

4.3 ევროპული სისტემა

4.4 გასაჩივრების პროცედურა: ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია

# 4

# საერთაშორისო და რეგიონული პროცედურები

## 4.1 შესავალი

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური მექანიზმები მნიშვნელოვან როლს ასრულებს უფლებათა რეალიზაციის საქმეში. ეს მექანიზმები სახელმწიფოებმა შეიმუშავეს მათ მიერ რატიფიცირებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და რეგიონალური ხელშეკრულებების შესრულების უზრუნველსაყოფად. აღნიშნული ხელშეკრულებები ქმნის ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ე.წ. „მყარ სამართალს“, ხოლო სახელშეკრულებო მექანიზმების განმარტებები ქმნის ე.წ. „რბილ სამართალს“, რომელსაც ხელისუფლების მიმართ პირდაპირი სამართლებრივად მბოჭავი ძალა არ გააჩნია. არსებობს აღსრულების მექანიზმების ორი ძირითადი სახე:

- სასამართლოები, რომლებიც მოქმედებენ სასამართლო უფლებამოსილების ფარგლებში და იღებენ გადაწყვეტილებას, რომლებიც ხელისუფლებისათვის ტრადიციული გაგებით სავალდებულო დოკუმენტს წარმოადგენს; და

- კომიტეტები, რომლებიც განიხილავენ მთავრობათა მიერ წარდგენილ ანგარიშებს მათ მიერ ადამიანის უფლებათა ხელშეკრულებების შესრულების შესახებ და, ზოგიერთ შემთხვევაში, განიხილავენ ადამიანის უფლებების დარღვევასთან დაკავშირებულ ინდივიდუალურ საჩივრებს.

## 4.2 საერთაშორისო სისტემა

### ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC)

#### მანდატი

ადამიანის უფლებათა კომიტეტი (HRC) ზედამხედველობას უწევს მთავრობის მიერ სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ საერთაშორისო პაქტის (ICCPR) შესრულებას. კომიტეტს გააჩნია ორი მანდატი: მონიტორინგი გაუწიოს სახელმწიფოს მიერ პაქტის შესრულებას მთავრობის მიერ წარდგენილი პერიოდული ანგარიშის განხილვის სახით და შეისწავლოს ადამიანის უფლებების დარღვევასთან დაკავშირებული ინდივიდუალური საჩივრები პაქტის ფაკულტატური ოქმის შესაბამისად.

#### სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა

არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ ადამიანის უფლებათა კომიტეტს წარუდგინონ „ჩრდილოვანი ანგარიშები“ მთავრობის მიერ პაქტის შესრულების ნებისმიერ ასპექტთან დაკავშირებით. ჩრდილოვანი ანგარიშების წარდგენა უნდა მოხდეს კომიტეტის სამდივნოს მეშვეობით, რომელიც ჟენევაში ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისთან არსებობს და აწარმოებს განრიგს, თუ როდის უნდა წარდგნენ მთავრობები კომიტეტის წინაშე. კომიტეტი იკრიბება წელიწადში სამჯერ. ფიზიკურ პირებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებს ასევე შეუძლიათ წარუდგინონ კომიტეტს საჩივრები პაქტის ფაკულტატური ოქმის შესაბამისად.

**საკონტაქტო ინფორმაცია**

პატრის ჟილიბერი
კომიტეტის მდივანი, UN OG-OHCHR
CH 1211 ჟენევა 10, შვეიცარია
ტელ: +41 22 917 9249; Fax: +41 22 917 9006
ელ-ფოსტა: pgillibert@ohchr.org
ვებ გვერდი: htt p://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/index.htm

Patrice Gillibert
HRC Secretary, UN OG-OHCHR
CH 1211 Geneva 10, Switzerland
Tel: +41 22 917 9249; Fax: +41 22 917 9006
Email: pgillibert@ohchr.org
Web: htt p://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/index.htm

### ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი

#### მანდატი

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი ზედამხედველობას უწევს მთავრობის მიერ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის შესრულებას. კომიტეტი მონიტორინგს უწევს სახელმწიფოს მიერ ამ სფეროში განხორციელებულ პროგრესს მთავრობების მიერ წარდგენილი პერიოდული ანგარიშების განხილვის გზით.

## სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა

არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტს წარუდგინონ „ჩრდილოვანი ანგარიშები“ მთავრობის მიერ პაქტის შესრულების ნებისმიერ ასპექტთან დაკავშირებით. ჩრდილოვანი ანგარიშების წარდგენა უნდა მოხდეს კომიტეტის სამდივნოს მეშვეობით, რომელიც ჟენევაში ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისთან არსებობს და აწარმოებს განრიგს, თუ როდის უნდა წარდგნენ მთავრობები კომიტეტის წინაშე. კომიტეტი იკრიბება წელიწადში ორჯერ.

### საკონტაქტო ინფორმაცია

ვან-ჰი ლი
კომიტეტის მდივანი
ოთახი 1-025, ვილსონის სასახლე, ერთა სასახლე
8-14 მშვიდობის გამზირი
CH 1211 ჟენევა 10, შვეიცარია
ტელ: +41 22 917 9321; Fax: +41 22 917 9046
ელ-ფოსტა: wlee@ohchr.org
ვებ გვერდი: htt p://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/index.htm

Wan-Hea Lee
CES CR Secretary
Offi ce 1-025, Palais Wilson, Palais des Nati ons
8_14 Avenue de la Paix
CH 1211 Geneva 10, Switzerland
Tel: +41 22 917 9321; Fax: +41 22 917 9046
Email: wlee@ohchr.org
Web: htt p://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/index.htm

# რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი

## მანდატი

რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტი (CERD) წარმოადგენს დამოუკიდებელი ექსპერტებისაგან დაკომპლექტებულ ორგანოს, რომელიც ახორციელებს სახელმწფოთა მიერ რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ საერთაშორისო კონვენციის შესრულების მონიტორინგს. ის ზედამხედველობას უწევს ამ კუთხით სახელმწიფოთა მიერ განხორციელებულ პროგრესს მთავრობათა მიერ წარდგენილი პერიოდული ანგარიშების განხილვის გზით. კომიტეტი შემდგომში შენიშვნებსა და რეკომენდაციებს წარუდგენს სახელმწიფოს „დასკვნითი მოსაზრებების“ ფორმით. გარდა სახელმწიფოთა მიერ წარდგენილი ანგარიშების კომენტირებისა, კომიტეტი მონიტორინგს ახორციელებს ასევე ადრეული გაფრთხილების პროცედურისა და სახელმწიფოთშორისი და ინდივიდუალური საჩივრების განხილვის მეშვეობით.

## სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა

არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ  კომიტეტს წარუდგინონ „ჩრდილოვანი ანგარიშები“ მთავრობის მიერ კონვენციის შესრულების ნებისმიერ ასპექტთან დაკავშირებით. ჩრდილოვანი ანგარიშების წარდგენა უნდა მოხდეს კომიტეტის სამდივნოს მეშვეობით, რომელიც ჟენევაში ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისთან არსებობს და აწარმოებს განრიგს, თუ როდის უნდა წარდგნენ მთავრობები კომიტეტის წინაშე. კომიტეტი იკრიბება წელიწადში ორჯერ.

### საკონტაქტო ინფორმაცია

ნატალი პრუვე
რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კომიტეტის მდივანი
ხელშეკრულებებისა და კომისიის განყოფილება
ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისი, ვილსონის სასახლე
52 პბკის ქუჩა CH 1201 ჟენევა 10, შვეიცარია, საფოსტო მისამართი: UN OG-OHCHR, CH 1211 ჟენევა 10, შვეიცარია
ტელ: +41.22.917.93.09; Fax: +41.22.917.90.22
ელ-ფოსტა: nprouvez@ohchr.org
ვებ გვერდი: htt p://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/

International Labour Organization
Nathalie Prouvez
Secretary of the Committ ee on the Eliminati on of Racial Discriminati on
Treati es and Commission Branch
Offi ce of the High Commissioner for Human Rights, Palais Wilson
52 rue des Pвquis CH 1201 Geneva 10, Switzerland ,Mailing address: UN OG-OHCHR, CH 1211 Geneva 10, Switzerland
Tel: +41.22.917.93.09; Fax: +41.22.917.90.22
Email: nprouvez@ohchr.org
htt p://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/

# შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია

## მანდატი

შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია (ILO), რომელიც გაეროში მდებარეობს, ძირითადად დაინტერესებულია ადამიანის უფლებათა დაცვის კუთხით შრომით სფეროში. 1989 წელს მათ მიიღეს კონვენცია დამოუკიდებელ ქვეყნებში მკვიდრი მოსახლეობისა და ტომების შესახებ. სახელმწიფოებმა უნდა წარუდგინონ კონვენციის შესრულებასთან დაკავშირებული პერიოდული ანგარიშები შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციას, ასევე დასაქმებულთა და მუშათა შიდასახელმწიფოებრივ ასოციაციებს. დასაქმებულთა და მუშათა ეროვნულ გაერთიანებებს შეუძლიათ წარადგინონ შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციაში კომენტარები აღნიშნული ანგარიშების შესახებ. შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის ექსპერტთა კომიტეტი აფასებს ანგარიშებს და შეუძლია გაუგზავნოს მთავრობებს „პირდაპირი მოთხოვნები“  დამატებითი ინფორმაციის მიღების მიზნით. ექსპერტთა კომიტეტი შემდგომში აქვეყნებს „დასკვნებს“ ანგარიშში, რომლის წარდგენა ხდება შრომის საერთაშორისო კონფერენციაზე. ამ ანგარიშის საფუძველზე, კონფერენციის სტანდარტების გამოყენების კომიტეტს შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება ცალკეული ინდივიდუალური საქმეების უფრო დეტალურად შესწავლის შესახებ

და გამოაქვეყნოს შესაბამისი დასკვნები. გარდა ამისა მუშათა და დასაქმებულთა ასოციაციებს შეუძლიათ წარადგინონ შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციაში განცხადება იმის თაობაზე, რომ წევრმა სახელმწიფომ ვერ შეძლო კონვენციასთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა, ასევე წევრ სახელმწიფოს შეუძლია შეიტანოს ორგანიზაციაში საჩივარი სხვა წევრი სახელმწიფოს წინააღმდეგ.

## სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა

კონვენცია მოუწოდებს მთავრობებს კონსულტაცია გაწიონ მკვიდრ მოსახლეობასთან ანგარიშების მომზადების პროცესში. მკვიდრ მოსახლეობას შეუძლია ასევე შეუერთდეს მუშათა გაერთიანებას ან ჩამოაყალიბოს საკუთარი მუშათა გაერთიანება იმისათვის, რომ პირდაპირ დაამყაროს კონტაქტი შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციასთან. ექსპერტთა კომიტეტი ხვდება ყოველი წლის ნოემბერსა და დეკემბერში, შრომის საერთაშორისო კონფერენცია ტარდება ივნისში.

### საკონტაქტო ინფორმაცია

ოფისთან ურთიერთობის განყოფილება
4 მოღილონის ქუჩა
CH 1211 ჟენევა 22, შვეიცარია
ტელ. +41.22.799.7732; ფაქსი: +41.22.799.8944
ელ-ფოსტა: RELOFF@ilo.org
ვებ გვერდი: www.ilo.org/public/english/index.htm

### Contact

Office Relations Branch
4 ruedes Morilons
CH 1211 Geneva 22, Switzerland
Tel. +41.22.799.7732; Fax: +41.22.799.8944
Email: RELOFF@ilo.org
Web: www.ilo.org/public/english/index.htm

# ქალთა წინააღმდეგ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი

## მანდატი

ქალთა წინააღმდეგ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კომიტეტი ზედამხედველობას უწევს მთავრობის მიერ ქალთა წინააღმდეგ დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ კონვენციის (CEDAW) შესრულებას. კომიტეტს აქვს სამი მანდატი: სახელმწიფოს მიერ CEDAW-ს შესრულების პროგრესის მონიტორინგი მთავრობათა მიერ წარდგენილი პერიოდული ანგარიშების განხილვის მეშვეობით, ქალთა უფლებების დარღვევების შესახებ ინდივიდუალური საჩივრების შესწავლა CEDAW-ს ფაკულტატური ოქმის შესაბამისად, და სახელმწიფოებში მისიების განხორციელება იმ პრობლემებიდან გამომდინარე, რომლებიც უკავშირდება კონვენციით გათვალისწინებული უფლებების სისტემურ ან მძიმე დარღვევებს.

## სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა

არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ წარუდგინონ კომიტეტს „ჩრდილოვანი ანგარიშები“ სახელმწიფოს მიერ CEDAW-ს შესრულების ნებისმიერ ასპექტთან დაკავშირებით. ჩრდილოვანი ანგარიშების წარდგენა უნდა მოხდეს ქალთა გაძლიერების განყოფილების მეშვეობით, რომელიც ნიუ–იორკში მდებარეობს და აწარმოებს განრიგს, თუ როდის უნდა წარდგნენ მთავრობები კომიტეტის წინაშე. კომიტეტი იკრიბება წელიწადში ორჯერ. ფიზიკურ პირებსა და არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ ასევე წარადგინონ კომიტეტში საჩივრები ფაკულტატური ოქმის შესაბამისად, ან შეუძლიათ შესთავაზონ კომიტეტს, განახორციელოს მისია კონკრეტულ სახელმწიფოში, როგორც მის მიერ წარმოებული გამოძიების პროცედურის ნაწილი.

### საკონტაქტო ინფორმაცია

ცუ-ვეი ჩანგი
კოორდინაციისა  და საზოგადოებასთან ურთიერთობის დეპარტამენტი, ქალთა გაძლიერების განყოფილება
ეკონომიკური და სოციალური საკითხების დეპარტამენტი
ორი გაეროს პლაზა
ოთახი DC2, 12 სართული
ნიუ იორკი, NY 10017
ტელ: +1 (212) 963-8070; ფაქსი: +1 (212) 963-3463
ელ-ფოსტა: changt@un.org
ვებგვერდი: htt p://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NG Onote.pdf

### Contact

Tsu-Wei Chang
Coordinati on and Outreach Unit, Division for the Advancement of Women Department of Economic and Social Aff airs
Two UN Plaza
Room DC2, 12th Floor
New York, NY 10017
Tel: +1 (212) 963-8070; Fax: +1 (212) 963-3463
Email: changt@un.org
Web: htt p://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NG Onote.pdf

# ბავშვის ულებათა კომიტეტი

## მანდატი

ბავშვის ულებათა კომიტეტი ზედამხედველობას უწევს სახელმწიფოს მიერ ბავშვის უფლებათა კონვენციის შესრულებას. ის ახორციელებს სახელწიფოს მიერ კონვენციის შესრულების პროგრესის მონიტორინგს მთავრობათა მიერ წარდგენილი პერიოდული ანგარიშების განხილვის მეშვეობით.

## სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა

არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ წარუდგინონ კომიტეტს „ჩრდილოვანი ანგარიშები“ სახელმწიფოს მიერ კონვენციის შესრულების ნებისმიერ ასპექტთან დაკავშირებით. ჩრდილოვანი ანგარიშების წარდგენა უნდა მოხდეს ბავშვის უფლებათა კონვენციის სამდივნოს  მეშვეობით, რომელიც ჟენევაში ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისთან მდებარეობს და აწარმოებს განრიგს, თუ როდის უნდა წარდგნენ მთავრობები კომიტეტის წინაშე.

### საკონტაქტო ინფორმაცია

მაია ანდიაევიჩ-ბოკო
კომიტეტის მდივანი,
8-14 მშვიდობის გამზირი, CH 1211 ჟენევა 10, შვეიცარია
ტელ: +41 22 917 9000; ფაქსი: +41 22 917 9022
ელ-ფოსტა: mandrijasevic@ohchr.org
www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm

Maja Andrijasevic-Boko
CRC Secretary, 8_14 Avenue de la Paix, CH 1211 Geneva 10, Switzerland Tel: +41 22 917 9000; Fax: +41 22 917 9022
Email: mandrijasevic@ohchr.org
www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm

## გაეროს ქარტიის შესაბამისად დაფუძნებული ორგანოები

ზემოთ ჩამოთვლილ სახელშეკრულებო ორგანოებთან ერთად, არსებობს ასევე რიგი ორგანოები, რომლებიც შექმნილია ადამიანის უფლებათა დაცვისა და პოპულარიზაციის მიზნით გაეროს ქარტიის შესაბამისად. ქარტიის შესაბამისად შექმნილი ძირითადი ორგანოა ადამიანის უფლებათა საბჭო (HRC), რომელმაც შეცვალა ადამიანის უფლებათა კომისია (CHR) 2006 წელს. საბჭო გაეროს გენერალური ასამბლეის დამხმარე ორგანოა, რომლის მანდატი ითვალისწინებს „ადამიანის უფლებათა დარღვევებთან, მათ შორის მნიშვნელოვან და სისტემურ დარღვევებთან დაკავშირებული სიტუაციის დარეგულირებას“. საბჭოს მოვალეობები მოიცავს: უნივერსალურ პერიოდულ გადახედვას (UPR), სპეციალურ პროცედურებს, ადამიანის უფლებათა საბჭოს მრჩეველთა კომიტეტს (ადამიანის უფლებათა პოპულარიზაციისა და დაცვის ყოფილ ქვე-კომისიას) და საჩივრების პროცედურას. ეს ფუნქციები შეჯამებულია შემდეგ ვებ გვერდზე: htt p://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/.

## უნივერსალური პერიოდული გადახედვა UPR

2008 წლიდან ადამიანის უფლებათა საბჭო პერიოდულად განახორციელებს სახელმწიფოთა მიერ ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული მოვალეობებისა და ვალდებულებების გადახედვას. გაეროს წევრი ყველა სახელმწიფო გაივლის ამ კონტროლს ოთხი წელიწადში ერთხელ. გადახედვის განსახორციელებლად სამუშაო ჯგუფი შეიკრიბება წელიწადში სამჯერ ორი კვირით. გადახედვისას მხედველობაში იქნება მიღებული შესაბამისი სახელმწიფოს მიერ წარდგენილი ანგარიში, სპეციალური პროცედურებისა და სახელშეკრულებო ორგანოების რეკომენდაციები და არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და ადამიანის უფლებათა ეროვნული ინსტიტუტების მიერ წარდგენილი ინფორმაცია.

## სპეციალური პროცედურები

„სპეციალური პროცედურები“ არის ზოგადი ტერმინი, რომლითაც მოიხსენიებენ იმ ფიზიკურ პირებს (სპეციალურ მომხსენებლებს, სპეციალურ წარმომადგენლებს, ან დამოუკიდებელ ექსპერტებს) ან ჯგუფებს (სამუშაო ჯგუფები), რომლებსაც ადამიანის უფლებათა საბჭოს მიერ მინიჭებული აქვთ მანდატი შეისწავლონ  კონკრეტულ ქვეყნებში არსებული სპეციფიური სიტუაციები  ან თემატური საკითხები მთელი მსოფლიოს მასშტაბით. საბჭოში ამჟამად გათვალისწინებულია 28 თემატური და 10 სახელმწიფოებრივი სპეციალური პროცედურა. სპეციალური პროცედურების საქმიანობა მოიცავს ინდივიდუალურ საჩივრებზე რეაგირებას, კვლევების განხორციელებას, სახელმწიფოებრივ დონეზე ტექნიკურ თანამშრომლობასთან დაკავშირებით რჩევების გაწევას და უფლებათა განმტკიცებისაკენ მიმართულ ზოგად საქმიანობაში მონაწილეობას. სპეციალური პროცედურები განიხილება როგორც „ყველაზე ეფექტური, მოქნილი და ქმედითი მექანიზმები გაეროს სისტემაში“.

სპეციალური პროცედურები, რომლებიც წინამდებარე პრაქტიკოსთა სახელმძღვანელოშია მოხსენიებული მოიცავს:

- სამუშაო ჯგუფი თვითნებური დაკავების საკითხებზე;
- სპეციალური მომხსენებელი ექსტრასასამართლო, გამარტივებული ან თვითნებური აღსრულების საკითხების შესახებ
- სპეციალური მომხსენებელი ყველას უფლებაზე ისარგებლოს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ყველაზე მაღალი სტანდარტით
- სპეციალური მომხსენებელი ქალთა წინააღმდეგ ძალადობის, მისი მიზეზებისა და შედეგების საკითხებზე
- დეტალური ინფორმაციისათვის სპეციალური პროცედურების შესახებ იხილეთ htt p://www.ohchr.org/english/bodies/chr/special/index.htm.

## ადამიანის უფლებათა საბჭოს მრჩეველთა კომიტეტი

ადამიანის უფლებათა საბჭოს მრჩეველთა კომიტეტი ფუნქციონირებს როგორც ტჰინკ ტანკ, უზრუნველყოფს საბჭოსათვის ექსპერტიზისა და რჩევების მიწოდებას, ახორციელებს ასევე თემტურ კვლევებს საბჭოსათვის საინტერესო საკითხებზე, მისივე მოთხოვნით. კომიტეტი 18 ექსპერტისაგან შედგება, რომელთა უფლებამოსილების ვადა 3 წელია.

## საჩივრების პროცედურა

საჩივრების კონფიდენციალური პროცედურა ფიზიკურ პირებსა და ორგანიზაციებს აძლევს შესაძლებლობას ადამიანის უფლებათა საბჭოს წარუდგინონ საჩივრები „ადამიანის უფლებათა მნიშვნელოვან და სარწმუნოდ დადასტურებულ დარღვევებზე“. პროცედურის მიზანია იყოს „მსხვერპლზე ორინეტირებული“ და ივარაუდება, რომ გამოძიებები ჩატარდება დროულად. საჩივრებს განიხილავს ორი სამუშაო ჯგუფი, რომელიც იკრიბება წელიწადში სულ ცოტა ორჯერ, ხუთი დღით.

### ეკონომიკური და სოციალური საბჭო

გაეროს ეკონომიკური და სოციალური საბჭო (ECOSOC) კოორდინაციას უქევს გაეროს იმ 14 სპეციალიზირებული სააგენტოს, ფუნქციონალური კომისიების და რეგიონული კომისიების საქმიანობას, რომლებიც სხვადასხვა საერთაშორისო ეკონომიკურ, სოციალურ, კულტურულ, საგანმანათლებო და ჯანდაცვის საკითხებზე მუშაობენ. საბჭო წელიწადში ატარებს რამდენიმე მოკლე სხდომას და ძირითად ყოველწლიურ სხდომას ივლისსში, რომელიც ოთხი კვირა გრძელდება. საბჭო რეგულარულად ახორციელებს კონსულტაციას სამოქალაქო საზოგადოებასთან, დაახლოებით 3 000 არასამთავრობო ორგანიზაციას მინიჭებული აქვს საკონსულტაციო სტატუსი. საბჭოს მიერ აკრედიტირებულ არასამთავრობო ორგანიზაციებს უფლება აქვთ მონაწილეობა მიიღონ, წარადგინონ წერილობითი მოსაზრებები  და განცხადებებით წარდგნენ საბჭოსა და მისი დამხმარე ორგანოების წინაშე. ინფორმაცია არასამთავრობო ორგანიზაციებზე, რომლებსაც საკონსულტაციო სტატუსი აქვთ მინიჭებული, იხილეთ ვებ გვერდზე htt p://www.un.org/esa/coordinati on/ngo/.

საბჭოს სააგენტოები და კომისიები, რომლებიც შეიძლება მოხსენიებულნი იყვნენ ან უკავშირდებოდნენ წინამდებარე პრაქტიკოსთა სახელმძღვანელოს:

- კომისია ქალთა სტატუსის შესახებ
- კომისია ნარკოტიკულ საშუალებებზე
- კომისია დანაშაულის პრევენციასა და სისხლის სამართალზე
- ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი
- ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო

## 4.3 ევროპული სისტემა

### ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლომანდატი

### მანდატი

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო (ECtHR), ევროპის საბჭოს ორგანოა, რომელიც უზრუნველყოფს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის (ECHR) დებულებების შესრულებას. სასამართლო განიხილავს დავებს სახელმწიფოთა შორის და საჩივრებს ადამიანის უფლებათა ინდივიდუალურ დარღვევებზე. ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი პასუხისმგებელია სასამართლოს მიერ გამოტანილი განჩინებების აღსრულების მონიტორინგზე (იხილეთ მინისტრთა კომიტეტთან დაკავშირებული, ქვემოთ მოცემული ინფორმაცია).

### სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა

ნებისმიერ ფიზიკური პირს ან სახელმწიფოს შეუძლია შეიტანოს საჩივარი უშუალოდ სასამართლოში კონვენციით გათვალისწინებული რომელიმე უფლების დარღვევის შესახებ იმ შემთხვევაში, თუ მან ამოწურა სამართლებრივი დაცვის ყველა შიდასახელმწიფოებრივი საშუალება. განაცხადის ფორმის მოპოვება შესაძლებელია სასამართლოს ვებ გვერდზე  (www.echr.coe.int/echr/).

ევროპის საბჭომ შექმნა სამართლებრივი დახმარების სისტემა განმცხადებელთათვის, რომლებსაც არ აქვთ შესაძლებლობა ისარგებლონ იურიდიული წარმომადგენლობით. არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ წარადგინონ ინფორმაცია კონკრეტულ საქმეებთან დაკავშირებით სასამართლოს პრეზიდენტის მიწვევის საფუძველზე ან ამიცი ცურიაე („სასამართლოს მეგობრები“) ფორმით, თუ მათ შეუძლიათ დაამტკიცონ, რომ აქვთ ინტერესი საქმეში ან ფლობენ სპეციალურ ცოდნას განხილვის საკითხთან დაკავშირებით და შეუძლიათ ასევე უჩვენონ, რომ მათი ჩართვა განხილვაში ხელს შეუწყობს მართლმსაჯულების განხორციელებას. სასამართლო მოსმენა, როგორც წესი, ღიაა.

### საკონტაქტო ინფორმაცია

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო
ევროპის საბჭო
F-67075 სტრასბურგი-Cedex, საფრანგეთი
ტელ: +33 3 88 41 20 18; ფაქსი: + 33 3 88 41 27 30
ვებ გვერდი: www.echr.coe.int

## სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტი

### მანდატი

სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტი (ECSR), ასევე ევროპის საბჭოს ორგანოა, რომელიც ახორციელებს მთავრობათა მიერ ევროპის სოციალური ქარტიის (ES C) დებულებათა შესრულების რეგულარულ სამართლებრივ შეფასებას. ეს შეფასებები ეფუძნება ანგარიშებს, რომელთა წარდგენა ხდება მთავრობათა მიერ პერიოდულად ორიდან ოთხ წლამდე ინტერვალებით, რასაც ზედამხედველობის ციკლები ეწოდება. სამთავრობო კომიტეტი და ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტი ასევე აფასებენ მთავრობის მიერ წარდგენილ ანგარიშებს (იხილეთ მინისტრთა კომიტეტთან დაკავშირებული ქვემოთ მოცემული ინფორმაცია).

### სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა

მთავრობათა მიერ ქარტიის ფარგლებში წარდგენილი ანგარიშები საჯაროა და მათზე კომენტარის გაკეთება შეუძლიათ ფიზიკურ პირებს ან არასამთავრობო ორგანიზაციებს. საერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციებს, რომლებიც ევროპის საბჭოში საკონსულტაციო სტატუსით სარგებლობენ და შიდასახელმწიფოებრივ არასამთავრობო ორგანიზაციებს, რომლებსაც ამის უფლება მინიჭებული აქვთ მთავრობის მიერ, ასევე შეუძლიათ ევროპის საბჭოში წარადგინონ კოლექტიური საჩივრები ქარტიის დარღვევასთან დაკავშირებით.

### საკონტაქტო ინფორმაცია

ვებ გვერდი: www.humanrights.coe.int/cseweb/GB /index.htm

## მინისტრთა კომიტეტი

მინისტრთა კომიტეტი (www.coe.int/cm) ევროპის საბჭოს გადაწყვეტილების მიმღები ორგანოა. ის შედეგება ევროპის საბჭოს ყველა წევრი სახელმწიფოს საგარეო საქმეთა მინისტრებისაგან (ან ამ

სახელმწიფოთა მუდმივი წარმომადგენლებისაგან). სასამართლოს გადაწყვეტილებების შესრულების ზედამხედველობისა და სოციალური უფლებების ევროპული კომიტეტის ფარგლებში წარდგენილი ანგარიშების შეფასების გარდა, მინისტრთა კომიტეტი ასევე ამზადებს ცალკე რეკომენდაციებს წევრი სახელმწიფოებისათვის იმ საკითხებზე, რომლებზეც კომიტეტი შეთანხმდა „საერთო პოლიტიკაზე" – მათ შორის ისეთ საკითხებზე, რომლებიც ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებს უკავშირდება. აღნიშნული რეკომენდაციების ნაწილის წარდგენა ხდება ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის (www.assembly.coe.int) მიერ, რომელიც წევრი სახელმწიფოების პარლამენტების წარმომადგენლებისაგან შემდგარი საკონსულტაციო ორგანოა.

## მრჩეველთა კომიტეტი

### მანდატი

მრჩეველთა კომიტეტი (AC) ეხმარება მინისტრთა კომიტეტს ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციის (FCNM) შესრულების მონიტორინგში. ის მონიტორინგს უწევს სახელმწიფოს მიერ კონვენციის შესრულებას მთავრობათა მიერ წარდგენილი პერიოდული ანგარიშების განხილვის მეშვეობით. აღნიშნული ანგარიშების განხილვის გარდა, კომიტეტს შეუძლია ჩაატაროს შეხვედრები მთავრობებთან და მოითხოვოს დამატებითი ინფორმაცია სხვა წყაროებისაგან. კომიტეტი შემდეგ ამზადებს მოხსენებას, რომელიც წარედგინება მინისტრთა კომიტეტს. აღნიშნული მოხსენების საფუძველზე, მინისტრთა კომიტეტი გამოსცემს დასკვნებს თითოეული წევრი სახელმწიფოს მიერ გატარებული ზომების ადეკვატურობის შესახებ. მინისტრთა კომიტეტს შეუძლია მრჩეველთა კომიტეტის ჩართვა დასკვნებისა და რეკომენდაციების შემდგომი შესრულების მონიტორინგში.

#### საკონტაქტო ინფორმაცია

ადამიანის უფლებათა გენერალური დირექტორატი
ეროვნულ უმცირესობათა დაცვის ჩარჩო კონვენციის სამდივნო
F-67075 სტრასბურგი – Cedex, საფრანგეთი
ტელ: +33/(0)3 90 21 44 33; Fax: +33/(0)3 90 21 49 18
ელ-ფოსტა: minorities.fcnm@coe.int
veg gverdi: www.coe.int/minorities

## სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობა

არასამთავრობო ორგანიზაციებს შეუძლიათ წარუდგინონ მრჩეველთა კომიტეტს „ჩრდილოვანი ანგარიშები" მთავრობის მიერ კონვენციის შესრულების ნებისმიერ ასპექტთან დაკავშირებით. ჩრდილოვანი ანგარიშების წარდგენა უნდა მოხდეს კონვენციის სამდივნოს მეშვეობით (htt p://www.coe.int/t/dghl/monitoring/minoriti es/2_Monitoring/NG O_Intro_en.asp).

## 4.4 გასაჩივრების პროცედურა:

## ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია

წინამდებარე სექცია შეიცავს ამონარიდებსა და განახლებულ ინფორმაციას პუბლიკაციიდან გაცხადებული მკვლელობები, როგორც ადამიანის უფლებათა დარღვევები კეიტ ტომპსონისა და კამილ გიფარდის ავტორობით (გამოქვეყნებულია ადამიანის უფლებათა ცენტრის მიერ, ესსექსის უნივერსიტეტი).

### ცხრილი: ძირითადი ფაქტები ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს შესახებ

**ისტორია:**

| | |
|---|---|
| როგორ შეიქმნა? | 1950 წელს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, რომლის გადახედვაც მოხდა 11 ოქმის მეშვეობით, 1994 |
| როდის დაიწყო ფუნქციონირება? | განახლებული სისტემის მიხედვით 1998 წელს |

**შემადგენლობა:**

| | |
|---|---|
| რამდენი პირისგან შედგება იგი? | იმდენი მოსამართლეა, რამდენი წევრი სახელმწიფოც ჰყავს კონვენციას |
| ეს პირები დამოუკიდებელი ექსპერტები არიან თუ სახელმწიფოს წარმომადგენლები? | დამოუკიდებელი ექსპერტები |

**ისტორია:**

| | |
|---|---|
| ძირითადი ამოცანა | ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის დარღვევათა შესახებ საჩივრების განხილვა |
| ფუნქცია | სახელმწიფოთშორისი საჩივრები (სავალდებულო) (ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 33) |
| | ინდივიდუალური საჩივრები (სავალდებულო) (ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია, მუხლი 34) |
| | ფაქტების დადგენა (მხოლოდ ინდივიდუალური საჩივრების კონტექსტში და როგორც ფაკულტატური პროცედურული ნაბიჯი) |

## რა არის დასაშვებობის მოთხოვნები?

განაცხადი გამოცხადდება დაუშვებლად თუ:

- განაცხადი არის ანონიმური;
- განაცხადის წარდგენა არ მომხდარა საქმეზე შიდასახელმწიფოებრივი საბოლოო გადაწყვეტილების გამოტანის თარიღიდან ექვის თვის განმავლობაში;
- განაცხადი აშკარად დაუსაბუთებელია, ან წარმოადგენს სასამართლოსათვის მიმართვის უფლების ბოროტად გამოყენებას;
- განაცხადი არ შესაბამება კონვენციის დებულებებს;
- განაცხადი არსებითად იგივეა რაც საკითხი, რომელიც უკვე განხილული იყო სასამართლოს მიერ ან გადაეცა საერთაშორისო გამოძიების სხვა ინსტანციას და არ შეიცავს შესატყვის ახალ ინფორმაციას;
- არ არის ამოწურული სამართლებრივი დაცვის შიდასახელმწიფოებრივი საშუალებები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ეს საშუალებები არაეფექტური ან უმიზეზოდ გაჭიანურებულია.

2010 წლის 1 ივნისის მდგომარეობით, კონვენციის მე–14 ოქმით (ევროპის საბჭოს ხელშეკრულებათა სერიები No. 194), დადგენილი დასაშვებობის ახალი მოთხოვნა შესაძლებლობას აძლევს სასამართლოს, რომ დაუშვებლად ცნოს განაცხადი, თუ განმცხადებელს არ მიდგომია მნიშვნელოვანი ზიანი, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ადამიანის უფლებათა დაცვა მოითხოვს განაცხადის არსებითად განხილვას და იმის გათვალისწინებით, რომ დაუშვებელია ისეთი საქმის უკუგდება, რომელიც სათანადოდ არ განხილულა შიდასახელმწიფოებრივი სასამართლოს მიერ (მე–14 ოქმის მე– 12 მუხლი, რომელიც ცვლის კონვენციის 35 მუხლს). იმისათვის, რომ თავიდან იქნას აცილებული ისეთი საქმეების უკუგდება, რომლებიც არსებით განხილვას საჭიროებს, ერთ მოსამართლესა და კომიტეტებს არ შეუძლიათ ამ ახალი კრიტერიუმის გამოყენება მე–14 ოქმის ძალაში შესვლიდან პირველი ორი წლის განმავლობაში (ოქმის მე–20 მუხლი).

## რას უნდა მოიცავდეს თქვენი განაცხადი/სარჩელი?

თქვენი თავდაპირველი განაცხადი/სარჩელი უნდა მოიცავდეს:

- თქვენი საჩივრების მოკლე შეჯამებას;
- მითითებას, კონვენციის რომელი მუხლი დაირღვა თქვენი აზრით;
- მითითებას, სამართლებრივი დაცვის საშუალებებზე, რომლებიც თქვენ გამოიყენეთ;
- თქვენს საქმესთან დაკავშირებული ოფიციალური გადაწყვეტილებების ჩამონათვალს, ინფორმაციას ვის მიერ იქნა მიღებული ეს გადაწყვეტილებები და როგორია მათი შინაარსი (თან დაურთეთ თითოეული გადაწყვეტილების ასლი).

თუ მოგვიანებით თქვნ მიიღებთ განაცხადის ფორმას, უნდა მიყვეთ იმ ინსტრუქციებს, რომლებიც მითითებულია ფორმასა და თანდართულ წერილში.

## ცხრილი: კონვენციით გათვალისწინებული ინდივიდუალური საჩივრის შეტანის პროცედურის ძირითადი ქრონოლოგია

თქვენი თავდაპირველი განაცხადი, რომელიც მოიცავს ინფორმაციის მოკლე რეზიუმეს, იგზავნება სასამართლოში.

↓

თქვენ შეიძლება მოგთხოვონ დამატებითი ინფორმაციის წარდგენა; თუ დადგინდება, რომ შესაძლებელია, საქმე სასამართლოს განხილვას დაექვემდებაროს, თქვენ გამოგეგზავნებათ განაცხადის ფორმა.

↓

თქვენს მიერ შევსებული ფორმა, მიღებისთანავე დარეგისტრირდება და წარედგინება სასამართლოს.

↓

დარღვევის შესახებ განცხადებები წარედგინება მთავრობას, რომელსაც სთხოვენ  წარმოადგინოს შუამდგომლობები განაცხადის დასაშვებობასთან დაკავშირებით.

↓

თქვენ პასუხობთ მთავრობის შუამდგომლობებს.

↓

სასამართლო იღებს გადაწყვეტილებას განაცხადის დასაშვებობასთან დაკავშირებით (ზოგიერთ შემთხვევაში, სასამართლომ შეიძლება გამართოს მოსმენა დასაშვებობის საკითხის გადასაწყვეტად).

↓

მორიგების შესაძლებლობა

↓

მხარეებს სთხოვენ ნებისმიერი შემდგომი შუამდგომლობის წარდგენას საქმის არსებით მხარესთან ან დამატებით მტკიცებულებებთან დაკავშირებით.

↓

სასამართლო განიხილავს საქმის არსებით მხარეს და იღებს განჩინებას, შესაძლებელია ღია სასამართლო მოსმენის გამართვის შემდეგ.

↓

როგორც წესი, განჩინების გამოტანისას, სასამართლო იღებს გადაწყვეტილებას სამართლიანი დაკმაყოფილების შესახებ, თუმცა, შეუძლია გადადოს ამ გადაწყვეტილების მიღება შემდგომი ეტაპისათვის.

↓

წევრმა სახელმწიფომ უნდა აღასრულოს განჩინება ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის ზედამხედველობით.

## ცხრილი: ძირითადი ფაქტები ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს შესახებ

| | |
|---|---|
| ვის შეუძლია ამ პროცედურით გათვალისწინებული განაცხადის შეტანა? | ფიზიკურ პირებს, არასამთავრობო ორგანიზაციებს და ფიზიკურ პირთა ჯგუფებს, რომლებიც აცხადებენ, რომ არიან ადამიანის უფლებათა დარღვევის მსხვერპლნი; განაცხადი შესაძლებელია შეიტანოს მსხვერპლის ახლო ნათესავმა, როდესაც უშუალოდ მსხვერპლს არ შეუძლია ამის გაკეთება, მაგალითად, თუ ის დაიკარგა ან გარდაიცვალა. |
| არსებობს რაიმე შეზღუდვა განაცხადის შეტანასთან დაკავშირებით? | განაცხადი შეტანილ უნდა იქნას საქმეზე შიდასახელმწიფოებრივი საბოლოო გადაწყვეტილების გამოტანის თარიღიდან ექვსი თვის ვადაში. |
| შეიძლება თუ არა ამ პროცედურით გათვალისწინებული განაცხადის შეტანა, თუ თქვენს მიერ უკვე შეტანილია განაცხადი სხვა პროცედურის ფარგლებში იმავე ფაქტებთან დაკავშირებით? | არა |
| გჭირდებათ თუ არა იურიდიული წარმომადგენლობა? | იურიდიული წარმომადგენლობა არ არის საჭირო განაცხადის შეტანის დროს, თუმცა საჭიროა პროცედურებისათვის, რომელიც მოსდევს საქმის დასაშვებად ცნობას, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც სასამართლოს პრეზიდენტი იძლევა გამონაკლისის სახით ნებართვას, რომ განმცხადებელი თავად იყოს წარმომადგენელი საკუთარი საქმეში. |
| არის თუ არა ფინანსური დახმარების მიღება შესაძლებელი? | დიახ, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ განაცხადის შესახებ ეცნობა მთავრობას; განმცხადებელმა უნდა შეავსოს დეკლარაცია მისი საარსებო წყაროების შესახებ, რომელსაც ხელს მოაწერს შიდასახელმწიფოებრივი იურიდიული დახმარების საბჭო, რადგან იურიდიული დახმარების გაწევა ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც არსებობს ამის საჭიროება ფინანსური თვალსაზრისით. |
| მიიღება თუ არა ინფორმაცია ამიცუს ცურია ფორმით? | დიახ, შესაბამისი ნებართვის არსებობისას (სასამართლოს პროცედურები, წესი 61) |
| ვისთვის არის ხელმისაწვდომი ინფორმაცია განაცხადის შესახებ? | როგორც წესი, სამართალწარმოება ღიაა, გარდა იმ შემთხვევისა, თუ პალატის თავმჯდომარემ სხვა რამ არ გადაწყვიტა. გამონაკლის შემთხვევებში, როდესაც განმცხადებელს არ სურს, რომ მისი ვინაობა საჯაროდ იყოს ცნობილი და ის წარადგენს განცხადებას, რომლითაც ახსნის ამის მიზეზებს, პრეზიდენტმა შესაძლებელია დაუშვას ანონიმურობა. |
| რამდენ ხანს გრძელდება პროცედურა? | რამდენიმე წლის განმავლობაში. |
| რა ზომების მიღებაა შესაძლებელი სასამართლოსათვის გადაწყვეტილების მიღებაში დახმარების გაწევის მიზნით, თუ ასეთი რამ საერთოდ დასაშვებია? | ფაქტის დამდგენი მოსმენები, მოწმეთა ჩვენებები, წერილობითი შესაგებლები და ზეპირი მოსმენები. |
| არის თუ არა დროებითი ან სასწრაფო ზომების მიღება შესაძლებელი? | დიახ, თუმცა ეს არის პრაქტიკა, რომელიც სასამართლომ განავითარა და რომელსაც არ გააჩნია რაიმე საფუძველი კონვენციაში. ეს პრაქტიკა გამოიყენება მხოლოდ ძალიან სპეციფიურ შემთხვევებში, ძირითადად იმიგრაციის/დეპორტაციის დროს, როდესაც პირი დგას „რეალური რისკის“ წინაშე (სასამართლოს პროცედურები, წესი 39). |

## სასარგებლო სახელმძღვანელო პრინციპები

- თავდაპირველი პროცედურის შესაბამისად, რომელიც 1998 წელს შეიცვალა, საქმის განხილვა საწყის ეტაპებს ადამიანის უფლებათა ევროპულ კომისიაში გადიოდა. თუ თქვენ გსურთ მოიძიოთ რომელიმე კონკრეტულ საკითხი კონვენციასთან დაკავშირებულ პრეცედენტულ სამართალში, დაიმახსოვრეთ, რომ უნდა მოძებნოთ კომისიის ანგარიშები და ასევე სასამართლოს განჩინებები.

- თუ ექვს თვიანი ვადა, რომლის განმავლობაშიც განაცხადი უნდა იყოს წარდგენილი უკვე გადის, და აღარ რჩება დრო სრული განაცხადის მოსამზადებლად, უნდა გააგზავნოთ ე.წ. „შეაჩერეთ დრო“ განაცხადი, რომელიც აღწერს თქვენი საჩივრის მოკლე შინაარსს. ამგვარი განაცხადის გაგზავნას რაც შეიძლება სწრაფად უნდა მოყვეს სრული განაცხადის წარდგენა.

- სასამართლოს მიერ დადგენილი ბოლო ვადის დაცვის მიზნით, გაითვალისწინეთ, რომ სასამართლო განაცხადის შეტანის თარიღად მიიჩნევს არა მიღების თარიღს, არამედ გაგზავნის თარიღს. თუმცა, სასურველია ბოლო ვადის გასვლამდე ელ–ფოსტით, ტელეფონით ან განაცხადის თავფურცელის სახით დართული წერილის ასლის ფაქსით გაგზავნის მეშვეობით მოხდეს სასამართლოს გაფრთხილება იმის შესახებ, რომ განაცხადი უკვე გაიგზავნა.

- სასამართლოს შეუძლია, საკუთარი ინიციატივით ან რომელიმე მხარის მოთხოვნით, მიიღოს ნებისმიერი მტკიცებულება, რომელსაც ის საქმისათვის სასარგებლოდ მიიჩნევს, მათ შორის შეუძლია ფაქტების დასადგენად ჩაატაროს სასამართლო მოსმენა. თუ ამგვარი ზომების მიღებას მოითხოვს რომელიმე მხარე, როგორც წესი, ეს მხარე ანაზღაურებს შესაბამის ხარჯებს, თუმცა პალატას შეუძლია სხვაგვარი გადაწყვეტილების მიღებაც. თუ ამ ხარჯების გაღება არ გსურთ, სასურველია თქვენი წერილის ფორმულირება ფრთხილად მოახდინოთ – მაგალითად, შესთავაზოთ სასამართლოს, რომ შესაძლოა მას სურდეს განახორციელოს დისკრეცია იმ მიზნით, რომ მიიღოს ზომები მტკიცებულებათა მოსაპოვებლად.

- სასამართლო თავისი საქმიანობის უმეტეს ნაწილს ახორციელებს შვიდი მოსამართლისაგან შემდგარი პალატების მეშვეობით. როდესაც საქმე უკავშირდება მნიშვნელოვან საკითხს, ან შესაძლოა ეხებოდეს კონკრეტულ საკითხთან მიმართებით სასამართლოს შეხედულებათა ცვლილებას, ის შეიძლება გადაეცეს 17 მოსამართლისაგან შემდგარ დიდ პალატას. მას შემდეგ, რაც პალატა საქმეს განიხილავს და გამოიტანს გადაწყვეტილებას, გამონაკლის შემთხვევებში, გადაწყვეტილების მიღებიდან სამი თვის ვადაში შესაძლებელია მოთხოვნილ იქნას საქმის დიდი პალატისათვის გადაცემა გადასინჯვისათვის (სასამართლოს პროცედურა, წესი 73).

- 2010 წლის 1 ივნისის მდგომარეობით, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე–14 დამატებითი ოქმის შესაბამისად (მუხლი 6), სასამართლო განახორციელებს საქმიანობას შემდეგი სტრუქტურის მიხედვით: (1) საქმის ერთპიროვნულად განმხილველი მოსამართლე, რომელსაც დაეხმარება მომხსენებელი სამდივნოდან, შეძლებს დაუშვებლად ცნოს ან ამორიცხოს სასამართლოს განსახილველი საქმეების ნუსხიდან ინდივიდუალური განაცხადი ზუსტად განსაზღვრულ შემთხვევებში, როდესაც განაცხადის დაუშვებლობა აშკარაა დასაწყისშივე. (ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე–14 ოქმის მე–7 მუხლი, რომელიც გახდება 27 მუხლი); (2) სამი მოსამართლისაგან შემდგარი კომიტეტები მიიღებენ გადაწვეტილებას გამარტივებული პროცედურით, როგორც განაცხადის დასაშვებობასთან, ისე საქმის არსებითად განხილვასთან დაკავშირებით, თუ საქმის ძირითადი საკითხი უკვე გადაწყვეტილია სასამართლოს მიერ მყარად დადგენილი პრეცედენტული სამართლით, ანუ საქმეებზე, რომლებსაც პალატა ერთგვაროვნად წყვეტს (მე–14 ოქმის მე–8 მუხლი, რომელიც გახდება კონვენციის 28 მუხლი); (3) შვიდი მოსამართლისაგან შემდგარი პალატა გამოიტანს ერთობლივ გადაწყვეტილებას იმ ინდივიდუალური

განაცხადების როგორც დასაშვებობაზე ისე არსებითად განხილვაზე, რომელთა განხილვაც არ მომხდარა 27 ან 28 მუხლების შესაბამისად (14 დამატებითი ოქმის მე–9 მუხლი, რომელიც ცვლის კონვენციის მოქმედ 29 მუხლს). (4) ჩვიდმეტი მოსამართლისაგან შემდგარი დიდი პალატა გამოიტანს გადაწყვეტილებს იმ საქმეებთან დაკავშირებით, რომლებიც მას გადაეცა პალატის მიერ და ეხება კონვენციის ან მისი ოქმების განმარტებასთან დაკავშირებულ სერიოზულ საკითხს, ან თუ პალატის მიერ საკითხის გადაწყვეტას შეიძლება მოჰყვეს სასამართლოს მიერ მანამდე მიღებულ გადაწყვეტილებასთან შეუთავსებელი შედეგი (კონვენციის 30 და 31 მუხლები).

- კონვენციის მე–14 ოქმის შესაბამისად, ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა კომისარს შეუძლია წერილობითი კომენტარების წარდგენა და საქმის მოსმენაში მონაწილეობის მიღება პალატისა და დიდი პალატის წინაშე წარდგენილ ყველა საქმესთან დაკავშირებით. (მე–13 მუხლი, რომელიც ცვლის კონვენციის 31 მუხლს). ეს ფაქტორი მნიშვნელოვანია იმ საქმეებთან მიმართებით, სადაც კომისრის გამოცდილება შესაძლოა დაეხმაროს სასამართლოს რესპოდენტი ან სხვა მაღალი ხელშემკვრელი მხარის სტრუქტურული ან სისტემური პრობლემების გამოვლენაში. (ოქმის მე–13 მუხლი).

- შესაძლებელია განჩინების განმარტების მოთხოვნა მისი გამოტანიდან ერთი წლის განმავლობაში (სასამართლოს პროცედურა, წესი 79). ასევე შესაძლებელია განჩინების გადასინჯვის მოთხოვნა, თუ არსებობს მნიშვნელოვანი ახლად აღმოჩენილი გარემოებები, რომლებსაც შეეძლოთ გავლენა მოეხდინათ სასამართლოს გადაწყვეტილებაზე, მოთხოვნა შესაძლებელია ამგვარი გარემოებების აღმოჩენიდან ექვის თვის განმავლობაში (სასამართლოს პროცედურა, წესი 80).

5.1 **საერთაშორისო და რეგიონული კანონმდებლობის სტატუსი**

5.2 **პრეცედენტის სტატუსი**

5.3 **სამართლებრივი და ჯანდაცვის სისტემა**

# 5

# ქვეყნის შესაბამისი შენიშვნები

## 5.1 საერთაშორისო და რეგიონული კანონმდებლობის სტატუსი

საქართველოში პაციენტის უფლებათა კანონმდებლობის განვითარებაზე დიდი გავლენა მოახდინა მოძრაობამ ჯანდაცვის რეფორმირებისთვის ევროპაში. შედეგად, ძალიან მინიშვნელოვანი მთავრობათაშორისი ინსტრუმენტები განავითარეს ისეთმა ავტორიტეტულმა საერთაშორისო ორგანიზაციებმა, როგორებიცაა: გაერო (UN), ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), იუნესკო (UNESCO), ევროპის საბჭო, ექიმთა მსოფლიო ასოციაცია და ა.შ. უფრო მეტიც, პაციენტის უფლებათა დამცავი სპეციალური აქტები ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაშიც[1] მიიღეს.

ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა პრინციპებისა და სავალდებული ძალის მქონე დებულებების, ასევე რბილი სამართლის ნორმების ინკორპორაცია მოხდა ეროვნულ სამართალში. ზემოთაღნიშნული ორგანიზაციების მიერ განვითარებულმა სტრატეგიებმა მნიშვნელოვანი ზეგავლენა მოახდინეს საქართველოში პაციენტის უფლებათა კანონმდებლობის განვითარებაზე. მხედველობაში მისაღებია ასევე საერთაშორისო კვლევები, დასკვნები და იმ ქვეყნების გამოცდილება, რომელთაც აქვთ პაციენტის უფლებათა სპეციალური კანონმდებლობა. დოკუმენტები, რომლებმაც მთავარი როლი ითამაშეს საქართველოში პაციენტის უფლებათა კანონმდებლობის შექმნაში არის ევროპაში პაციენტის უფლებების ხელშეწყობის შესახებ დეკლარაცია და კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ. მოგვიანებით საქართველომ ასევე მოახდინა კონვენციის და მისი სამი ოქმის რატიფიკაცია.

1 პირველი ასეთი ქვეყანა იყო ფინეთი

იხილეთ მთავარი დოკუმენტების (სავალდებულო და არასავალდებულო ძალის) ჩამონათვალი, რომელიც წარმოადგენს საქართველოში პაციენტის უფლებათა კანონმდებლობის იდეოლოგიურ საფუძველს:

- ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლერაცია (1948);
- ადამიანის უფლებათა და ფუნდამენტურ თავისუფლებათა დაცვის კონვენცია (1950);
- ევროპული სოციალური ქარტია (1961);
- საერთაშორისო პაქტი სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა შესახებ (1966);
- საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ (1966);
- ბავშვის უფლებათა კონვენცია (1989);
- კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ (CHRB);
- ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ (1998);
- ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი ადამიანური წარმოშობის ორგანოების და ქსოვილების გადანერგვის შესახებ (2001);
- ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის დამატებითი ოქმი ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ (2005);
- ადამიანის გენომის და ადამიანის უფლებების საყოველთაო დეკლარაცია; იუნესკო (1997);
- ჰელსინკის დეკლარაცია: რეკომენდაციები ექიმებისთვის ადამიანური სუბიექტების ბიოსამედიცინო კვლევაში ჩართვის დროს; ექიმთა მსოფლიო ასოციაცია;
- სამედიცინო ეთიკის პრინციპები; გაერო (1982);
- საერთაშორისო ეთიკური გაიდლაინები ადამიანების ბიოსამედიცინო კვლევაში ჩართვის შესახებ (1982, 1992) და საერთაშორისო გაიდლაინები ეპიდემიოლოგიური კვლევის ეთიკური გადასინჯვის შესახებ (CIOMS; 1991, 2002);
- ევროპაში პაციენტის უფლებათა ხელშეწყობის შესახებ დეკლარაცია (WHO; 1994).
- კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ (CHRB; ევროპის საბჭო; 1997);
- ევროპის საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის და მინისტრთა კაბინეტის სხვადასხვა რეზოლუციები და რეკომენდაციები;
  - საპარლამენტო ასამბლეის რეკომენდაცია #1418 (1999) ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ ტერმინალურ მდგომარეობაში და სიკვდილის პირას მყოფი პაციენტებისთვის;

- ○ მინისტრთა კაბინეტის რეკომენდაცია ***N. რეკ: (2003)24*** პალიატიური მზრუნველობის ორანიზების შესახებ;

- ○ მინისტრთა კაბინეტის რეკომენდაცია ***N. რეკ: (2004)10*** ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა ადამიანის უფლებების და ღირსების დაცვის შესახებ;

საქართველომ ხელი მოაწერა და რატიფიკაცია მოახდინა ჯანმრთელობასთან, ბიომედიცინასთან და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებულ საერთაშორისო და რეგიონული (ევროპული) ინსტრუმენტებს. ამ ინსტრუმენტთა ჩამონათვალი და მათი რატიფიკაციის თარიღი მოცემულია რატიფიკაციის ცხრილში.[2]

## 5.2 პრეცედენტის სტატუსი

საერთო სამართლის ქვეყნებისგან განსხვავებით, საქართველოში პრეცედენტს არ აქვს სავალდებულო ძალა – მას უფრო დიდი მნიშვნელობა ენიჭება არსებული პრაქტიკის ინტერპრეტაციის დროს.

მიმდინარე სასამართლო რეფორმის ერთ-ერთი მთავარი მიზანია ერთგვაროვანი სასამართლო პრაქტიკის განვითარება, რაც ხელს შეუწყობს ნორმათა მიმართ უმეტესწილად ერთგვაროვან მიდგომას და სწრაფ მართლმსაჯულებას.

### ა) სასამართლო სისტემა და რეფორმა[3]

2005 წლის დასაწყისიდან საქართველოში მიმდინარე სასამართლო რეფორმა მასშტაბურია და მოიცავს სასამართლო სისტემის მოწყობასა და გამართულ ფუნქციონირებასთან დაკავშირებულ ყველა საკითხს. რეფორმის ყველა მეტად თუ ნაკლებად მნიშვნელოვანი ნაბიჯი არსებითად არის დაკავშირებული ერთმანეთთან და მათი კომპლექსური, ეტაპობრივი განხორციელება აუცილებელია დასახული მიზნის – დამოუკიდებელი სასამართლო სისტემის მისაღწევად.

**რეფორმის ძირითადი მიმართულებებია:**

- სასამართლო სისტემაში კორუფციის წინააღმდეგ ბრძოლის მექანიზმების სრულყოფა და მათი საქმიანობის ეფექტურობის უზრუნველყოფა;

- სასამართლო სისტემის ინსტიტუციური რეორგანიზაცია, მწყობრი, ფუნქციურად გამართული სისტემის შექმნა და, შესაბამისად, თანმიმდევრული ინსტანციურობის პრინციპის უზრუნველყოფა;

- მოსამართლეთა სპეციალიზაცია ყველა ინსტანციის სასამართლოში;

2 იხ. თავი I – შესავალი
3 ინფორმაცია ამ სექციაში გადმოტანილია საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ოფიციალური ვებგვერდიდან www.supremecourt.ge

- მოსამართლეთა რაოდენობის გაზრდა არანაკლებ 400-მდე;
- მოსამართლეთა ანაზღაურების გაზრდა, სოციალური და სამართლებრივი დაცვის გარანტიების გაძლიერება და განმტკიცება;
- მოსამართლეთა კადრების შერჩევის კრიტერიუმების დახვეწა და მათი თანამდებობაზე გამწესების სისტემის სრულყოფა;
- მოსამართლეობის კანდიდატთა მომზადებისა და მოქმედი მოსამართლეების მუდმივი გადამზადების სისტემის შექმნა, შესაბამისი გრძელვადიანი პროგრამებისა და სასწავლო კურსის შემუშავება და ამოქმედება;
- კარიერის პრინციპით მოსამართლეთა სამსახურებრივი წინსვლის უზრუნველყოფა;
- სასამართლოების მატერიალურ-ტექნიკური და ფინანსური უზრუნველყოფა;
- სასამართლოთა ორგანიზაციული მუშაობის გაუმჯობესება, სასამართლოთა მენეჯმენტის სისტემის დახვეწა სასამართლო აპარატის მოხელეთა კვალიფიკაციის ამაღლება და მათი საქმიანობის გაუმჯობესება;
- სასამართლო სისტემის ერთიანი კომპიტერული ქსელის შექმნა, შესაბამისად, საქმისწარმოების ხარისხის ამაღლება და სრულყოფა, სასამართლოთა საქმიანობის გამჭვირვალობისა და საჯაროობის უზრუნველყოფა საჯარო ინფორმაციის ქსელში განთავსებით;
- გაჭიანურებული სასამართლო განხილვების პრობლემის გადაწყვეტა, საქმეთა წრეზე ბრუნვის შემთხვევის მინიმუმამდე დაყვანა;
- იუსტიციის უმაღლესი საბჭოსა და სადისციპლინო სამართალწარმოების მექანიზმის დახვეწა, მათში მოსამართლეთა რაოდენობის სულ მცირე ნახევრამდე გაზრდა და მათი საქმიანობის ეფექტურობის უზრუნველყოფა;
- სასამართლოსა და მედიის ურთიერთობის გაფართოება და გაუმჯობესება, სასამართლო ხელისუფლების საქმიანობაზე საზოგადოებრივი კონტროლის გაძლიერება.

**რაიონული (საქალაქო) სასამართლო** როგორც აღინიშნა, რეფორმის ერთ-ერთი ძირითადი მიმართულებაა სასამართლო სისტემის ინსტიტუციური რეორგანიზაცია, მწყობრი, ფუნქციურად გამართული სისტემის შექმნა და, შესაბამისად, თანმიმდევრული ინსტანციურობის პრინციპის უზრუნველყოფა. ამ მიზნით გათვალისწინებულია რაიონული (საქალაქო) სასამართლოების მოდერნიზაცია, რაც გამოიხატება როგორც მათ განსჯადობას მიკუთვნებულ საკითხებთან მიმართებაში, ისე მოსამართლეთა სპეციალიზაციაში.

საქართველოს პრეზიდენტის 2005 წლის 12 აპრილის ბრძანებულებით, 2005 წლის 5 მაისს, ლიკვიდირებულ იქნა გლდანი-ნაძალადევის, ისანი-სამგორის, დიდუბე-ჩუღურეთის, კრწანისი-მთაწმინდის და ვაკე-საბურთალოს რაიონული სასამართლოები და შეიქმნა თბილისის საქალაქო სასამართლო, რომლის სამოქმედო ტერიტორია განისაზღვრა ქ. თბილისის ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული საზღვრებით.

**მაგისტრატი მოსამართლე** – მართლმსაჯულების ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპის – ხელმისაწვდომობის უზრულველსაყოფად იქმნება მაგისტრატი მოსამართლის ინსტიტუტი. იგი შედის რაიონული

(საქალაქო) სასამართლოს შემადგენლობაში და სამოსამართლო უფლებამოსილებას ახორციელებს იმ ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულში, სადაც არ მოქმედებს გამსხვილებული რაიონული (საქალაქო) სასამართლო. მაგალითად, გამსხვილებული რაიონული სასამართლო შეიქმნება ზესტაფონში, რომლის იურისდიქციაც გავრცელდება საჩხერის, ჭიათურის, ხარაგაულის, თერჯოლისა და ტყიბულის რაიონებზე, ხოლო თითოეულ ამ რაიონში იმოქმედებს თითო მაგისტრატი მოსამართლე.

მაგისტრატი მოსამართლე საქმეს განიხილავს ერთპიროვნულად.

აუცილებლობის შემთხვევაში, მართლმსაჯულების შეფერხების თავიდან ასაცილებლად, რაიონული (საქალაქო) სასამართლოს თავმჯდომარემ მაგისტრატ მოსამართლეს შეიძლება დაავალოს საქმის განხილვა მისი სამოქმედო ტერიტორიის ფარგლებს გარეთ – რაიონული (საქალაქო) სასამართლოს სხვა ადმინისტრაციულ-ტერიტორიულ ერთეულში.

მაგისტრატი მოსამართლეების განსჯადობას განეკუთვნება ნაკლებად რთული საქმეები. კონკრეტულად, მაგისტრატი მოსამართლეები საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-14 მუხლის შესაბამისად, პირველი ინსტანციით განიხილავენ შემდეგ სამოქალაქო საქმეებს:

1. ქონებრივ დავებს, თუ სარჩელის ფასი არ აღემატება 2000 ლარს;

2. უდავო და გამარტივებული წარმოების საქმეებს, გარდა შვილად აყვანის, აგრეთვე გამარტივებული წესით გადახდის და ქონების უპატრონოდ ცნობის საქმეებისა, თუ მოთხოვნის ან ქონების ღირებულება აღემატება 2000 ლარს;

3. საოჯახო-სამართლებრივი ურთიერთობიდან გამომდინარე დავებს, გარდა შვილად აყვანის, მშობლის უფლების ჩამორთმევის, მამობის დადგენისა და განქორწინების საქმეებისა, თუ მეუღლეებს შორის არსებობს დავა ბავშვის მიკუთვნების თაობაზე;

4. შრომის-სამართლებრივი ურთიერთობიდან წარმოშობილ დავებს.

მაგისტრატი მოსამართლეები, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-6 მუხლის თანახმად, პირველი ინსტანციით განიხილავენ შემდეგ ადმინისტრაციულ საქმეებს:

1. სოფლის, თემის, დაბისა და ქალაქის, რომელიც შედის რაიონის შემადგენლობაში, წარმომადგენლობითი და აღმასრულებელი ორგანოების ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების კანონიერების თაობაზე;

2. ადმინისტრაციული სამართალდარღვევების თაობაზე გამოტანილი. ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების კანონიერების შესახებ (წინამდებარე ნორმა ამოქმედდება 2006 წლის 1 იანვრიდან);

3. სახელმწიფო სოციალური დაცვის საკითხის თაობაზე;

4. სასამართლოს კანონიერ ძალაში შესულია გადაწყვეტილების აღსრულებასთან დაკავშირებით წარმოშობილი დავის თაობაზე;

5. საჯარო სამსახურში შრომითი ურთიერთობიდან წარმოშობილ დავასთან დაკავშირებით;

6.მეწარმის საქმიანობის შემოწმების შესახებ მაკონტროლებელი ორგანოს შუამდგომლობის საფუძველზე ბრძანების გამოცემის თაობაზე.

მაგისტრატი მოსამართლეები, საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 46-ე მუხლის შესაბამისად, პირველი ინსტანციით განიხილავენ შუამდგომლობებს საპროცესო-სამართლებრივი იძულების ღონისძიებათა გამოყენებისა და მათი შეცვლის თაობაზე.

სარჩელები (განცხადებები) და შუამდგომლობები მაგისტრატ მოსამართლეთა განსჯად სამოქალაქო და ადმინისტრაციულ საქმეებზე, ასევე შუამდგომლობები პირის მიმართ საპროცესო-სამართლებრივი იძულების ღონისძიების გამოყენების და შეცვლის თაობაზე, შეიტანება სასამართლოში მაგისტრატი მოსამართლის ადგილსამყოფელის მიხედვით.

**სააპელაციო სასამართლო** ინსტიტუციონალური ცვლილებების თვალსაზრისით რეფორმა ითვალისწინებს საქართველოში წმიდა სააპელაციო სასამართლოს ინსტიტუტის შექმნას. 2005 წლის პირველ ნახევარში განხორციელებული საკანონმდებლო ცვლილებების შესაბამისად, 1 ნოემბრიდან ამოქმედდა სააპელაციო სასამართლო ინსტანცია, რითაც ძირეულად შეიცვალა არსებული საოლქო სასამართლოების მოდელი საერთო სასამართლოების ერთიან სისტემაში. აქამდე მოქმედი სისტემის შესაბამისად ე. წ. მეორე ინსტანციის, ანუ საოლქო სასამართლო არ წარმოადგენდა წმინდა სააპელაციო ტიპის სასამართლოს იმდენად, რამდენადაც, ამ სასამართლოში არსებობდნენ შესაბამისი კოლეგიები, რომელნიც პირველი ინსტანციით განიხილავდნენ მათ განსჯადობას მიკუთვნებულ საქმეებს. განხორციელებული ცვლილებით ერთმანეთისაგან მკვეთრად გაიმიჯნა სასამართლო ინსტანციების პრინციპი, რითაც ზუსტად არის დაცული დასავლეთში გაბატონებული Instanzenzug-ის, ანუ თანამიმდევრული ინსტანციურობის პრინციპი. სააპელაციო სასამართლოში აღარ არსებობს საქმეთა პირველი ინსტანციის წესით განმხილველი კოლეგიები და ყველა საქმეს სასამართლო განიხილავს მხოლოდ აპელაციის წესით. უფრო კონკრეტულად, სააპელაციო საჩივრებს პირველი ინსტანციის, ანუ რაიონული (საქალაქო) სასამართლოების (მათ შორის მაგისტრატი მოსამართლეების) მიერ გამოტანილ შემაჯამებელ გადაწყვეტილებებზე, განიხილავს მხოლოდ სააპელაციო სასამართლო. სწრაფი და ეფექტური მართლმსაჯულების განხორციელების მიზნით სააპელაციო წესით არ საჩივრდება იმ კატეგორიის საქმეები, რომელთა დავის საგნის ღირებულება სამოქალაქო დავების დროს არ აღემატება 1000 ლარს. სისხლის სამართლის საქმეებზე საპელაციო წესით არ საჩივრდება სასამართლოს განაჩენი ისეთი კატეგორიის დანაშაულზე, რომლის სანქციაც თავისუფლების აღკვეთას არ ითვალისწინებს. მაგრამ, აქაც გათვალისწინებულია გამონაკლისი ადამიანის ძირითადი უფლებების დაცვის თვალსაზრისით, კერძოდ პირს უფლება აქვს წარადგინოს სააპელაციო საჩივარი და მოითხოვოს წარდგენილ ბრალდებაში გამართლება.

**საკასაციო სასამართლო** საქართველოს უზენაესი სასამართლო ჩამოყალიბდა წმინდა საკასაციო ინსტანციის სასამართლოდ. უზენაეს სასამართლოში გაუქმდა სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგია, რომელიც პირველი ინსტანციით წესით განიხილავდა განსაკუთრებით მძიმე კატეგორიის საქმეებს. ამჟამად უზენაესი სასამართლო განიხილავს მხოლოდ საკასაციო საჩივრებს, რაც ნიშნავს, რომ ამ ინსტანციაში არ ხდება საქმის ფაქტობრივი გარემოებების გამოკვლევა-შეფასება. მართალია, საქართველო არ განეკუთვნება ანგლო-საქსონური სამართლის ოჯახის ქვეყანათა კატეგორიას, სადაც სასამართლო გადაწყვეტილებებს პრეიუდიციული და სავალდებულო ძალა გააჩნიათ, მაგრამ ერთგვაროვანი სასამართლო პრაქტიკის დადგენასა და მის განზოგადებას ძალიან დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ევროპის კონტინენტური სამართლის ქვეყნებშიც სამართლის ნორმათა შეფარდებისა და განმარტების თვალსაზრისით. ზემოაღნიშნული ცვლილება სწორედ ამ მიზანს ემსახურება. შემოღებულია საკასაციო საჩივრის დასაშვებობის კრიტერიუმები. ძირითადად ისინი იდენტურია სამართლის სამივე (სისხლის, ადმინისტრაციული და სამოქალაქო) სფეროსათვის და მდგომარეობს იმაში, რომ უზენაესი სასამართლო საქმეს დასაშვებად მიიჩნევს და განსახილველად მიიღებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ საქმე მნიშვნელოვანია სამართლის განვითარებისა და ერთგვაროვანი სასამართლოს პრაქტიკის ჩამოყალიბებისთვის, ან თუ სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება არსებითად განსხვავდება ამ კატეგორიის საქმეებზე უზენაეს სასამართლოში მანამდე არსებული პრაქტიკისაგან. გარდა ამისა, მიმდინარე რეფორმამ გაითვალისწინა დემოკრატიულ ქვეყნებში დამკვიდრებული რევიზიის საფუძვლები და დაადგინა, რომ საჩივარს საკასაციო სასამართლო აუცილებლად განიხილავს, თუკი

სააპელაციო სასამართლოს მიერ საქმე განხილულია მნიშვნელოვანი საპროცესო დარღვევით და ამ დარღვევას შეეძლო არსებითად ემოქმედა საქმის შედეგზე. აღსანიშნავია, რომ სამოქალაქო სამართალში საკასაციო საჩივარი ქონებრივ დავებში უპირობოდ დაიშვება, თუ დავის საგნის ღირებულება აღემატება 50 000 ლარს, ხოლო არაქონებრივ დავებში კი – სიტყვისა და გამოხატვის თავისუფლებასთან დაკავშირებულ დავებზე.

აღნიშნული ცვლილებებით უზენაესი სასამართლო ხდება მართლაც დოქტრინალური სასამართლო, რომელსაც სამართლის ნორმათა დასაბუთებული განმარტებისა და შეფარდების შედეგად უფრო ეფექტურად შეუძლია სამართლის განვითარება და ერთგვაროვანი სასამართლო პრაქტიკის ჩამოყალიბება, რაც, თავის მხრივ, საერთოდ სასამართლო სისტემის სწრაფ და გამართულ ფუნქციონირებას უზრუნველყოფს. მეორე მხრივ, ამ ცვლილებების შედეგად შექმნილ სასამართლო სისტემაში მნიშვნელოვნად აღმოიფხვრება საქმეთა გაჭიანურების უმწვავესი პრობლემა, რადგან უზენაეს სასამართლოში განსახილველად აღარ იქნება დაშვებული დღეს განსახილველ საქმეთა სულ ცოტა 35-40% მაინც, შესაბამისად, იგივე რაოდენობის საქმეებზე ძალაში დარჩება სააპელაციო სასამართლოთა გადაწყვეტილებები.

და ბოლოს, რეფორმირებულ სასამართლო სისტემაში განსაკუთრებით ეფექტურად იქნება უზრუნველყოფილი ე.წ. თანმიმდევრული ინსტანციურობის პრინციპი, რომელიც სასამართლო ხელისუფლების შიდა კონტროლის მნიშვნელოვანი მექანიზმია. ამ პრინციპის მიხედვით, პირველი ინსტანციის სასამართლოთა გადაწყვეტილებებზე დადგენილი საპროცესო ფორმებით – ჯერ აპელაციით და შემდეგ უკვე კასაციით, სააპელაციო და საკასაციო (უზენაესი) სასამართლოს მიერ ხორციელდება საპროცესო ზედამხედველობა, ანუ ხდება გადაწყვეტილებათა შემოწმება, რაც სასამართლო სისტემაში მოსამართლეთა მიერ კანონის დარღვევათა გამოვლენის, მათ შორის კორუფციასთან ბრძოლის უმნიშვნელოვანესი მექანიზმია. ეს მექანიზმი კიდევ უფრო ქმედითი გახდება დროთა განმავლობაში, როცა თანდათანობით ჩამოყალიბდება და მკვეთრ კონტურებს შეიძენს უზენაესი სასამართლოს ერთგვაროვანი პრაქტიკა სამართლის ყველა ნორმასთან დაკავშირებით. მართალია უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილებებს არ ექნება პრეცედენტული, სავალდებულო ძალა, მაგრამ უზენაესი სასამართლოს პრაქტიკისაგან განსხვავებული გადაწყვეტილება ქვედა ინსტანციის სასამართლომ ძალიან მყარად უნდა დაასაბუთოს, რათა ეს გადაწყვეტილება გახდეს უზენაესი სასამართლოს მსჯელობის საგანი და თავიდანვე არ დადგეს გაუქმების საფრთხის წინაშე.

## საქართველოს იუსტიციის უმაღლესი საბჭო

რეფორმის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი პრიორიტეტია **იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს რეფორმირება მასში მოსამართლეთა რაოდენობის გაზრდისა და, საერთოდ, მოსამართლეთა „ხმის“ გაძლიერების მიზნით.** სასამართლო ხელისუფლებაში უდიდესი უფლებამოსილებების მქონე ამ ორგანოში, რომლის კომპეტენციაში შედის სასამართლო ბიუჯეტის შედგენა, მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფა და მისი კონტროლი, მოსამართლის თანამდებობაზე დასანიშნად კანდიდატის. შერჩევა წარდგენა პრეზიდენტისათვის, პრეზიდენტთან წინადადებების შეტანა მოსამართლის თანამდებობიდან გათავისუფლების თუ დაწინაურების შესახებ, დისციპლინური სამართალწარმოების განხორციელება მოსამართლეების მიმართ, სასამართლოს მოხელეთა სამსახურში მიღება და ა.შ., იუსტიციის უმაღლესი საბჭოში დღემდე მოსამართლეები ყოველთვის უმცირესობაში იყვნენ. მიმდინარე წლის შემოდგომაზე საკანონმდებლო აქტებში შეტანილი ცვლილებებით კი 2006 წლის 1 მარტიდან იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს შემადგენლობა გაიზრდება და განისაზღვრება 18 წევრით, რომელთაგან 9 იქნება მოსამართლე. საბჭოს შემადგენლობაში ექს-ოფიციო შედიან საქართველოს უზენაესი სასამართლოს თავმჯდომარე, საქართველოს პარლამენტის იურიდიულ საკითხთა კომიტეტის თავმჯდომარე, საქართველოს იუსტიციის მინისტრი და საქართველოს გენერალური პროკურორი. საბჭოს ორ წევრს ნიშნავს საქართველოს პრეზიდენტი, ხოლო ოთხ წევრს, რომელთაგან სამი საქართველოს პარლამენტის დეპუტატია, ირჩევს საქართველოს პარლამენტი. იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს 8 წევრს, საერთო სა-

სამართლოების მოსამართლეთაგან, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს თავმჯდომარის წარდგინებით აირჩევს საქართველოს მოსამართლეთა კონფერენცია. ამ ცვლილებების შედეგად იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს ყველა ზემოაღნიშნული უმნიშვნელოვანესი უფლებამოსილების განხორციელებისას მოსამართლეებს ექნებათ ხმათა საკმარისი რაოდენობა. ასევე აღსანიშნავია, რომ ცვლილებების მიხედვით, ამიერიდან მოსამართლეთა მიმართ დისციპლინური სამართალწარმოების საკითხებზე საქართველოს იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს სხდომებს თავმჯდომარეობს თვით სასამართლო ხელისუფლების მეთაური საქართველოს უზენაესი სასამართლოს თავმჯდომარე. იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს ფორმირებისა და საქმიანობის წესი შეესაბამება საქართველოს სისხლის სამართლის კანონმდებლობის რეფორმის სტრატეგიის ძირითად მიმართულებებს, რომელიც დამტკიცებულია საქართველოს პრეზიდენტის 2004 წლის 19 ოქტომბრის [1]914 განკარგულებით.

## დისციპლინური სამართალწარმოება

რეფორმის კიდევ ერთი, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი მიმართულება დისციპლინური სამართალწარმოების არსებული მოდელია. „საქართველოს საერთო სასამართლოების მოსამართლეთა დისციპლინური პასუხისმგებლობისა და დისციპლინური სამართალწარმოების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული მექანიზმი, ფაქტობრივად, სასამართლოს სისტემის შიდა მონიტორინგის ერთადერთი მექანიზმია. აქამდე არსებული მოდელი რამდენჯერმე შეიცვალა, თუმცა მიღებული შედეგი მაინც არ შეესაბამებოდა ევროპის მინისტრთა კომიტეტის მიერ 1994 წლის 13 ოქტომბერს მიღებულ რეკომენდაციას „მოსამართლეთა დამოუკიდებლობა, ეფექტიანობა და როლი“, რომლის მიხედვით მოსამართლეთა მიერ ჩადენილი დისციპლინური დარღვევები უნდა შემოწმდეს შესაბამისი დამოუკიდებელი და კომპეტენტური ორგანოს მიერ, იმავდროულად, ეს შემოწმება უნდა განხორციელდეს გონივრულ ვადაში და არა გაჭიანურებული პროცედურის შესაბამისად. სწორედ ამ მიდგომას იზიარებს მიმდინარე რეფორმის ფარგლებში განხორციელებული ცვლილებები, რომლითაც მნიშვნელოვნად შეიცვალა დისციპლინური სამართალწარმოების არსებული მოდელი, რაც ამ მექანიზმის სწრაფ და ეფექტურ მოქმედებას უზრუნველყოფს. ამასთან ერთად, განმტკიცდა დისციპლინურ სამართალწარმოებაზე სასამართლო ზედამხედველობის პრინციპი – სადისციპლინო კოლეგიის გადაწყვეტილება საჩივრდება უზენაეს სასამართლოში და საქმეზე საბოლოო გადაწყვეტილებას იღებს უზენაესი სასამართლოს სადისციპლინო პალატა, რომელიც სამი მოსამართლისაგან შედგება. აღსანიშნავია, რომ არსებული მოდელისაგან განსხვავებით, ახალ სისტემაში სადისციპლინო პალატას საქმის არსებითი გამოკვლევა-შეფასების უფლებამოსილებაც აქვს.

ცვლილებების შედეგად, დგინდება მოსამართლეთა მიმართ დისციპლინური სამართალწარმოების დაწყებისა და წინასწარი შემოწმების პროცედურა. უქმდება დისციპლინური დევნის აღძვრის სტადია და დისციპლინური სამართალწარმოების დაწყების საფუძვლების არსებობისას იწყება დისციპლინური საქმის გამოკვლევა. წინასწარი შემოწმების შედეგად სააპელაციო ან უზენაესი სასამართლოს თავმჯდომარე ან იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს მდივანი იღებს გადაწყვეტილებას დისციპლინური სამართალწარმოების შეწყვეტის ან მოსამართლისათვის ახსნა-განმარტების ჩამორთმევის თაობაზე. საქმის განხილვის შედეგად იუსტიციის უმაღლესი საბჭო

წყვეტს საქმის სადისციპლინო კოლეგიისათვის გადაცემის, ანუ მოსამართლის დისციპლინურ პასუხისგებაში მიცემის საკითხს.

თავის მხრივ, ასევე იცვლება საერთო სასამართლოების მოსამართლეთა სადისციპლინო სამართალწარმოების სტრუქტურა. სადისციპლინო საბჭო უქმდება და მის ნაცვლად იუსტიციის უმაღლეს საბჭოში იქმნება სადისციპლინო კოლეგია. იგი შედგება ექვსი წევრისაგან, რომელთაგან სამი მოსამართლეა. კოლეგიის წევრებს თავისი შემადგენლობიდან ორი წლის ვადით ირჩევს იუსტიციის უმაღლესი საბჭო. დისციპლინურ საკითხზე გამართულ სხდომაში და გადაწყვეტილების მიღებაში არ მონაწილეობს იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს ის წევრი, რომელიც არის სადისციპლინო კოლეგიის წევრი.

როგორც აღინიშნა, სადისციპლინო კოლეგიის გადაწყვეტილების გასაჩივრება შეიძლება საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სადისციპლინო პალატაში. სადისციპლინო პალატას (იგი შედგება სამი მოსამართლისაგან), რომელიც, თავის მხრივ, წარმოადგენს მოსამართლეთა დისცილინური საკითხების განმხილველ საკასაციო სასამართლოს, ირჩევს უზენაესი სასამართლოს პლენუმი უზენაესი სასამართლოს თავმჯდომარის წარდგინებით. აქ კიდევ ერთხელ უნდა აღინიშნოს ის მნიშვნელოვანი სიახლე, რომ სადისციპლინო პალატა კოლეგიის გადაწყვეტილებას შეამოწმებს არა მხოლოდ სამართლებრივი პროცედურების დარღვევის საფუძველზე (როგორც აქამდე არსებულ მოდელშია), არამედ მთლიანად• საჩივრის ფარგლებში, როგორც ფაქტობრივი, ისე სამართლებრივი საფუძვლებით, ასევე დაკისრებული სახდელის სამართლიანობის თვალსაზრისითაც.

## საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

საქართველოს კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საერთაშორისო ხელშეკრულებების და შეთანხმებების, საქართველოს საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან.

საქართველოში მოქმედი სამართლით, სასამართლო პრეცედენტს არა აქვს სავალდებულო ძალა, რაც დამახასიათებელია საერთო სამართლის იურისდიქციებისთვის.Aამდენად, სასამართლოს გადაწყვეტილებები მხოლოდ სამართლებრივი ნორმების შინაარსის გაგების არსებული პრაქტიკის შესასწავლად გამოიყენება.

## კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

– საქართველოს კონსტიტუცია

- კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ
- კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ /10.12.1997/;
- კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ /12.05.2002 – 23.03.2003/;
- კანონი ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფექციით /შიდსის/ პროფილაქტიკის შესახებ /08.11.2000 – 01.01.2001/;
- კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ /05.05.2000/;
- კანონი სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ /30.04.1997/;
- კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ;
- კანონი სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შესახებ /07.12.2001 – 07.03.2002/;
- კანონი სამედიცინო დაზღვევის შესახებ /18.04.1997/;
- კანონი ბავშვთა ბუნებრივი კვების დაცვის და ხელშეწყობის, ხელოვნური საკვების მოხმარების შესახებ /09.09.1999/;

| კონვენციები | რატიფიცირების თარიღი |
|---|---|
| ადამიანის უფლებათა დაცვის დეკლარაცია | 15.09.1991 |
| სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტი **((ICCPR)** | 25.01.1994 |
| სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების საერთაშორისო პაქტის ფაკულტატური ოქმი | 25.01.1994 |
| ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტი | 25.01.1994 |
| ბავშვთა უფლებების დაცვის კონვენცია | 21.04.1994/ |
| წამებისა და სხვა სასტიკი, არაადამინაური ღირსების შემლახავი მოპყრობის და დასჯის წინააღმდეგ საერთაშორისო კონვენცია | 22.09.1994 |
| ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის კონვენცია | 28.05.1997 |
| ფსიქოტროპული ნივთიერებათა თაობაზე გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის კონვენცია | 28.05.1997 |
| ადამიანის უფლებათა და ძირითადი თავისუფლებათა დაცვის ევროპის კონვენცია | 12.05.1999 |
| 1961 წლის ნარკოტიკულ საშუალებათა შესახებ ერთიანი კონვენცია | 23.02.2000 |
| 1971 წლის 21 თებერვალი კონვენცია ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა თაობაზე; | |
| ადამიანის უფლებათა და ძირითადი თავისუფლებათა ევროპის კონვენციის მე-4 ოქმი | 23.02.2000 |
| ბავშვთა უფლებების დაცვის შესახებ გაეროს გენერალური ასამბლეის მიერ მიღებული №50/155 რეზოლუცია | 23.02.2000 |
| წამების და არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის აღკვეთის ევროპული კონვენცია | 23.02.2000 |
| ბავშვთა შრომის უკიდურესი ფორმების აკრძალვისა და დაუყოვნებლივ აღმოფხვრის ღონისძიებების შესახებ კონვენციის რატიფიცირების თაობაზე | 18.05.2002 |
| "ბავშვებით ვაჭრობის, ბავშვთა პროსტიტუციისა და ბავშვთა პორნოგრაფიის შესახებ" ბავშვის უფლებების კონვენციის დამატებით ოქმთან შეერთების თაობაზე | 27.09.2002 |
| კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ; | რატიფიცირებულია 2000 წელს და კონვენცია საქართველოში ძალაშია 2001 წლის 1 მარტიდან. |
| ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის „ადამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვის" შესახებ დამატებითი ოქმის რატიფიცირების შესახებ | 27.09.2002 |
| „ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვის შესახებ"; | |
| ქალთა პოლიტიკური უფლებების შესახებ | 16.06.2005 |
| ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ჩარჩო კონვენცია თამბაქოს კონტროლის შესახებ | |

## საქართველოს კონსტიტუცია

**მუხლი 15**
1. სიცოცხლე ადამიანის ხელშეუვალი უფლებაა და მას იცავს კანონი.

**მუხლი 37**
ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.

მნიშვნელოვანი ყურადღება უნდა დაეთმოს კონვენციას „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინეს შესახებ“, რაც თავიდან აგვაცილებს ადამიანის უფლებების დარღვევის იმ ფაქტებს, რომლებიც მედიცინის და ბიომედიცინის სფეროში წარმოებულ კვლევებს უკავშირდება.

„ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ კონვენციისა და მისი ოქმების მთავარი მიზანია, უზრუნველყოს ევროპის საბჭოს წევრ ქვეყნებში, რომლებიც კონვენციას მიურთდებიან, ადამიანის უფლებების, ღირსებისა და ინდივიდუალობის დაცვა ბიოლოგიისა და მედიცინის კონტექსტში.

კონვენციის სრული სახელწოდებაა „კონვენცია ბიოლოგიასა და მედიცინაში ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვის შესახებ“. კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ ჯერჯერობით ერთადერთი სავალდებულო საერთაშორისო დოკუმენტია, რომლის მიზანია ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვა ბიოლოგიისა და მედიცინის სფეროში. კონვენციაში მოცემული დებულებების რეალიზაცია სავალდებულოა იმ ქვეყნებისათვის რომლებმაც მისი რატიფიცირება მოახდინეს. მასში მითითებულია, რომ ქვეყნები, რომლებიც ამ დოკუმენტს მიუერთდნენ, მოვალენი არიან დაიცვან „თითოეული ადამიანის ღირსება და ინდივიდუალობა, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე უზრუნველყონ მათი ხელშეუხებლობა და სხვა უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები ბიოლოგიისა და მედიცინის სფეროში“.

კონვენცია ეხება ადამიანის უფლებებს სამედიცინო მომსახურების (დაავადებათა პროფილაქტიკის, მათი გამოვლენა-დიაგნოსტირების და მკურნალობის) სფეროში და არეგულირებს ბიოსამედიცინო კვლევებს (ექსპერიმენტების).

კონვენცია აღიარებს და ხაზს უსვამს ისეთ მნიშვნელოვან უფლებებს ჯანდაცვისა და ბიომედიცინის სფეროში, როგორიცაა:

- თანხმობის გაცხადების უფლება ნებისმიერი ჩარევის წინ მედიცინისა და ბიოსამედიცინო კვლევების სფეროში;
- ინფორმაციის მიღების უფლება საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ;
- პირად ცხოვრებაში ჩაურევლობის უფლება.

ამასთან, კონვენცია განსაკუთრებით მიუთითებს მოწყვლადი, დაუცველი პირებების უფლებების დაცვის აუციელბლობაზე და ქმნის დამატებით მექანიზმებს ასეთი პრების უფლებების დაცვის გარანტიების გასამყარებლად. უპირველეს ყოვლისა, ეს ეხება არასრულწლოვნებს და ფსიქიკური დაავადების მქონე პირებს.

ერთი მხრივ, კონვენცია ეხება ყველა დარგს ბიოლოგიის და მედიცინის სფეროში. მეორე მხრივ, ის სპეციფიკურად ეხება ისეთ დაგებს, როგორებიცაა:

- ადამიანის გენომი;
- ადამიანის ორგანოთა გადანერგვა;
- ადამიანზე ჩატარებული ბიოსამედიცინო კვლევა.

კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ საქართველოს მიერ ხელმოწერილი და რატიფიცირებულია 2000 წელს და კონვენცია საქართველოში ძალაშია 2001 წლის 1 მარტიდან. საქართველო მეშვიდე ქვეყანაა, სადაც ამ კონვენციას კანონის ძალა აქვს.

კონვენციასთან ერთად საქართველომ ხელი მოაწერა დამატებით ოქმს „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ". ასევე ერთად მოხდა საქართველოს პარლამენტში კონვენციისა და მისი დამატებითი ოქმის რატიფიცირება.

საინტერესოა ის ფაქტი, რომ კონვენციის დამატებითი ოქმის ამოქმედება ევროპაში შესაძლებელი გახდა მხოლოდ მასთან საქართველოს მიერთების შემდეგ; აღნიშნული ოქმი საქართველოს მიერ მის რატიფიკაციამდე არც ერთ ქვეყანაში არ იყოს ძალაში შესული. მისი ამოქმედებისათვის საჭირო იყო რატიფიკაცია კიდევ ერთი ქვეყნის მიერ. ასე, რომ საქართველოს მიერ კონვენციის დამატებითი ოქმის რატიფიკაციის შედეგად ევროპის 5 ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოში, 2001 წლის მარტიდან აიკრძალა ნებისმიერი ჩარევა, რომლის მიზანია სხვა ადამიანის, ცოცხალის ან გარდაცვლილის, განეტიკურად იდენტური ადამიანის შექმნა.

ამასთან, აღსანიშნავია, რომ კონვენციის და მისი ოქმების ძალაში შესვლისათვის აუცილებელია, რომ ის ხელმოწერილი და რატიფიცირებული იყოს, სულ მცირე, 5 ქვეყნის მიერ, რომელთაგან 4 ქვეყანა ევროპის საბჭოს წევრი იქნება.

სადღეისოდ კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინეს შესახებ" ძალაშია ევროპის 21 ქვეყანაში (ხელმოწერისა და რატიფიკაციის მონაცემები იხ. ცხრილში 1).

თავიდან განსაზღვრული იყო დამატებითი ოქმების მომზადება ორ კონკრეტულ საკითხზე – ტრანსპლანტაციასა და ბიოსამედიცინო კვლევების შესახებ. დღეს უკვე დასრულებულია და ხელმოსაწერად „გახსნილია" შემდეგი ოქმები:

1. ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ" (1998);

2. ოქმი „ადამიანის ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვის შესახებ" (2001);

3. ოქმი „ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ" (2005);

2008 წლის 7 მაისს ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტმა დაამტკიცა კიდევ ერთი ოქმი – „ოქმი გენეტიკური ტესტირების შესახებ ჯანმრთელობის მიზნებისათვის". ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციისა" და მისი დამატებითი ოქმების რატიფიკაციის რიცხობრივი მაჩვენებლები ცხრილის სახით მოცემულია ქვემოთ:

**ცხრილი №1**

| კონვენცია/ოქრმი | ხელმოწერა რატიფიკაციის გარეშე | რატიფი-კაცია | სულ |
|---|---|---|---|
| „კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ" | 13 | 21 | 34 |
| ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ" | 15 | 16 | 31 |
| ოქმი „ადამიანის ქსოვილებისა და ორგანოების გადანერგვის შესახებ" | 12 | 8 | 20 |
| ოქმი „ბიოსამედიცინო კვლევების შესახებ" | 16 | 5 | 21 |

ამრიგად, დღეს ძალაში შესულია კონვენციის სამივე დამატებითი ოქმი, რომლებიც ხელმოსაწერად არის გახსნილი.

საქართველოს მიერ ხელმოწერილია ყველა აღნიშნული ოქმი, მაგრამ რატიფიცირებულია მხოლოდ ორი – ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“ და ოქმი „ადამიანის ქსოვილებისა და ორგანოების გადანერგვის შესახებ“.

ამასთან, აღსანიშნავია ისიც, რომ ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“ ევროპაში ძალაში შევიდა საქართველოს რატიფიკაციის შედეგად, რადგან მაშინ საქართველო აღმოჩნდა მე-5 ქვეყანა, რომელმაც ევროპის საბჭოს აღნიშნული ინსტრუმენტის რატიფიკაცია მოახდინა.

ცხრილში №2 მოცემულია საქართველოს მიერ კონვენციისა და მისი ოქმების ხელმოწერის, რატიფიცირებისა და მათი ძალაში შესვლის თარიღები.

**ცხრილი №2**

| კონვენცია/ოქმი | თარიღი | | |
|---|---|---|---|
| | ხელმოწერის | რატიფიკაციის | ძალაში შესვლის |
| „კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ | 11.05.2000 | 22.11.2000 | 01.03.2001 |
| ოქმი „ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ“ | 11.05.2000 | 22.11.2000 | 01.03.2001 |
| ოქმი „ადამიანის ქსოვილებისა და ორგანოების გადანერგვის შესახებ“ | 25.03.2002 | 18.12.2002 | 01.05.2006 |
| ოქმი „ბიოსამედიცინო კვლევების შესახებ“ | 21.02.2005 | - | - |

კონვენცია განსაზღვრავს ბიომედიცინის სფეროში ადამიანის უფლებების მხოლოდ ძირითად, უმნიშვნელოვანეს პრინციპებს. შედარებით დაწვრილებითი და კონკრეტულ შემთხვევებთან მისადაგებული სტანდარტები აღწერილია კონვენციის დამატებით ოქმებში.

კონვენციის უმნიშვნელოვანესი პრინციპებია:

- ადამიანის ინტერესების უზენაესობა (საზოგადოებისა და მეცნიერების ინტერესებთან შედარებით);
- ინფორმირებული თანხმობის გაცხადების აუცილებლობა ნებისმიერი ჩარევის წინ;
- კონფიდენციალურობის დაცვის მოთხოვნის უფლება და პირად ცოხვრებაში ჩაურევლობა;
- საკუთარ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ ინფორმაციის მიღების უფლება;
- პროფესიული სტანდარტების დაცვის გარანტიების შექმნის აუცილებლობა ბიომედიცინის სფეროში;
- მომსახურების თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის აუცილებლობა ჯანდაცვის სფეროში;
- დაცვის დამატებითი გარანტიების შექმნა მოწყვლადი ჯგუფებისათვის, განსაკუთრებით პირებისათვის, რომლებსაც არ შეუძლიათ თანხმობის გაცხადება (ბავშვები, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე პირები, მათ შორის, ფისქიკურად დაავადებულნი);
- დისკრიმინაციის აკრძალვა გენეტიკური მემკვიდრეობის საფუძველზე;
- ადამიანის ორგანიზმის და მისი ნაწილების ფინანსური სარგებლობის წყაროდ გახდომის აკრძალვა;
- სამართლიანი კომპენსაციის მიღების უფლება ჩარევის შედეგად მიღებული ზარალისათვის;
- კონვენციისადმი მიერთებული ქვეყნების მიერ სანქციების დაწესების აუცილებლობა კონვენციაში ასახული დებულებების დარღვევისათვის;
- კონვენციისადმი მიერთებული ქვეყნების მიერ ადამიანის უფლებების დაცვის უფრო მაღალი გარანტიების შემოღების შესაძლებლობის შეუზღუდაობა.

## 6.1 პაციენტის უფლებები

უფლება პრევენციულ ღონისძიებებზე
სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა
ინფორმაციის მიღების უფლება
ინფორმირებული თანხმობა
თავისუფალი არჩევანის უფლება
პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალურობა
პაციენტის უფლება გაუფრთხილდნენ მის დროს
ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება
უსაფრთხოების უფლება
თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით სარგებლობის უფლება
ტანჯვისა და ტკივილის შემსუბუქების უფლება
საჩივრის შეტანის უფლება
კომპენსაციის მიღების უფლება
ნების წინასწარ გამოხატვის უფლება
თავისუფლება აღკვეთილ პირთა უფლებები
გენეტიკასთან დაკავშირებული უფლებები

## 6.2 პაციენტის ვალდებულებები

სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობის ვალდებულება
ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება
ინფორმაციის მიღების ვალდებულება

6

# პაციენტის უფლებები და მოვალეობები საქართველოში

## 6.1 პაციენტის უფლებები

საქართველოს კანონში პაციენტის უფლებების შესახებ განმარტებულია, რომ პაციენტი შეიძლება იყოს „ნებისმიერი პირი, რომელიც მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით“.

პაციენტად იგულისხმება ნებისმიერი მოქალაქე დაბადებიდან სიცოცხლის ბოლომდე, ანუ, პიროვნება, რომელიც ელოდება, იღებს, ან უკვე მიიღო მომსახურება ჯანდაცვის სფეროში.

2000 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, რომელსაც საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს კანონმდებლობაში ერთ-ერთი მთავარი ადგილი უკავია.

### კანონის „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მე-9 მუხლის თანახმად:

საქართველოს მოქალაქეს, რომელიც იმყოფება სხვა სახელმწიფოში, აგრეთვე უცხო ქვეყნის მოქალაქესა და მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომლებიც იმყოფებიან საქართველოში, ჯანმრთელობის დაცვის უფლება გარანტირებული აქვთ საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების შესაბამისად, ხოლო მათი არარსებობისას მოქმედებს იმ ქვეყნის კანონმდებლობა, სადაც პირი იმყოფება.

ადამიანის უფლება, ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში და სახელმწიფოს აუცილებელი ჩარევის ან ჩაურევლობის შედეგად დაცული იყოს მისი ჯანმრთელობა (საქართველოს კონსტიტუცია 37-ე მუხლი), არ შეიძლება შეიზღუდოს ან გამოირიცხოს პირთა გარკვეული წრის მიმართ მოქალაქეობის ნიშნით. მოქალაქეობა შინაარსობრივად სამართლებრივ – პოლიტიკური ინსტიტუტია და იგი გავლენას არ უნდა ახდენდეს სამართლით დაცული სიკეთის – ჯანმრთელობის დაცვის ხარისხზე. ადამიანს ჯანმრთელობის დაცვის უფლება გარანტირებული აქვს ადამიანის და არა მოქალაქის სტატუსით. წინააღმდეგ შემთხვევაში ადგილი ექნება საერთაშორისო ხელშეკრულებების (საერთაშორისო საჯარო სამართლის) დარღვევას, რომელთაც საქართველოს კონსტიტუციასთან მიმართებით უპირატესი ძალა აქვთ, თუკი ისინი არ ეწინააღმდეგება საქართველოს კონსტიტუციას. მოცემულ შემთხვევაში საქმე გვაქვს არა წინააღმდეგობასთან, არამედ სრულიად ერთგვაროვან რეგულირებასთან, რადგან საერთაშორისო შეთანხმებების შიდასახელმწიფოებრივ სამართალში იმპლემენტაცია ხდება კონსტიტუციასა და მიმდინარე კანონმდებლობაში აღნიშნული ნორმების გადმოტანის გზით. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს კონსტიტუციის მეორე თავი დასათაურებულია, როგორც „ადამიანის ძირითადი უფლებანი და თავისუფლებანი“ და არა მოქალაქის ძირითადი უფლებანი. წინამდებარე მუხლი განავრცობს ჯანმრთელობის დაცვის უფლების გარანტირებულობის მოქმედების ფარგლებს და განმარტავს, რომ სხვა სახელმწიფოში მყოფი საქართველოს მოქალაქის ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, ასევე დაცულია საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებით (ორმხრივი ან მრავალმხრივი), ხოლო მათი არარსებობის შემთხვევაში, მოქმედებს ადგილსამყოფელი ქვეყნის კანონმდებლობა.

## პაციენტის ქმედუნარიანობა და უფლებაუნარიანობა

პაციენტის ქმედუნარიანობის საკითხი რეგულირდება საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის შესაბამისად, კერძოდ:

მე-12 მუხლის თანახმად ქმედუნარიანობა არის ფიზიკური პირის უნარი, თავისი ნებითა და მოქმედებით სრული მოცულობით შეიძინოს და განახორციელოს სამოქალაქო უფლებები და მოვალეობები. ქმედუნარუანობა წარმოიშობა სრულწლოვანების მიღწევისთანავე. სრულწლოვანია პირი, რომელმაც მიაღწია 18 წლის ასაკს. ამავე დროს ქმედუნარიანად ითვლება პირი, რომელიც იქორწინებს 18 წლის ასაკის მიღწევამდე.

7 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი (მცირეწლოვანი) არის ქმედუუნარო. ქმედუუნაროდ მიიჩნევა ასევე პირი, რომელიც ჭკუასუსტობის ან სულითავადმყოფობის გამო სასამართლოს მიერ ასეთად იქნება აღიარებული. ამ პირის უფლებებს ახორციელებს მისი კანონიერი წარმომადგენელი (მეურვე).

ქმედუუნაროდ აღიარებული პირის განკურნების ან ჯანმრთელობის მნიშვნელოვნად გაუმჯობესების შემთხვევაში სასამართლო აღიარებს მას ქმედუნარიანად.

ამავე კოდექსის მე-14 მუხლის თანახმად, არასრულწლოვანი 7-18 წლამდე შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონედ ითვლება.

შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონედ ითვლება ასევე სრულწლოვანი, რომელსაც სასამართლომ დაუწესა მზრუნველობა. ასეთი პირი თავის ქმედუნარიანობაში უთანაბრდება არასრულწლოვანს.

პაციენტის უფლებების შესახებ კანონის VIII თავი ეძღვნება სწორედ არასრულწლოვანის უფლებებს. /მუხლები: 39, 40, 41, 42, 43/

საყურადღებოა, რომ ამ კანონის 40-ე მუხლის თანახმად „მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მკურნალი ექიმისაგან მიიღონ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმა-

ცია არასრულწლოვანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ“, თუმცა არსებობს გამონაკლისიც, რომლის თანახმადაც

„მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაცია არ მიეწოდება, თუ ინფორმაციის მიწოდების წინააღმდეგია:

ა) არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ქმედუნარიანად ითვლება;

ბ) 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა სქესობრივად გადამდები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით“. (მუხლი 40, პუნქტი 2.) ასეთ დროს პაციენტს უფლება აქვს განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურებაზე.

პაციენტის უფლებები იყოფა ***სოციალურ*** და ***ინდივიდუალურ*** უფლებებად.

## სოციალური უფლებები: სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა

ამონარიდი „ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციიდან“ *(გაეროს გენერალური ასამბლეა, 1948 წელი)*

„ყველა ადამიანის აქვს უფლება ცხოვრების ისეთ დონეზე, რომელიც ადეკვატური იქნება მისი და მისი ოჯახის ჯანმრთელობისა და კეთიდღეობისათვის, საკვების, ტანსაცმლის, საცხოვრებელი ადგილის, სამედიცინო დახმარების და აუცილებელი სოციალური სამსახურების ჩათვლით“

სოციალურ უფლებებს მიეკუთვნება სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა, რომელიც იყოფა შემდეგ ქვეკატეგორიებად:

- სამედიცინო მომსახურების ფინანსური ხელმისაწვდომობა;
- სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა მომსახურების სახეების მიხედვით;
- სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა გეოგრაფიული (ტერიტორიული) თვალსაზრისით;
- სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა რაიმე ნიშნით დისკრიმინაციის გარეშე (ასაკი, სქესი, ეთნიკური წარმომავლობა, რასა და ა.შ.)
- სამედიცინო მომსახურების ხარისხი;

ცნება „სამედიცინო დახმარების ხელმისაწვდომობა“ ქვეყნის შესაძლებლობებით, რესურსებით და მრავალი ფაქტორის ბალანსით არის წარმოდგენილი. ეს ფაქტორებია: კადრები, დაფინანსება, სატრანსპორტო საშუალებები, არჩევანის თავისუფლება, საზოგადოების ინფორმირებულობა, ტექნიკური რესურსების ხარისხი და განაწილება. ეს ელემენტები განსაზღვრავენ მოსახლეობის მიერ რეალურად მიღებული დახმარების მოცულობას და ხარისხს, ხოლო მათი ბალანსი – დახმარების ხელმისაწვდომობის ხასიათსა და ხარისხს.

ტერმინი „ჯანმრთელობის დაცვის თანაბარი ხელმისაწვდომობა“ ნახსენებია კონვენციაში „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინეს შესახებ“, რაც აქ გაგებული არ უნდა იყოს, როგორც აბსოლუტურად თანაბარი მომსახურების (საპროფილაქტიკო, სადიაგნოზო, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ჩარევების) ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ყველასათვის. უპირველეს ყოვლისა, ის გულისხმობს გაუმართლებელი დისკრიმინაციის გამორიცხვას.

პაციენტის უფლებების შესახებ კანონის მე-6 მუხლის თანახმად:

„1. პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, გენეტიკური მემკვიდრეობის, რწმენისა და აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო აკრძალულია.

2. ამა თუ იმ დაავადებასთან დაკავშირებით პაციენტის უფლებების შეზღუდვის პირობებს განსაზღვრავს საქართველოს კანონმდებლობა“.

სახელმწიფო აღიარებს ყველა პაციენტის თანასწორობის პრინციპს და არც ერთს არ ანიჭებს უპირატეს უფლებას. უფრო მეტიც, ამ კანონის მე-6 მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, აკრძალულია პაციენტის დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, გენეტიკური მემკვიდრეობის, რწმენისა და აღმსარებლობის, პოლიტიკური და სხვა შეხედულების, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილების, წარმოშობის, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის, დაავადების, სექსუალური ორიენტაციის ან პირადული უარყოფითი განწყობის გამო. ამასთან, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, დაცულია ზოგადად პაციენტის უფლებები, ანუ როგორც საქართველოს მოქალაქის, ისე სხვა სახელმწიფოს მოქალაქისა თუ მოქალაქეობის არმქონე პირის.

ნიშანდობლივია ისიც, რომ ეს პრინციპი ფუნდამენტური პრინციპია და მისმა დარღვევამ შესაძლებელია გარკვეული სახის, მათ შორის, სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა გამოიწვიოს. ასე მაგალითად: საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 142-ე მუხლის შესაბამისად, ადამიანის თანასწორუფლებიანობის დარღვევა დანაშაულს წარმოადგენს, ანუ ადამიანის თანასწორუფლებიანობის დარღვევა რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, რელიგიისადმი დამოკიდებულების, აღმსარებლობის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულების, ეროვნული, ეთნიკური, სოციალური, რომელიმე წოდებისადმი ან საზოგადოებრივი გაერთიანებისადმი კუთვნილების, წარმოშობის, საცხოვრებელი ადგილის ან ქონებრივი მდგომარეობის გამო ისჯება ჯარიმით ან გამასწორებელი სამუშაოთი ვადით ერთ წლამდე ანდა თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორ წლამდე, ხოლო ამ მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, იგივე ქმედება, ჩადენილი სამსახურებრივი მდგომარეობის გამოყენებით ან დასრულებული მძიმე შედეგით, ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე ან უამისოდ.

თუმცა ცალსახად აღსანიშნავია ისიც, რომ სისხლის სამართლის კოდექსის 142-ე მუხლის შესაბამისად, ადამიანთა თანასწორუფლებიანობის დარღვევა მხოლოდ იმ შემთხვევაში წარმოადგენს დანაშაულს, როდესაც ამ ქმედებამ არსებითად ხელყო ადამიანის უფლება, ანუ ამ დროს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება იმ ფაქტის დადგენას, ადამიანთა თანასწორუფლებიანობის დარღვევით არსებითად ხელყოფილი იქნა თუ არა ადამიანის უფლება. მხოლოდ აღნიშნული გარემოების დადასტურების შემთხვევაში შესაძლებელია დადგეს კონკრეტული პირის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი.

ასევე მნიშვნელოვანია სისხლის სამართლის კოდექსის 142[1] მუხლი, რომლის მიხედვით, დანაშაულს წარმოადგენს ასევე რასობრივი დისკრიმინაცია, ესე იგი ქმედება, ჩადენილი ეროვნული ან რასობრი-

ვი მტრობის ან განხეთქილების ჩამოგდების, ეროვნული პატივისა და ღირსების დამცირების მიზნით, აგრეთვე რასის, კანის ფერის, სოციალური კუთვნილების, ეროვნული ან ეთნიკური წარმომავლობის ნიშნით ადამიანის უფლებების პირდაპირი ან არაპირდაპირი შეზღუდვა, ანდა იმავე ნიშნით ადამიანისათვის უპირატესობის მინიჭება და იგი ისჯება სასჯელით – თავისუფლების აღკვეთის სახით.

განსაკუთრებით აღსანიშნავია სისხლის სამართლის კოდექსის 142[2] მუხლი, რომლის მიხედვითაც, სისხლისსამართლებრივი წესით დასჯად ქმედებას წარმოადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უფლებების შეზღუდვა, ანუ ინვალიდობის მოტივით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისათვის კანონით ან/და საერთაშორისო ხელშეკრულებით მინიჭებული უფლების განხორციელებაზე უარის თქმა, თუმცა მხოლოდ მაშინ, როდესაც ამ ქმედებამ არსებითად ხელყო ამ პირის უფლება. აღნიშნულისათვის კანონმდებლობით დადგენილია სასჯელი – ჯარიმა ან თავისუფლების შეზღუდვა ვადით სამ წლამდე ანდა თავისუფლების აღკვეთა სამ წლამდე ვადით. ამ მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად კი, იგივე ქმედება, ჩადენილი არაერთგზის, სამსახურებრივი მდგომარეობის გამოყენებით და ა.შ., ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების შეზღუდვით ვადით ხუთ წლამდე ანდა თავისუფლების აღკვეთით ორიდან ხუთ წლამდე ვადით.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, შესაძლებელია საქართველოს კანონმდებლობით განისაზღვროს ამა თუ იმ დაავადებასთან დაკავშირებით პაციენტის უფლებების შეზღუდვის პირობები. ასე მაგალითად: „ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფექციის (შიდსის) პროფილაქტიკის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-8 მუხლის მე-10 პუნქტის თანახმად, აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირებს არა აქვთ შრომითი მოწყობის უფლება იმ სპეციალობებზე, სადაც არსებობს თვით მისი ან მასთან კონტაქტში მყოფი პირის კანისა და ლორწოვანი გარსის მთლიანობის დარღვევის შესაძლებლობა და მეორე პირის ინფიცირების საფრთხე, მაგრამ დღესღეობით სამინიტროს მიერ გამოცემულ არც ერთ ბრძანებაში არ წერია რომ დაინფიცირებული ადამიანი შეზღუდულია იმუშაოს ნებისმიერი პროფესიით. დაინფიცირებულ ადამიანს შეუძლია იმუშაოს ნებისმიერ პროფესიაში თუკი დაცული იქნება უსაფრთხოების ზომები. ასეთია მიდგომაა თანამედროვე მსოფლიოში შიდსიან პაციენტებთან მიმართებაში.

„კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ“ – მუხლი 5 განმარტავს, რომ:

„საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება“.

აღნიშნული მუხლი ითვალისწინებს იმას, რომ საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწევისაგან (ანუ ნებისმიერი პირისაგან, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო მომსახურებას – დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის ან სამედიცინო რეაბილიტაციის მიზნით პაციენტისათვის ჩატარებულ ნებისმიერ მანიპულაციას და პროცედურას) მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი ადგენს გარანტიებს საქართველოს მოქალაქეებისათვის, რათა მათ არანაირი სამართლებრივი პრობლემები არ ჰქონდეთ იმისათვის, რომ სახელმწიფოში მიიღონ სამედიცინო მომსახურება.

მოქალაქეები სამედიცინო მომსახურების სფეროში კანონით გათვალისწინებული გარკვეული უფლებებით სარგებლობენ. ეს უფლებები, რათქმაუნდა, სამედიცინო მომსახურების ფინანსურ ხელმისაწვდომობასაც ეხება. კერძოდ, მოქალაქე ყოველთვის არ იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას; ზოგჯერ მოქალაქე მომსახურების საფასურის მხოლოდ ნაწილს ფარავს, არ საერთოდ არაფერს იხდის.

საქართველოში სამედიცინო მომსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობა ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით.

როგორც ავღნიშნეთ ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ძირითადი მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის დონის ამაღლება. ეფექტურად მომუშავე ჯანდაცვის სისტემამ ყოველმხრივ უნდა უზრუნველყოს მოსახლეობა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურებით. სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამები ემსახურება ხელმისაწვდომობის პრინციპს.

სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის ფარგლებში სახელმწიფო აფინასებს ბენეფიციარებს, რათა მათ მიიღონ ბაზისური სამედიცინო მომსახურეობა. ზოგ შემთხვევაში ეს არის სრული დაფინასება, ზოგჯერ თანაგადახდა.

## პაციენტის ინდივიდუალური უფლებები

ადამინის უფლებების საყოველთაო დეკლარაციის I მუხლის მიხედვით „ყველა ადამიანი დაბადებით თავისუფალია და თანაბარი ღირსებისა და უფლებების მქონეა“

*პაციენტის ინდივიდუალური უფლებებია:*

- ინფორმაციის მიღების უფლება;
- ინფორმირებული თანხმობა;
- კონფიდენციალურობა;
- პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა;
- მეორე აზრის მოძიების უფლება;
- სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულების არჩევის უფლება;

## უფლება პრევენციულ ზომებზე

### ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

> ყველა ადამიანს აქვს უფლება მიიღოს სათანადო მომსახურება დაავადების თავიდან ასაცილებლად.

საქართველოს კანონმდებლობა უშუალოდ არ ითვალისწინებს „უფლებას პრევენციეულ ზომებზე“. თუმცა, ზოგიერთი დებულების ინტერპრეტაციის მეშვეობით შეიძლება დავასკვნათ, რომ ეს უფლება აღიარებულია (მაგ: ჯანსაღ გარემოში ცხოვრების უფლება, სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება).

### ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

**საქართველოს კონსტიტუცია**

კონსტიტუციის არც ერთი დებულება პირდაპირ არ ითავლისწონებს უფლებას პრევენციულ ზომებზე, ისევე როგორც არ ითვალისწინებს ჯანმრთელობის უფლებას. თუმცა, კონსტიტუციის 37.3 მუხლს, რომლის თანახმად, *„ყველას აქვს ჯანსაღ გარემოში ცხოვრების უფლება..(...)“*, აქვს კავშირი პრევენციის ერთ სპეციფიკურ ასპექტთან – დაავადების თავიდან აცილება ჯანსაღი გარემოს შექმნით/შენარჩუნებით (მაგ. თამბაქოს კვამლისგან, პარაზიტებისგან, დაავადებული ცხოველებისგან და ა.შ. თავისუფალი გარემო).

აღნიშნულ უფლებასთან კავშირშია ასევე კონსტიტუციის ზოგადი დებულება ჯანდაცვის ხელმისაწვდლმობის შესახებ (იხ. სექცია ხელმისაწვდომობის უფლების შესახებ).

## კანონები

### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

კანონი ძირითადად ეხება სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას უზრუნველყოს განსაზღვრული სერვისიები და არა პაციენტის უფლებას მიიღოს ეს სერვისები. კანონის მიხედვით, *ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა სახელმწიფოს მოვალეობაა* (მუხ. 70)

კანონი ასევე აღნიშნავს, რომ „საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო განსაზღვრავს გადამდები და განსაკუთრებით გავრცელებული არაგადამდები დაავადებების ნუსხას, შეიმუშავებს მათი ეპიდემიოლოგიური შესწავლის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ფართომასშტაბიან პროგრამებს, ხელმძღვანელობს მათ განხორციელებას.“ (მუხ. 74)

პრევენციული სერვისების უზრუნველყოფის ვალდებულება აღნიშნულია ასევე ვაქციანაციის შესახებ მუხლში (მუხ. 78).

*„საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო შეიმუშავებს და ამტკიცებს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს და მისი განხორციელებისათვის საჭირო სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამას.“*

კანონი ასევე არეგულირებს ჩიყვის პრევენციას მაღალმთიან რაიონებში:

*„მაღალმთიან რეგიონებში სახელმწიფო პირდაპირ აფინანსებს ჩიყვის და სხვა ენდოკრინული დაავადებების პრევენციას და მკურნალობას.“*

კანონის ასეთი სპეციქიკა გამოწვეულია საქართველოს ზოგიერთ მთიან რეგიონში დაავადების ფართო გავრცელებით.

კანონი აგრეთვე აღიარებს მოსახლეობის უფლებას „რადიაციულ უსაფრთხოებაზე“. (მუხ. 71)

დაბოლოს, კანონის თანახმად, სახელმწიფომ უნდა „მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობა სახელმწიფოს ნაკისრი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული ვალდებულების ფარგლებში“. (მუხ. 4)

მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ მომსახურების ხელმისაწვდომობის უფლება შემოსაზღვრულია მხოლოდ სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული პროგრამებით, რომლებიც მოწონებულია პარლამენტის მიერ, როგორც ქვეყნის ბიუჯეტის ნაწილი. ასე რომ, მოსახლეობა დამოკიდებულია სამედიცინო პროგრამების არსებობაზე, რაც ყოველწლიურად იცვლება.

კანონის 16.4 მუხლის მიხედვით, სახელმწიფო მიერ ჯანდაცვის მენეჯმენტის ერთ-ერთი მექანიზმია „წამლის, ფარმაციის და ფარმაკოლოგიური ინდუსტრიის კონტროლი."

## საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ

კანონი განსაზღვრავს სამედიცინო ჩარევას შემდეგნაირად: „*ნებისმიერი მანიპულაცია, პროცედურა, რომელსაც ატარებს ექიმი ან სხვა სამედიცინო პერსონალი დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზრუნველობის მიზნით.*" მე-5 მუხლის მიხედვით, საქართველოს მოქალაქეებს უფლება აქვთ „*ისარგებლონ დადგენილი წესით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო დახმარებით. რასაც განხორციელებს სათანადო სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი,განურჩევლად საკუთრებისა და ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმისა.*" აქდან გამომდინარე, ეს მუხლი ითვალისწინებს პროფილაქტიკის ღონიძიებებს, რაც უნდა იყოს შესაბამისი ხაროსხის.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის მსგავსად, კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ ეხება მხოლოდ სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ სამედიცინო პროგრამებს. კანონის მე-11 მუხლის თანახმად, „*სამედიცინო მომსახურების თანაბრად ხელმისაწვდომობა ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით.*"[1]

## საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ

| | |
|---|---|
| **რა არის აივ და როგორ იშიფრება ის?** | ეს არის ვირუსი, რომელიც იწვევს დაავადება შიდსს.<br>ა – ადამიანის<br>ი- იმუნოდეფიციტის<br>ვ- ვირუსი |
| **რა არის შიდსი და როგორ იშიფრება ის?** | შიდსი არის დაავადება, რომელიც გამოწვეულია აივ -ით. დაავადება გამოხატულია გარკვეული სიმპტომებით და საჭიროებს ექიმის დროულ მეთვალყურეობას. |
| | შიდსი არის დაავადება, რომელიც გამოწვეულია აივ -ით. დაავადება გამოხატულია გარკვეული სიმპტომებით და საჭიროებს ექიმის დროულ მეთვალყურეობას.<br>შ- შეძენილი<br>ი – იმუნო<br>დ- დეფიციტის<br>ს- სინდრომი |
| **რა განსხვავებაა აივ ინფიცირებულთა და შიდსით დაავადებულთა შორის?** | ადამიანის ორგანიზმში ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის შეჭრის დღიდან, ეს პირი აივ ინფიცირებულია. თუმცა გარკვეული წლების მანძილზე ინფექციას არ გააჩნია რამე კლინიკური გამოვლინება, რაც ნიშნავს, რომ ინფექცია მიმდინარეობს უსიმპტომოდ. მხოლოდ მას შემდეგ, როდესაც ხდება გარკვეული სიმპტომების გამოვლენა, ინფიცირებული პირს შეიძლება ვუწოდოთ შიდსით დაავადებული. აივ ინფექციიდან შიდსის სტადიაზე გადასვლა დასტურდება სპეციფიკური ლაბორატორიული გამოკვლევებით. |

1 სახელმწიფო პროგრამები შეგიძლიათ იხილოთ წწწ.მოჰ.გოვ.გე

სახელმწიფო ვალდებულია შეიმუშავოს და გაატაროს ზომები აივ/შიდსის პრევენციისთვის. კანონის მიხედვით, ყველას აქვს უფლება *„გაიარონ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ ინფექციაზე, მათ შორის, ანონიმურად და კონფიდენციალურად.“* (მუხ. 6.1)

კანონი განსაზღვრავს სახელმწიფოს პოლიტიკის პრინციპებს აივ/შიდსის სფეროში (მუხ. 5), რაც მოიცავს აივ/შიდსის პრევენციასაც:

- აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციისა და მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამების შემუშავება და განხორციელება;
- ფიზიკურ პირთა ინფორმირება აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი ტესტირების შესახებ, აგრეთვე საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული იმ გამონაკლისების თაობაზე, როცა სავალდებულო ტესტირება კანონმდებლობითაა დაშვებული;
- ფიზიკურ პირთა ინფორმირება მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ან/და ინდივიდუალურად, მოთხოვნისამებრ, აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, მხარდაჭერის/ხელშეწყობისა და მოვლის, მათ შორის, სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული დახმარების ფორმებისა და მისი მიღების შესაძლებლობის შესახებ;
- აივ ინფექციაზე ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების სერვისების, აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, მხარდაჭერის/ხელშეწყობისა და მოვლის უნივერსალური ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობა;
- აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, მხარდაჭერის/ხელშეწყობისა და მოვლის, აგრეთვე ზიანის შემცირების ხელშეწყობა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში;
- აივ ინფექციაზე ექსპოზიციის შემდგომი პროფილაქტიკის ღონისძიებების დანერგვა.

მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია შესთავაზოს პირს და, მისი ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაში, უზრუნველყოს აივ ინფექციაზე ტესტის წინა და შემდგომი კონსულტირება (მუხ. 8.4)

მეორე მხრივ, მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია დიაგნოზთან ერთად პირს მიაწოდოს ინფორმაცია აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების პრევენციის უზრუნველყოფის ღონისძიებების შესახებ, რომლებიც სავალდებულოა სხვათა უსაფრთხოებისათვის და რომელთა დარღვევისთვისაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილია შესაბამისი პასუხისმგებლობა (მუხ. 8.3).

## საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ

ამ კანონის მიზანია ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა, ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა; ოჯახის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობა; გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების თავიდან აცილება.

კანონი სპეციალურად აღნიშნავს სახელმწიფოს და შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის

სამინისტროს პასუხისმგებლობას ორგანიზება გაუკეთოს და ჩაატაროს ვაქცინაცია, პროფილაქტიკური აცრები, გამოავლინოს გადამდები დაავადებები და ა.შ (მუხ. 6 და 7).

მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, საქართველოში მყოფ ყველა ადამიანს აქვს უფლება:

ა) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში დაცული იყოს გადამდები დაავადებებისაგან;

ბ) უარი თქვას პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებაზე, თუ საქმე არ ეხება ეპიდემიას ან პანდემიას. პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებაზე უარის თქმის უფლება არ აქვს იმ პირს, რომლის საქმიანობაც დაკავშირებულია გადამდები დაავადებების გავრცელების მაღალ რისკთან;

გ) ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში;

დ) დროულად მიიღოს ამომწურავი ინფორმაცია პროფილაქტიკური აცრის არსისა და აუცილებლობის, მოსალოდნელი კლინიკური გამოსავლის, აცრასთან დაკავშირებული რისკისა და აცრაზე უარის თქმის შემთხვევაში შესაძლო შედეგების შესახებ.

კანონი აღნიშნავს, რომ მოასახლეობას უნდა ჰქონდეს უფასო ვაქცინაციის უფლება აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით.

## სხვა კანონები

სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ კანონის თანახმად, მოსახლეობისთვის ხელმისაწვდომი უბდა იყოს უფასო ვაქცინა აცრების ეროვნული კალენდრის მიხედვით. ეს არ ვრცელდება იმ ვაქცინებზე, რომლებიც სახელმწიფოს მიერ არ არის მოწოდებული. ჯანდაცვის დაწესებულება პასუხისმგებელია პირს პირველ რიგში შესათავაზოს უფასო ვაქცინა.

### გ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება, 4 ივნისი, 2003 N122 ვაქცინაციის ეროვნული პრევენციული კალენდრის მიღების შესახებ განსაზღვრავს დეტალურ გეგმას, ვაქცინაციის უსაფრთხოების ზომებს საქართველოს მოსახლეობისთვის.

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №215/ნ, 11.07.2007. ბრძანების მიხედვით, საჭიროა თანამშრომელთა რეგულარული შემოწმება დაავადების თავიდან ასაცილებლად, რაც, თავის მხრივ, პრევენციის როგორც პირდაპირი, ისე არაპირდაპირი ფორმაა.

### დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ექიმთა ეთიკის კოდექსი არ შეიცავს სპეციალურ დებულებებს პრევენციის შესახებ. თუმცა, კოდექსის მიხედვით, ექიმმა უნდა მიიღოს ყველა ზომა, რათა მოსახლეობას მიაწოდოს ინფორმაცია იმ გარემოებათა შესახებ, რამაც გარკვეული ჯგუფის ადამიანების ჯანმრთელობის გაუარესება შეიძლება გამოიწვიოს. ექიმი თავად უნდა იღებდეს მონაწილეობას ასეთი გარემოებების შეცვლაში.

### ე) სხვა წყაროები

ევროპის საბჭოს კონვენციის „ადამიანის უფლებები და ბიომედიცინე“ შესახებ, სახელმწიფომ, საჭიროებებისა და არსებული რესურსების გათვალისწინებით, უნდა უზრუნველყოს სათანადო ხარისხის ჯანდაცვის უზრუნველყოფა (მუხ. 3). ამაში უნდა იგულისხმებოდეს პრევენციული სერვისებიც.

## ინფორმაციის მიღების უფლება

საქართველოს კანონის „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მე-16 მუხლის თანახმად:

„1. საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ხელს უწყობს მისი ჯანმრთელობის შენარჩუნებას ან უარყოფითად მოქმედებს მასზე.

2. სახელმწიფო ვალდებულია მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ან ინდივიდუალურად, მოთხოვნისამებრ, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით, მიაწოდოს მოქალაქეს ამ მუხლის პირველ პუნქტში მითითებული ინფორმაცია.

აღნიშნული მუხლის I და II ნაწილებით გათვალისწინებული პაციენტის უფლებების დარღვევამ შესაძლებელია გამოიწვიოს საქართველოს სსკ-ის 247-ე მუხლით გათვალისწინებული სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობა.

კერძოდ, საქართველოს სსკ-ის 247-ე მუხლი ითვალისწინებს პასუხისმგებლობას სიცოცხლისათვის ან ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემქმნელ გარემოების შესახებ ინფორმაციის დამალვის ან გაყალბებისათვის. აღნიშნული მუხლის პირველი ნაწილით იმ გარემოების, ფაქტის ან მოვლენის შესახებ ინფორმაციის დამალვა ან გაყალბება, რომელიც საფრთხეს უქმნის სიცოცხლეს, ჯანმრთელობას ან გარემოს, ჩადენილი იმის მიერ, ვინც ვალდებული იყო მიეწოდებინა ეს ინფორმაცია მოსახლეობისთვის – ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე ან უამისოდ.

აღსანიშნავია, რომ კანონით გათვალისწინებული ინფორმაციის საზოგადოებისთვის მიწოდება ძირითადად ევალება შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, რომელიც ვალდებულია უზრუნველყოს ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა.

სიცოცხლისათვის ან ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემქმნელი გარემოების შესახებ ინფორმაცია შეიძლება შეიცავდეს მონაცემებს გარკვეული ტერიტორიის სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის, კვების პროდუქტებისა და სასმელი წყლის ხარისხის გაუარესების შესახებ, ასევე მონაცემებს რადიაციული, ქიმიური, ბიოლოგიური და ეკოლოგიური უსაფრთხოების, მოსალოდნელი მიწისძვრებისა და სხვა სტიქიური უბედურებების შესახებ, შენობა-ნაგებობების ავარიული მდგომარეობის შესახებ და სხვა.

კანონმდებლობის მიხედვით დანაშაულის ჩადენა შეიძლება გამოიხატებოდეს ორი სახის ქმედების განხორციელებაში, კერძოდ ინფორმაციის დამალვაში ან ინფორმაციის გაყალბებაში.

**ინფორმაციის დამალვა** ნიშნავს, რომ მოსალოდნელი საფრთხის შესახებ მოსახლეობისთვის არ იქნა მიწოდებული არავითარი ინფორმაცია.

**ინფორმაციის გაყალბებაში** კი იგულისხმება არასწორი ან არასრული მონაცემების მიწოდება ფაქტის ან მოვლენის შესახებ, რომელიც საფრთხეს უქმნის ადამიანის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას.

აქვე უნდა განიმარტოს, რომ არასრული ინფორმაცია ნიშნავს მედიცინაში (ან სხვა დარგში) სპეციალური ცოდნის არ მქონე პირისათვის სრული წარმოდგენის შეუქმნელობას გარემოების, ფაქტის ან მოვლენის შესახებ, რომელიც საფრთხეს უქმნის მის ჯანმრთელობას.

დანაშაული დამთავრებულად ჩაითვლება ინფორმაციის დამალვის ან გაყალბების მომენტიდან.

საქართველოს სსკ-ის 247-ე მუხლის მეორე ნაწილისთვის მაკვალიფიცირებელია იგივე ქმედების ჩადენა მოხელის მიერ, რამაც გამოიწვია ჯანმთელობის დაზიანება ან სხვა მძიმე შედეგი.

აღნიშნული ქმედება ისჯება ჯარიმით ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამიდან შვიდ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე.

თვალნათლივ ჩანს, რომ კანონით უფრო მკაცრი პასუხისმგებლობა ეკისრება მოხელეს, რომელმაც დამალა ან გააყალბა ინფორმაცია.

გასათვალისწინებელია, რომ კანონით არ არის დაკონკრეტებული პირის მიერ მიღებული დაზიანების ხარისხი, გამომდინარე აქედან ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანი ნებისმიერი სიმძიმის შეიძლება იყოს.

რაც შეეხება კანონით გათვალისწინებულ სხვა მძიმე შედეგს, იგი შეფასებითია და ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში გარემოებების გათვალისწინებით უნდა განისაზღვროს. მაგალითად სხვა მძიმე შედეგში შეიძლება იგულისხმებოდეს დაავადებების მასობრივად გავრცელება, საცხოვრებელი და სამუშაო ადგილიდან დაუყოვნებლივი ევაკუაცია და სხვ.

ამ შემთხვევებში აუცილებელია ინფორმაციის დამალვას ან გაყალბებას და დამდგარ შედეგს შორის იყოს მიზეზობრივი კავშირი.

კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მე-18 მუხლი განმარტავს, რომ პაციენტს უფლება აქვს იცოდეს ყველაფერი საკუთარი ჯანმრთელობის და მისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ, კერძოდ:

- რა სახის სადიაგნოზო თუ სამკურნალო მეთოდებს იყენებს, ანუ რა რესურსებს ფლობს სამედიცინო დაწესებულება;
- რა ღირს სამედიცინო მომსახურება და როგორია გადახდის წესი;
- რა უფლებები და მოვალეობები აქვს პაციენტს დაწესებულების შინაგანაწესის მიხედვით (გასათვალისწინებელია, რომ შინაგანაწესი ვერ შეზღუდავს პაციენტის კანონით განსაზღვრულ უფლებებს);
- ვინ არის პაციენტის მკურნალი ექიმი და აქვს თუ არა მას საკმარისი გამოცდილება;
- რა მიზნით იგეგმება ესა თუ ის სამედიცინო ჩარევა, რა შედეგია მოსალოდნელი, რამდენად რისკის მატარებელია ჩარევა პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის;

- არსებობს თუ არა მკურნალობის სხვა, ალტერნატიული მეთოდი, როგორია ამ მეთოდის მოსალოდნელი შედეგი და რა რისკი ახლავს მას;
- რა შედეგები იქნა მიღებული სამედიცინო გამოკვლევებით;
- როგორია დიაგნოზი და რას ნიშნავს ეს პაციენტისათვის (როგორია ავადმყოფობის გამოსავალი).

**ზემოაღნიშნული მუხლი განმარტავს, რომ:** პაციენტს უფლება აქვს იცოდეს ყველაფერი საკუთარი ჯანმრთელობისა და მისთვის სამედიცინო მომსახურეობის გაწევასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ.

პაციენტმა უნდა იცოდეს თუ რა რესურსებს ფლობს სამედიცინო დაწესებულება, და რა სახის სამკურნალო და სადიაგნოზო მეთოდებს იყენებს. პაციენტს აქვს უფლება წინასწარ იცოდეს რა ღირს ესა თუ ის სამედიცინო მომსახურება და როგორია გადახდის წესი. საქართველოს კანონმდებლობით დადგენლია პაციენტის უფლებები და მოვალოებანი, მაგრამ ასევე არსებობს სამედიცინო დაწესებულების შინაგანაწესი, რომელიც დამატებით განსაზღვრავს პაციენტის უფლებებსა და მოვალეობებს, რომლის გაცნობის უფლებაც აქვს პაციენტს.

პაციენტს აქვს უფლება იცოდეს რა მიზნით იგეგმება სამედიცინო ჩარევა და მოსალოდნელი შედეგები რამდენად სარისკოა მისი ჯანმრთელობისათვის. ასევე მკურნალობაზე უარის თქმის შემთხვევაში რა მოსალოდენელი შედეგი შეიძლება დადგეს.

პროფილაქტიკური მომსახურება გულისხმობს ყველა იმ ღონისძიებას, რომლებიც მიმართულია ნებისმიერი დაავადების თუ მდგომარეობის პრევენციისაკენ. საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ პროფილაქტიკურ მკურნალობას განმარტავს როგორც სამედიცინო ინტერვენციების განხორციელებას (ვაქცინაცია, სპეციფიკური მედიკამენტების მიღება) გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციის მიზნით რისკ-ჯგუფის პაციენტებში. ამ კანონის მიხედვით (თავი II, მუხლი 5, პუნქტი 1), საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ყველა ადამიანი ვალდებულია გადამდები დაავადებების აღმოცენებისა და გავრცელების საშიშროების შემთხვევაში, კომპეტენტური ორგანოების მოთხოვნით, ჩაიტაროს ყველა სამედიცინო პროცედურა, რომელიც აუცილებელია სხვა პირის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად, და სამედიცინო უკუჩვენებების არარსებობის შემთხვევაში ჩაიტაროს ვაქცინაცია გადამდები დაავადებების აფეთქების ან ფართოდ გავრცელების, ანდა ეპიდემიის დაწყების საშიშროებისას. ამავე კანონის მიხედვით (თავი II, მუხლი 5, პუნქტი 2), საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ყველა ადამიანის უფლებაა უარი თქვას პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებაზე, თუ საქმე არ ეხება ეპიდემიას ან პანდემიას.

მრავალ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოში, დაშვებულია პაციენტისათვის ინფორმაციის ან მისი ნაწილის არმიწოდება (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 18). ამასთან, საქართველოს კანონმდებლობით აუცილებელია, რომ ინფორმაციის არმიწოდების გადაწყვეტილება ექიმს დაუდასტუროს ეთიკის კომისიამ ან სხვა ექიმმა.

ეთიკის კომისია არის დამოუკიდებელი ერთეული, რომელიც ფუნქციონირებს სამედიცინო დაწესებულებაში. მისი წევრები შეიძლება იყვნენ: ექიმები, ექთნები, იურისტი, სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგები, საზოგადოებასთან ურთიერთობის მენეჯერი და სხვა. ეთიკის კომისიას შეუძლია გადაწყვიტოს ყველა ადგილობრივი საკითხი სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც ექიმ-პაციენტის ურთიერთობას ეხება.

საქართველოს კანონმდებლობა აგრეთვე ითვალისწინებს ინფორმაციის მიწოდების აუცილებლობას ყველა შემთხვევაში, როცა პაციენტი ამას დაჟინებით მოითხოვს (კანონი „პაციენტის უფლებების

შესახებ“, მუხლი 18).

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის თანახმად პაციენტისთვის მიწოდებული ინფორმაცია უნდა იყოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები. ამავე დროს, ექიმის ვალდებულებაა გაითვალისწინოს პაციენტის აღქმის უნარი და თავი აარიდოს სპეციალური ტერმინების გამოყენებას, რათა პაციენტმა ნათლად აღიქვას ყველა ის დეტალი, რაც მის ჯანმრთელობასთან არის დაკავშირებული.

ამავე კანონში გაცხადებულია პაციენტის უფლება უარი თქვას ინფორმაციის მიღებაზე. აღნიშნულ წესს აქვს გამონაკლისებიც. კერძოდ, თუ ინფორმაცია ეხება მაღალ რისკთან დაკავშირებულ სამედიცინო ჩარევას, რისთვისაც აუცილებელია პაციენტის თანხმობა, პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდება გარდაუვალია.

ექიმი ვალდებულია პაციენტს მიაწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის შესახებ, მაგრამ არის ისეთი შემთხვევებიც, როცა ინფორმაციის მიწოდებამ შეიძლება უარყოფითად იმოქმედოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

კანონის თანახმად, პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს მისი მდგომარეობა. თუ ეს ინფორმაცია ზიანს მოუტანს მას, იგი უნდა მიეწოდეოს შეზღუდული მოცულობით. ამ გადაწყვეტილებას იღებს ეთიკის კომისია ან მისია არ არსებობის შემთხვევაში უნდა მოძიებულ იქნას სხვა ექიმი, რომელიც დაადასტურებს ინფორამციის მიწოდების ფორმას და მოცულობას. ეს ყველაფერი ასახული უნდა იყოს პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში. აღნიშნული ძირითადად მძიმე დაავადებებს ეხება.

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მიხედვით (თავი II, მუხლი 5, პუნქტი 1), საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ყველა ადამიანი ვალდებულია არ განახორციელოს ისეთი საქმიანობა, რომელიც ქმნის გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების საფრთხეს, იწვევს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული რისკების წარმოქმნას. აქედან გამომდინარე, პაციენტს უფლება არ აქვს უარი განაცხადოს იმ ინფორმაციის მიღებაზე, რომელიც დაკავშირებული იქნება გადამდები დაავადებების აფეთქების ან ფართოდ გავრცელების, ანდა ეპიდემიის დაწყების საშიშროებასთან.

## პაციენტის თანხმობა და ინფორმირებული თანხმობა

კანონში პაციენტის უფლებების შესახებ არის სპეციალური თავი „თანხმობა“, რომელშიც დეტალურად არის განსაზღვრული ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის ისეთი მნიშვნელოვანი მომენტი, როგორიცაა სამედიცინო მომსახურების გაწევისას პაციენტის თანხმობის მიღების პირობები.

ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო ეთიკის „უახლესი“ პრინციპის – „პაციენტის ავტონომიის“ პატივისცემის რეალიზაციის მთავარი ინსტრუმენტია.

ცნება **„პაციენტის ავტონომია“** ქართულ ჯანდაცვის სფეროს კანონმდებლობაში შემდეგნაირად არის განმარტებული: ***„ავტონომია პაციენტის – პაციენტის უფლება დამოუკიდებლად განსაზღვროს მისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ყველა საკითხი“*** *(კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“,მუხლი 3. „ა“).*

აუცილებელია, რომ ინფორმირებული თანხმობა:

- წინ უსწრებდეს ნებისმიერ ჩარევას სამედიცინო მომსახურების გაწევისას და ბიოსამედიცინო კვლევის წარმოებისას;

- იყოს თავისუფალი, ნებაყოფლობითი (გამორიცხული უნდა იყოს ნებისმიერი სახის ზეწოლა);

- იყოს გააზრებული, რისთვისაც პაციენტს ან კვლევის სუბიექტს წინასწარ უნდა მიეწოდოს ინ-ფორმაცია ჩარევის შესახებ;

თანხმობის წინ მისაწოდებელი ინფორმაცია უნდა იყოს პაციენტისათვის (თუ საუბარია სამედიცინო კვლევაზე, მაშინ კვლევის სუბიექტისათვის) და/ან მისი კანონიერი წარმომადგენლისათვის გასაგები, ადვილად აღსაქმელი; ინფორმაციის მიწოდებისას გამოყენებული უნდა იქნეს ნათელი, მარტივი ენა, ხოლო თვით ინფორმაცია უნდა შეიცავდეს მონაცემებს:

- ჩარევის მიზნის შესახებ (რატომ არის ჩარევა საჭირო; მაგალითად, დიაგნოზისთვის, მკურნალობის მეთოდის შერჩევისათვის ან მკურნალობის შედეგების შეფასებისთვის, უშუალოდ მკურნალობისთვის, დაავადების პროგნოზის განსაზღვრისათვის, რეაბილიტაციისათვის და ა.შ.).

- მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;

- საფრთხის შესახებ: რა დისკომფორტი შეიძლება ახდეს ჩარევას (მაგ. ტკივილი, უხერხულობა, დიდი ხანგრძლივობა და ა.შ.), რამდენად მოსალოდნელია გართულებები (გართულებების ხასიათი და სიხშირე), ხომ არ არის საშიში სიცოცხლისათვის (სიკვდილის რისკი);

- შესაძლო ალტერნატივების შესახებ (პაციენტმა და/ან კვლევის სუბიექტმა უნდა იცოდეს შეთავაზებული ჩარევის გარდა კიდევ რა სახის ჩარევა არის ხელმისაწვდომი და რა სარგებლობის მოტანა შეუძლია მას, აგრეთვე რა საფრთხე შეიძლება შეუქმნას მან ადამიანს).

თანხმობის თავისუფლებას ხაზს უსვამს ის მოთხოვნაც, რომ ადამიანს შეუძლია ნებისმიერ დროს გააუქმოს მის მიერ ადრე გაცხადებული თანხმობა. ამასთან, აუცილებელია, რომ ამ ადამიანს დაწვრილებით განემარტოს თანხმობის გაუქმების მოსალოდნელი შედეგები. ზოგიერთ შემთხვევაში თანხმობის გაუქმების გაცხადებას მიუხედავად სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია იხელმძღვანელოს პროფესიული სტანდარტებით (მაგალითად, ექიმი ვერ შეძლებს უკვე დაწყებული ქირურგიული ოპერაციის შეწყვეტას, თუ ეს პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს საფრთხეს შეუქმნის).

კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ აღნიშნულ ცნებას უფრო სრულყოფილად განმარტავს (მუხლი 4, პუნქტი „ბ“):

*„ბ) ინფორმირებული თანხმობა – პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებაზე, მას შემდეგ, რაც მათ მიეწოდათ ინფორმაცია:*

- *ბ.ა) სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ;*

- *ბ.ბ) სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;*

- *ბ.გ) პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ;*

- *ბ.დ) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტებისა და ამ უკანასკნელთა თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;*

- *ბ.ე) სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;*

- *ბ.ვ) „ბ.ა“-„ბე“ ქვეპუნქტებში ჩამოთვლილთან დაკავშირებული ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ“.*

**საქართველოს კანონის „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 22-ის თანახმად:**

1. სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებელი პირობაა პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა. ინფორმირებული თანხმობა წინ უძღვის სამედიცინო მომსახურებას.

2. წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია შემდეგი სამედიცინო მომსახურების გაწევისას:

ა) ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გარდა მცირე ქირურგიული მანიპულაციებისა;

ბ) აბორტი;

გ) ქირურგიული კონტრაცეფცია – სტერილიზაცია;

დ) მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია;

ე) ჰემოდიალიზი და პერიტონეული დიალიზი;

ვ) ექსტრაკორპორული განაყოფიერება;

ზ) გენეტიკური ტესტირება;

თ) გენური თერაპია;

ი) სხივური თერაპია;

კ) ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმიოთერაპია;

ლ) ყველა სხვა შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების გამწევი საჭიროდ თვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას.

3. სამედიცინო მომსახურების გაწევისას წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა აუცილებელია ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის.

ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებას, რომ ინფორმირებული თანხმობა აუციელებლია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, მიხედავად იმისა თუ რა შედეგით შეიძლება დასრულდეს სამედიცინო მანიპულაცია. ანუ, იმ შემთხვეაშიც კი, როდესაც მანიპულაციის შედეგად ადგილი აქვს კარგ გამოსავალს, პაციენტის უფლების დარღვევად ითვლება ის ფაქტი, თუ წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა არ არის მიღებული წინასწარ. ამ შემთხვევაში მთავარია რომ პაციენტი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი ფლობდეს სრულ ინფორმაციას ყველა შესაძლო (როგორც სახარბიელო ისე არასახარბიელო) გამოსავლის შესახებ, რომლებიც დაკავშირებულია ამ კონკრეტულ მანიპულაციასთან, იმისათის რომ პაციენტმა ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა მიიღოს ინფორმირებული გადაწყვეტილება.

მოცემული მუხლის დარღვევამ, მკურნალობის /მანიპულაციის შედეგის/ გამოსავლის გათვალისწინებით შეიძლება დააყენოს სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა.

თუ პაციენტი არასრულწლოვანია ან რაიმე სხვა მიზეზის (მაგ. დაავადების) გამო არ აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, მაშინ ინფორმირებულ თანხმობას აცხადებს პაციენტის ნათესავი ან ე.წ. კანონიერი წარმომადგენელი.

საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევები, როდესაც პაციენტს უფლება არ აქვს უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე ითვალისწინებს სამედიცინო ინტერვენციების განხორციელებას (ვაქცინაცია, სპეციფიკური მედიკამენტების მიღება) გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციის მიზნით რისკ-ჯგუფის პაციენტებში. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ კანონის მიხედვით (თავი II, მუხლი 5, პუნქტი 1), საქართველოს ტერიტორიაზე მყოფი ყველა ადამიანი ვალდებულია გადამდები დაავადებების აღმოცენებისა და გავრცელების საშიშროების შემთხვევაში, კომპეტენტური ორგანოების მოთხოვნით, ჩაიტაროს ყველა სამედიცინო პროცედურა, რომელიც აუცილებელია სხვა პირის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად (იგულისხმება ეპიდ აფეთქება, ეპიდემია, პანდემია)..

კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ითვალისწინებს ადამიანის უფლებას, უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე ან შეწყვიტოს უკვე დაწყებული მომსახურება. ამასთან, „სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის ან მისი შეწყვეტის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ პაციენტი ამომწურავად უნდა იყოს ინფორმირებული“ (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 23, პუნქტი 1)

საქართველოს კანონში *„ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ“* მე-2 თავი ეთმობა ორგანოთა გაცემის ნებაყოფლობითობას, კერძოდ მე-4 მუხლის თანახმად: ***„ქმედუნარიან პირს უფლება აქვს ნებაყოფლობით განაცხადოს თანხმობა ან უარი სიცოცხლეშივე ან სიკვდილის შემდეგ მისი ორგანოს აღებაზე“.***

ამ მუხლში ***თანხმობის ან უარის ნებაყოფლობითობა*** გულისხმობს პირის თავისუფლებას გადაწყვეტილების მიღებისას. ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მათ შორის ორგანოს გაცემაზე, თანხმობა ნებაყოფლობითად შეიძლება ჩაითვალოს იმ შემთხვევაში, თუ პირი გადაწყვეტილების მიღებისას თავისუფალია ყოველგვარი ზეწოლისაგან. თუ ადამიანი თანახმაა გასცეს ორგანო სხვისთვის გადასანერგად გარკვეული საფასურის მიღების პირობით (მატერალური დაინტერესება) ან რაიმე სხვა გარემოების გამო (ფსიქოლოგიური ზეწოლა, სამსახურებრივის ინტერესები, მსჯავრდებულისათვის სასჯელის შემსუბუქების დაპირება და ა.შ.) ასეთ გადაწყვეტილება არ შეიძლება ჩაითვალოს თავისუფლად, ხოლო თანხმობა ნებაყოფლობითად. აქედან გამომდინარე „ნებაყოფლობითი თანხმობა“ შეიძლება მიჩენულ იქნეს „თავისუფალი თანხმობის“ სინონიმად.

ამ შემთხვევაშიც აუცილებელი პირობაა პაციენტის ქმედუნარიანობა, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, აგრეთვე ის გარემოება, თუ რამდენად გაითვალისწინა სამედიცინო პერსონალმა პაციენტის ინტელექტუალური დონე და მიაწოდა თუ არა ინფორმაცია მისთვის გასაგები ენით, სრულად და ამომწურავად.

ამრიგად, სამედიცინო ჩარევაზე, მათ შორის ორგანოს აღებაზე, თანხმობის ან უარის ნებაყოფლობითობის/თავისუფლების აუცილებელი პირობებია:

- *პაციენტის ქმედუნარიანობა და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი;*
- *სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტისათვის სრული ინფორმაციის მიწოდება მისთვის გასაგები ენითა და ტერმინოლოგიით, ისე, რომ პაციენტმა აღიქვას მიწოდებული ინფორმაცია;*

- *არარსებობა გარემოებებისა, რომელთაც შეიძლება ზეგავლენა მოახდინონ პაციენტის მიერ გადაწყვეტილების მიღებაზე (მაგ., მატერიალური დაინტერესება და ა.შ.).*

აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ ტრანსპლანტაციის ნებაყოფლობითობის აუცილებლობაზე მითითება არის საქართველოს კანონშიც ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ *(თავი 20. ადამიანის ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილების აღება და გამოყენება", მუხლი 114);* სახელდობრ, კანონი ადგენს, რომ: ადამიანის მიერ ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილების (შემდგომ – „ორგანო") გაცემა სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ, მათი სხვა ადამიანისათვის გადანერგვის, მკურნალობის, მეცნიერული კვლევისა და სწავლების მიზნით, ნებაყოფლობითი აქტია." იგივე პრინაციპი (ნებაყოფლობითობა) ასახულია იმავე კანონის 115-ე მუხლში, რომელშიც მითითებულია, რომ „საქართველოს ყველა მოქალაქეს აქვს ორგანოს სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ გაცემაზე თანხმობის ან უარის წერილობით გაცხადების უფლება. თანხმობის დამადასტურებელი განცხადება მიიღება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ განმცხადებელი ქმედუნარიანია. დაუშვებელია პიროვნებაზე რაიმე ფორმით ზემოქმედება ზემოთ აღნიშნულის შესახებ გადაწყვეტილების მისაღებად".

## თანხმობა ან უარი სიკვდილის შემდეგ ადამიანის ორგანოს აღებაზე

სისხლის სამართლის კოდექსის 134 მუხლის თანახმად დანაშაულს წარმოადგენს ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის აღების იძულება. ამასთან აღნიშნული ქმედება მხოლოდ მაშინ არის დანაშაული თუ ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის აღების მოტივი არის მისი სამკურნალოდ, გადასანერგად, ექსპერიმენტისათვის ან სამკურნალო პრეპარატის დასამზადებლად აღება. აღნიშნული ქმედება ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ორიდან ოთხ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმინობის უფლების ჩამორთმევით სამ წლამდე ან უამისოდ.

კანონმდებელი დამამძიმებელ გარემოებად მიიჩნევს ადამიანის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის აღების იძულებას, ჩადენილს დამნაშავისათვის წინასწარი შეცნობით ორსული ქალის, არასრულწლოვნის, უმწეო მდგომარეობაში მყოფის ანდა დამნაშავეზე მატერიალურად ან სხვაგვარად დამოკიდებულის მიმართ, რაც ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამიდან ხუთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმინობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე.

სისხლის სამართლის კოდექსის 135[1] მუხლის თანახმად ადამინის ორგანოებით ვაჭრობა დანაშაულს წარმოადგენს და ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ექვსიდან ცხრა წლამდე, ხოლო იგივე ქმედება ჩადენილი არაერთგზის – თავისუფლების აღკვეთით რვიდან თორმეტ წლამდე. Aდამიანის ორგანოებით ვაჭრობა ორგანიზებული ჯგუფის მიერ ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით თერთმეტიდან თხუთმეტ წლამდე.

აღსანიშნავია ისიც, რომ შესაძლებელია ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მიზნებისათვის ექსპლუატაციად მიჩნეული იქნეს ადამიანის იძულება სხეულის ორგანოს, ორგანოს ნაწილის ან ქსოვილის გადანერგვის ანდა სხვაგვარად გამოყენების მიზნით. (სისხლის სამარტლის კოდექსის 143[1] და 143[2] მუხლებით).

გარდაცვლილი ადამიანის ორგანოების გამოყენება, ცხადია, შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როცა გადასანერგად გამიზნული ორგანო დაზიანებული არ არის.

ეჭვს არ იწვევს ის გარემოება, რომ ორგანოთა გადანერგვის სისტემაში გვამური ორგანოების გამოყენება მნიშვნელოვანია, ვინაიდან:

ა) ცოცხალი დონორისათვის ამა თუ იმ ორგანოს აღება ყოველთვის არის დაკავშირებული გარკვეულ რისკთან დონორის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის; აღწერილია შემთხვევები, როდესაც დონორი დაიღუპა საოპერაციო მაგიდაზე ან ოპერაციის დასრულებიდან ცოტა ხნის შემდეგ;

ბ) მხოლოდ ცოცხლაი დონორებისაგან მიღებული ორგანოები არასოდეს იქნება საკმარისი ორგანოებზე მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად. ამიტომაც ქვეყნები, რომლებშიც მკურნალობის ეს მეთოდი შედარებით ფართოდ არის დანერგილი, მნიშვნელოვან რესურსებს იყენებენ გვამური ორგანოების მოძიების შესაძლებლობის გასაზრდელად. მიუხედავად ამისა, ჯერჯერობით არც ერთ ქვეყანაში არ არის დამაკმაყოფილებელი გადასანერგ ორგანოებზე არსებული მოთხოვნა, თუმცაღა გვამური ორგანოების გამოყენებამ მნიშვნელოვნად გაზარდა გადანერგვების რაოდენობა მთელ მსოფლიოში.

პოტენციური გვამური დონორების დიდი ნაწილის სიკვდილი უბედური შემთხვევით ან ტვინის სისხლძარღვთა დაავადებებით არის განპირობებული. ამ პაციენტებს აღენიშნებათ ტვინის სიკვდილი და, ამავე დროს, უგრძელდებათ გულის ცემა და სუნთქვა ხელოვნური ვენტილაციის წყალობით, რაც იმას ნიშნავს, რომ შინაგანი ორგანოების სისხლით მომარაგება გრძელდება. ამდენად, ორგანო ფუნქციურად ვარგისია და შეიძლება მისი გამოყენება გადანერგვისათვის.

საყურადღებოა, რომ 1997 წლიდან მოყოლებული საქართველოს ჯანდაცვის კნონმდებლობაში ასახულია სამედიცინო მომსახურების შესახებ ნების წინასწარ გაცხადების შესაძლებლობა და ამ ნების გათვალისწინების აუცილებლობა (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლები 10, 11, 149). მოგვიანებით, იგივე უფლება აისახა კანონებში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“.

ხაზი უნდა გაესვას იმასაც, რომ საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების შესახებ ნების წინასწარი გაცხადება შეიძლება შეეხოს მხოლოდ ისეთ სიტუაციებს, როცა პაციენტი უკურნებელი დაავადების ტერმინალურ (სიკვდილის წინა) სტადიაზე აღმოჩნდება ან, განუვითარდება დაავადება, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს მძიმე ინვალიდობა *(კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 24, პუნქტი 1).*

ამასთან, აღსანიშნავია ისიც, რომ საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობის მიხედვით მოქალაქეს შეუძლია დაასახელოს პირი, რომელიც მიიღებს გადაწყვეტილებას აღნიშნული მოქალაქის სამედიცინო მომსახურების შესახებ, როცა ამ უკანასკნელს არ ექნება გადაწყვეტილების მიღების უნარი.

ზოგადად წინასწარ (ადრე) გამოხატული ნება ეხება კონვენციას „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ მე-8 მუხლში აღწერილ შემთხვევებსაც, როცა პაციენტს არ აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი და საქმე ეხება სამედიცინო მომსახურების გადაუდებლად გაწევის აუცილებლობას.

მეორე მხრივ ნების წინასწარი გამოხატვა შეიძლება შეეხოს ისეთ მდგომარეობებს, როცა ქრონიკული დაავადების გამო, ჯანმრთელობის პროგრესული გაუარესების შედეგად, ადამიანი თანდათანობით სამუდამოდ კარგავს გადაწყვეტილების მიღების უნარს (მაგ., ალცჰეიმერის დაავადება, სენილური დემენცია).

ზემოხსენებული წინასწარ გაცხადებული ნების ერთგვარი ფორმაა და ინგლისურენოვან ქვეყნებში აღნიშნული ინსტიტუტი ცნობილია, როგორც „გახანგრძლივებული უფლებამოსილება“ (Durable Power of Attorney, ინგლ.).

ტერმინოლოგიური სიზუსტისათვის აღვნიშნავთ, რომ ინგლისურენოვან ლიტერატურაში ზოგადად ნების წინასწარ გამოხატვას უწოდებენ „წინასწარ მითითებას“ ან „წინასწარ დირექტივას“ – Advanced Directive. ეს უკანასკნელი გულისხმობს:

✓ წერილობით გაფორმებულ მითითებას, თუ რა სახის სამედიცინო მომსახურებას ისურვებდა ან არ ისურვებდა პირი, რომელსაც უწოდებენ „სიცოცხლეში გაცხადებულ ნებას“ – Living Will;

✓ სხვა პირისათვის გადაწყვეტილების მიღების მინდობას, რომელსაც უწოდებენ „განხაგრძლივებულ უფლებამოსილებას“ ან „ჯანდაცვის უფლებამოსილებას“ – Durable Power of Attorney or Health Care Power of Attorney.

ყოველივე ზემოაღნიშნულს კავშირი აქვს გარდაცვლილი ადამიანისაგან ორგანოს აღების პროცედურასთანაც.

საქართველოში მოქმედებს გაცხადებული თანხმობის სისტემა *(კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ. მუხლი 8)*.

კანონის „ადამიანის ორგანოთა გადანერვის შესახებ“ მე-5 მუხლის თანახმად: თანხმობა ან უარი შეიძლება ეხებოდეს ერთ ან მეტ ორგანოს. გადაწყვეტილება ფორმდება წერილობით და მას ადასტურებს სამკურნალო დაწესებულების ხელმძღვანელი“.

რაც შეეხება წერილობითი თანხმობას, ამის თაობაზე მითითება არის კანონში ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, რომლის 155-ე მუხლის თანახმად „საქართველოს ყველა მოქალაქეს აქვს ორგანოს სიცოცხლეში ან სიკვდილის შემდეგ გაცემაზე თანხმობის ან უარის წერილობით გაცხადების უფლება. თანხმობის დამადასტურებელი განცხადება მიღება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ განმცხადებელი ქმედუნარიანია“.

ზემოთ მოყვანილ ამონარიდში განცხადების წერილობითი ფორმის გამოყენება უფლების სახით არის მოცემული. „ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ“ კანონის მე-5 მუხლის თანახმად გადაწყვეტილება ფორმდება წერილობით.

წერილობითი განცხადების სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელის და არა ნოტარიალურად დამოწმება მიზნად ისახავს პროცედურის გამარტივებას.

**კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“,** მუხლი 6, ადგენს იმ პირთა დაცვის მექანიზმებს, რომელთაც არ შეუძლიათ თანხმობის გაცხადება.

1. პირს, რომელსაც არა აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი, ჩარევა შეიძლება ჩაუტარდეს, თუ ეს მას პირდაპირ სარგებლობას მოუტანს; (აღნიშნული საკითხი, აგრეთვე, რეგულირდება კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“, მე-17 და მე-20 მუხლებით);

2. იმ შემთხვევაში, როცა მცირეწლოვანს, კანონის შესაბამისად, არა აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი, ჩარევა შეიძლება ჩატარდეს მისი წარმომადგენლის ან კანონით განსაზღვრული ხელისუფლების ან პირის ან დაწესებულების ნებართვით;

ასაკის მატებისა და მომწიფების შესაბამისად გადაწყვეტილების მიღებისას მცირეწლოვანის აზრს უფრო მეტი მნიშვნელობა ენიჭება.

3. იმ შემთხვევაში, როცა მოზრდილს, კანონის შესაბამისად, არა აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი ფსიქიკური მოშლილობის, დაავადების ან სხვა მსგავსი მიზეზის გამო, ჩარევა შეიძლება განხორციელდეს მისი წარმომადგენლის ან კანონითთ განსაზღვრული ხელისუფლების ან პირის ან დაწესებულების ნებართვით;

***პირმა შეძლებისდაგვარად უნდა მიიღოს მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღებაში.***

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

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

ზოგიერთ პირს ასაკის (არასრულწლოვანები) ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო (მაგ., ფსიქიკური დაავადების გამო) შეიძლება არ ჰქონდეს თანხმობის გაცხადების უნარი. ასეთ შემთხვევაში კანონმა უნდა განსაზღვროს პირობები, რომელთა დაკმაყოფილება აუცილებელია ჩარევის განხორციელებისათვის სამედიცინო მომსახურების ან ბიოსამედიცინო კვლევების ფარგლებში.

კონვენციის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტი მნიშვნელოვან დამცავ დებულებას შეიცავს ზემოაღნიშნული პირებისათვის. ამ დებულების მიხედვით, თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე ადამიანისათვის რაიმე ჩარევის განხორციელება მხოლოდ მაშინ არის დასაშვები, როცა ეს ჩარევა მათთვის ***პირდაპირი სარგებლობის მომტანია***. თუმცა, აქვე მითითებულია მუხლები, რომლებიც გამონაკლისებს უშვებს (მუხლები 17 და 20). მე-17 მუხლი ეხება გამონაკლის შემთხვევებში ბიოსამედიცინო კვლევის ჩატარებას თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე ადამიანებზე, ხოლო მე-20 მუხლში საუბარია ასევე გამონაკლისის სახით რეგენერაციის უნარის მქონე ქსოვილების აღებაზე თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე პირებისაგან.

როგორც არასრულწლოვნების, ასევე თანხმობის გაცხადების უნარის არმქონე პირებისათვის ჩარევის განხორციელებაზე თანხმობას იძლევიან მათი წარმომადგენლები, ან კანონით განსაზღვრეული სახელისუფლებო სტრუქტურები ან პირები, ან დაწესებულებები. ქართულ კანონმდებლობაში პაციენტის ან კვლევის სუბიექტის ქმედუუნარობის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების არქონის შემთხვევაში თანხმობას იძლევა ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი.

თანხმობის გაცხადებაში არასრულწლოვანთა როლის განსაზღვრისას კონვეცნიაში არ არის მითითებული ასაკი, რადგან ქმედუნარიანობის და გადაწყვეტილების მიღებაში ჩართვის ასაკობრივი კრიტერიუმები ეროვნული კანონმდებლობებით განისაზღვრება. საქართველოს კანონმდებლობით 16 წლის და მეტი ასაკის არასრულწლოვანს (18 წლამდე ასაკის პირს) შეუძლია დამოუკიდებლად „უფლება აქვს ინფორმირებული თანხმობა ან უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე, თუ იგი სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას. პაციენტის გადაწყვეტილების შესახებ ეცნობება მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს“ (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 41, პუნქტი 3).

მოზრდილ პირს თანხმობის გაცხადების უანრი შეიძლება არ ჰქონდეს ფსიქიკური დაავადების გამო, ან ტრავმის გამო, ან რაიმე დაავადებით განპირობებული კომის გამო. ასეთ შემთხვევებში ადამიანი ან საერთოდ ვერ აფასებს ან სრულყოფილად ვერ აფასებს საკუთარ მდგომარებას და/ან არ შესწევს თავისი სურვილის ჩამოყალიბების უნარი.

ყველა შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღებაში შეძლებისდაგვარად უნდა იყვნენ ჩართულნი პირები, რომლებსაც არ აქვთ თანხმობის გაცხადების უნარი.

კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ, „მუხლი 7. ადგენს ფსიქიკურად დაავადებულ პირთა დაცვის მექანიზმებს.

**მუხლი 7**

*„კანონით განსაზღვრული დამცავი მექანიზმების, ზედამხედველობისა და გასაჩივრების პროცედურების ჩათვლით, მკურნალობის ქვეშ მყოფი მძიმე ხასიათის ფსიქიკური დაავადების მქონე პირს მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება ჩაუტარდეს ამ დაავადების მკურნალობასთან დაკავშირებული ჩარევა მისი თანხმობის გარეშე, როდესაც ამ ჩარევის გარეშე მის ჯანმრთელობას სერიოზული საფრთხე ემუქრება.“*

ამ მუხლის მიზანია შექმნას დამატებითი დაცვის მექანიზმები ფსიქიკური დაავადების მქონე პირებისათვის, როცა საუბარია ***ფსიქიკური დაავადების მკურნალობასთან*** დაკავშირებულ ჩარევებზე.

ამ მუხლის მოთხოვნების შესაბამისად დაუშვებელია პირის თანხმობის გარეშე ფსიქიკური დაავადების მკურნალობასთან დაკავშირებული ჩარევის განხორციელება, თუ ამ ჩარევის მიზანი არ არის ჯანმრთელობისათვის სერიოზული საფრთხის თავიდან აცილება.

ამრიგად, ფსიქიკური დაავადების მკურნალობისაკენ მიმართული ჩარევა რომ განხორციელდეს პირის თანხმობის გარეშე აუცილებელია შემდეგი პირობების დაკმაყოფილება:

ა) ფსიქიკური შესაძლებლობების დაქვეითების ფაქტი უნდა იყოს დადგენილი;

ბ) გამოყენებული უნდა იქნეს კანონით განსაზღვრული ყველა სხვა დამცავი მექანზიმი (მაგ., პაციენტის ჩართვის მცდელობა გადაწყვეტილების მიღებაში და კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის მოძიება);

გ) პაციენტის უარი მხოლოდ მაშინ შეიძლება იყოს უგულებელყოფილი, როცა ჩარევის განუხორციელებლობა საფრთხეს შეუქმნის მის ჯანმრთელობას.

საყურადღებოა, რომ ფსიქიკური დაავადების მქონე პირებისათვის ფსიქიკური დაავადების იძულებითი მკურანლობის საკითხებზე ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტმა 2004 წელს მოამზადა სპეციალური რეკომენდაცია რომელიც წინამდებარე კონვენციას ეფუძნება.

## კონფიდენციალურობა და პაციენტის პირადი ცხოვრების პატივისცემა

კონფიდენციალურობა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი ასპექტი ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობაში. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია საკმაოდ სპეციფიკურია და განსაკუთრებულ დაცვას საჭიროებს. ბევრ ქვეყანას აქვს კანონმდებლობა პირადი მონაცემების დაცვის შესახებ, სადაც ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მოპოვება, დამუშავება, შენახვა და გადაცემა დეტალურად რეგულირდება.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი ექიმს ავალებს საიდუმლო შეინხოს პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაცია. ეს პირობა ექიმმა პაციენტის გარდაცვალების შემდეგაც კი არ უნდა დაარღვიოს.

ამავე კანონის 26-ე და 30-ე მუხლებით დაცულია სამედიცინო მომსახურების გამწევისათვის პროფესიული საქმიანობის განხორციელებისას გამჟღავნებული ან ხელმისაწვდომი და მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა (საიდუმლოება). Aადამიანის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის კონსტიტუციური უფლება (კონსტიტუციის მე-20 მუხლი) განსაკუთრებული რისკის ქვეშ დგება ჯანდაცვის სფეროში, რადგან არაკეთილსინდისიერი მიზნებითა და განზრახვით მომსახურების გამწევის

მიერ ინფორმაციის გამოყენებამ, შესაძლებელია გამოუსწორებელი ზიანი მიაყენოს უშუალოდ პაციენტს ან მესამე პირს. ამდენად, პაციენტის თანხმობა წარმოადგენს ერთ-ერთ აუცილებელ პირობას კონფიდენციალური ინფორმაციის გასამჟღავნებლად, ხოლო პაციენტის სწავლების ობიექტად გამოყენებისათვის, აუცილებელია მისი „ინფორმირებული თანხმობის" მიღება (26-ე და 27-ე მუხლები). გამონაკლისია შემთხვევა, როდესაც ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას. ასეთ შემთხვევაში ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობის მიღება აუცილებელი არ არის, ოღონდ ცნობილი უნდა იყოს იმ პირის ვინაობა (სახელი და გვარი), ვისთვისაც საფრთხის აცილებაც წარმოადგენდა ინფორმაციის გამჟღავნების მიზანს.

ზემოაღნიშნული კანონის 28-ე მუხლი მიუთითებს გარკვეულ პირობებზე, რომლის შემთხვევაშიც შესაძლებელია კონფიდენციალურობის დარღვევა.

1. სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება დასაშვებია, თუ:

ა) მიღებულია პაციენტის თანხმობა;

ბ) ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას;

გ) სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია;

დ) ამას ითვალისწინებს საქართველოს კანონმდებლობა.

2. სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ სამედიცინო მომსახურებაში მონაწილე სხვა პირებისათვის პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობა ნაგულისხმევად შეიძლება ჩაითვალოს.

კანონის თანახმად, პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გაცემა ნებადართულია, როცა პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს ეცნობოს მესამე პირს ან პირებს მის შესახებ მოპოვებული ფაქტების თაობაზე.

იგივე კანონის მიხედვით ინფორმაციის გაცემა ექიმს შეუძლია მაშინაც, როცა ამ ინფორმაციის დამალვა სხვა ადამიანის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას უქმნის საფრთხეს.

ექიმი ვალდებულია გასცეს ინფორმაცია პაციენტის შესახებ თუ ამას მოითხოვს სასამართლო. ექიმმა ასევე ინფორმაცია უნდა მიაწოდოს სხვა კოლეგებს, რომლებიც ავადმყოფის მკურნალობაში მონაწილეობენ.

აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას დასაშვებია მხოლოდ მასში უშუალოდ მონაწილე პირთა დასწრება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა პაციენტი თანახმაა ან მოითხოვს სხვა პირთა დასწრებას.

## სპეციფიკური ჯგუფების წარმომადგენელთა უფლებები

კანონში „პაციენტის უფლებების დაცვის შესახებ" ორი თავი ეთმობა ორსული და მეძუძური ქალების უფლებებს.

**მუხლი 35**

ორსულს და მეძუძურ დედას უფლება აქვთ სამედიცინო მომსახურების გამწევისაგან მიიღონ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია ორსულობის, მშობიარობის ან ლოგინობის პერიოდში დაგეგმილი ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის შემთხვევაში ნაყოფზე ან ახალშობილზე შესაძლო პირდაპირი ან ირიბი მავნე ზემოქმედების შესახებ.

წინამდებარე მუხლით ორსულ და მშობიარე ქალს, მეძუძურ დედას უფლება აქვს თავად გადაწყვიტოს, ჩაუტარდეს თუ არა მას ესა თუ ის სამედიცინო მომსახურება. მისი თანხმობა ამ შემთხვევაშიც აუცილებელია. ამასთან, თანხმობა მიღებულ უნდა იქნას მას შემდეგ, რაც მას მიეწოდება სრულ ინფორმაცია დაგეგმილი ჩარევის ნაყოფზე ან ახალშობილზე შესაძლო მავნე ზემოქმედების შესახებ. სამედიცინო მომსახურებაზე უარის გაცხადება ქალის უფლებაა. კანონში 36 მუხლის სახით არის ერთი გამონაკლისიც, რომელიც ქალს არ აძლევს უფლებას უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე.

**მუხლი 36**

1. მშობიარეს უფლება აქვს მიიღოს გადაწყვეტილება მისთვის და ნაყოფისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ, გარდა ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

2. მშობიარეს არა აქვს უფლება უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და რომელიც მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია.

ზემოაღნიშნული მუხლის თანახმად მშობიარეს არ აქვს უფლება უარი თქვას საკეისრო კვეთაზე მისი აბსოლიტური ჩვენების შემთხვევაში, ანუ ისეთ შემთხვევაში როდესაც საკეისრო კვეთა უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია.

მაგალითისთვის განვიხილოთ სიტუაცია, როდესაც მშობიარე ქალს აუცილებლად სჭირდება სისხლის გადასხმა იმისთვის, რომ ნაყოფი ცოცხლად დაიბადოს, ის კი უარს აცხადებს გადასხმაზე. ცხადია, ნაყოფი ასეთ შემთხვევაში დაიღუპება. ზემოაღნიშნული მუხლი იცავს არადაბადებული ნაყოფის უფლებას სიცოცხლეზე.

როგორც ავღნიშნეთ სიცოცხლის უფლება ძირითადია უფლებათა შორის. ადამიანის უფლებათა კომიტეტი მოიხსენიებს მას, როგორც „უზენაეს უფლებას“, რომლის გაუქმებაც დაუშვებელია სახელმწიფოში განსაკუთრებული მდგომარეობის არსებობის შემთხვევაშიც კი.

სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა პაქტი არაპირდაპირ მოიხსენიებს დაუბადებელი ბავშვის უფლებას, რამდენადაც მე-6(5) მუხლის თანახმად სასიკვდილო განაჩენის გამოტანა არ შეიძლება ორსული ქალისათვის. რათქმაუნდა ამას აქვს ჰუმანიტარული დასაბუთება (სხვა საერთაშორისო დოკუმენტები ადასტურებს განსაკუთრებულ ყურადღებას, რომელიც უნდა მიეცეს ორსულ ქალებს). თუმცა, ასევე შეიძლება გაგრძელებული იქნეს, როგორც დაუბადებელი ბავშვის სიკვდილის თავიდან აცილება.

მხოლოდ ამერიკული კონვენცია აცხადებს სიცოცხლის უფლებას ყველასთვის „ზოგადად, ჩასახვის მომენტიდან“ (მუხლი 4).

## ბავშვები

არასრულწლოვანად საქართველოს კანონმდებლობით ითვლება 18 წლამდე ასაკის პირი.

1994 წელს საქართველო გახდა გაეროს ბავშვთა უფლებების დაცვის 1989 წლის კონვენციის•წევრი სახელმწიფო. აღნიშნული კონვენციის საფუძველზე საქართველომ იკისრა ვალდებულება, ყოველ 5 წელიწადში ერთხელ გაეროს ბავშვთა უფლებების დაცვის კომიტეტს წარუდგინოს ანგარიში ბავშვთა უფლებათა დაცვის სფეროში არსებული ვითარებისა და გატარებული ღონისძიებების შესახებ.

ამ სფეროში არსებული კანონმდებლობა:

1980 წლის 25 ოქტომბრის ჰააგის კონვენცია. „ბავშვთა საერთაშორისო გატაცების სამოქალაქო ასპექტების შესახებ“;

განმარტებითი მოხსენება ჰააგის „ბავშვთა საერთაშორისო გატაცების სამოქალაქო ასპექტების შესახებ“. კონვენციასთან დაკავშირებით;

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის ის ნორმები, რომლებიც ბავშვებისა და მშობლების სამართლებრივ ურთიერთობას და მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოების როლს ეხება;

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მიხედვით, არასრულწლოვანისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას „მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია არასრულწლოვანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. 16 წლამდე არასრულწლოვან პაციენტს სამედიცინო მომსახურება უტარდება მხოლოდ მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით.

**კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, კანონის მე-18 მუხლის თანახმად:**

1. 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას, უფლება აქვს განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურებაზე, თუ მან სამედიცინო მომსახურების გამწევს მიმართა ამ კანონის მე-40 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ მიზეზთა გამო.

16 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს სამედიცინო მომსახურება უტარდება მხოლოდ მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით, გარდა ამ კანონის მე-40 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ამასთან, სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას აუცილებელია პაციენტის მონაწილეობაც ასაკისა და გონებრივი განვითარების გათვალისწინებით. აღნიშნული მუხლის თანახმად, მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს არასრულწლოვნის ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია არ მიეწოდება თუ ამის წინააღმდეგია თავად ქმედუნარიანი პაციენტი ან ექიმისათვის სქესობრივად გადამდები დაავადებისა, ნარკომანიის, კონტრაცეფციისა და ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტისათვის მიმართვის შემთხვევებში.

## წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირის უფლებები

კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ მოიცავს მუხლებს, რომლებიც ეხება წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირის უფლებებს.

**ზემოაღნიშნული კანონის 45 მუხლის თანახმად:**

1. სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისათვის ხორციელდება სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით.

2. სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მოთავსებისთანავე პირს უფლება აქვს მოითხოვოს სათანადო სამედიცინო გამოკვლევა, დამოუკიდებელი სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება და საჭიროებისას – სამედიცინო მომსახურება.

**ამავე კანონის 46 და 47 მუხლების თანახმად**

წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირი სარგებლობს ამ კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით.

წინასწარი პატიმრობის ან სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციას შეუძლია შეზღუდოს დაკავებული, წინასწარ პატიმრობაში ან პატიმრობაში მყოფი პირის უფლება – აირჩიოს სამედიცინო მომსახურების გამწევი. ეს გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სასამართლოში.

ზემოაღნიშნული მუხლებით კანონი იცავს წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირის უფლებებს, კერძოდ: წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირი სარგებლობს „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ყველა უფლებით, თუმცა წინასწარი პატიმრობის ან სასჯელაღსრულების დაწესებულების ადმინისტრაციას შეუძლია შეზღუდოს დაკავებული, წინასწარ პატიმრობასა თუ პატიმრობაში მყოფი პირის უფლება – აირჩიოს სამედიცინო მომსახურების გამწევი, მაგრამ თავად იგივე კანონი ადგენს იმის შესაძლებლობას, რომ აღნიშნული გადაწყვეტილება გასაჩივრდეს სასამართლოში, ანუ წინასწარ პატიმრობასა თუ პატიმრობაში მყოფი პირის უფლება მაინც დაცულია, რამეთუ მას შეუძლია ამ უფლების უსაფუძვლოდ და უკანონოდ შეზღუდვის შემთხვევაში, სასამართლოს მეშვეობით აღიდგინოს ეს უფლება.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მოთავსებისთანავე პირს უფლება აქვს მოითხოვოს სათანადო სამედიცინო გამოკვლევა, ასევე დამოუკიდებელი სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში – სამედიცინო მომსახურება.

ამასთან, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 45-ე მუხლით დადგენილია, რომ წინასწარ პატიმრობაში ან სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისათვის სამედიცინო მომსახურების ხელმისწვდომობა უნდა განხორციელდეს სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების საშუალებით, რითაც ცალსახად არის ხაზგასმული სახელმწიფოს შესაბამისი ვალდებულების თაობაზე.

## პაციენტის უფლება გაუფრთხილდნენ მის დროს

### ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

> ყველა ადამიანს აქვს უფლება მიიღოს საჭირო მკურნალობა სწრაფად და წინასწარ განსაზღვრულ დროში. ეს უფლება მოქმედებს მკურნალობის ყველა ფაზაში.

**ეს უფლება არ არის გახილული საქართველოს კანონმდებლობაში.** არ არსებობს დებულებები პაციენტთა რიგის შესახებ. ძალიან შეზღუდულია სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა, დააფინანსოს სამედიცინო მომსახურება.

მიუხედავად ამისა, საქართველოს კანონმდებლობა ითვალისწინებს იმას, რომ კრიტიკულ შემთხვევებში სამედიცინო ჩარევა უნდა მოხდეს გადაუდებლად, პაციენტის თანხმობის გარეშეც კი (მაგ. როდესაც პაციენტი კომაშია). ასევე, პაციენტის კანონიერი წერმომადგენლის თანხმობის მიუღებლად (როცა წარმომადგენელი მიუწვდომელია).

ჯანდაცვის სამართალი ასევე ითვალისწინებს პაციენტის ინფორმირების ვალდებულებას მკურნალობის სხვადასხვა ასპექტების შესახებ. ინფორმაციის გადაცემა და ახსნა საჭიროებს დროს.

დაბოლოს, პაციენტის დროის პატივისცემა შეიძლება იმგვარად, რომ პაციენტი არ იდგენს რიგში დიდი ხნის განმავლობაში.

### უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### *საქართველოს კონსტიტუცია*

კონსტიტუციის მე-17 მუხლი აცხადებს: „*ადამიანის პატივი და ღირსება ხელშეუვალია.*“

პაციენტის დროის პატივისცემა შეიძლება განიხილებოდეს, როგორც თვით პაციენტის, როგორც ადამიანის, პატივისცემა.

## კანონმდებლობა:

### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ

ქმედუუნარო და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის გადაუდებელი დახმარების აუცილებლობის ან სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობის დროს სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება მხოლოდ პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით (მუხ. 12).

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ (მუხ. 12) განსაკუთრებვით აღნიშნავს უფლებას გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებაზე (“სახელმწიფო იცავს პაციენტის უფლებას სამედიცინო მომსახურებაზე, რომლის გადაუდებლად განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება“). თუმცა, ეს უფლება კანონში დამატებით არ არის განხილული.

მეორე მხრივ, იმავე კანონის მიხედვით, ჯანდაცვის მომწოდებელმა შეიძლება მოითხოვოს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება ქმედუუნარო პაციენტისთვის პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე შემდეგ 2 შემთხვევაში:

- თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ხოლო მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.

- თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გაწევის გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგია, სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.

### გ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები ამ უფლებათან დაკავშირებით.

### დ) ექიმის ეთიკის კოდექსი

საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსის მიხედვით, როდესაც პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო დახმარებას, ექიმი უნდა დაეხლაროს *„ნებისმიერ პირს თავისი შესაძლებლობების ფარგლებში არასამუშაო გარემოშიც კი“* **(თავი „ექიმი და პაციენტი“, პარაგრაფი 5)**

### ე) სხვა წყაროები

აღნიშნულ საკითხზე არ არსებობს სხვა დამატებითი წყარო.

## ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება

### ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

> ყველას აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს მარალი ხარისხის ჯანმრთელობის სერვისებზე სპეციალური და ზუსტი სტანდარტების დაცვით.

ეს უფლება გარკვეულწილად განვიხილეთ ხელმისაწვდომობის უფლებასთან ერთად, რადგან მომსახურების ხელმისაწვდომობა გულისხმობს პაციენტის უფლებას მიიღოს ***ხარისხიანი*** მომსახურება.

საქართველოს კანონმდებლობა ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას ძირითადად აღწერს შესაბამისი ვალდებულებების მიხედვით (ამ ვალდებულებებს შეიცავს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ).

### ბ) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

#### საქართველოს კონსტიტუცია

კონსტიტუციის 37-ე მუხლის 2 პუნქტის მიხედვით:

*„სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას, სამკურნალო საშუალებათა წარმოებას და ამ საშუალებებით ვაჭრობას.“*

ეს პუნქტი გულისხმობს სათანადო ხარისხის უზრუნველყოფას ჯანდაცვის დაწესებულებებში.

# კანონები

## საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ

კანონი განსაზღვრავს სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას ჯანმრთელობის დაცვის ხარისხთან მიმართებით (მუხ. 4 და 16). შრომის, ჯანდაცვის და სოციალური უზრუნველყოფის სამინისტრო აწარმოებს *„ყველა სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო საქმიანობის ხარისხის კონტროლს დადგენილი წესით“*. (მუხ. 63)

მეორე მხრივ, სამედიცინო დაწესებულებები ვალდებული არიან დაიცვან სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის მარეგულირებელი კანონმდებლობით დადგენილი სტანდარტები, წესები და ნორმები. (მუხ. 53)

სათანადო ხარისხის უზრუნველყოფის ინსტრუმენტებია ექიმთა სერტიფიცირება, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზირება, სამედიცინო დაწესებულებაზე ნებართვის გაცემა და სამედიცინო საქმიანობის შესახებ გაიდლაინების და პროტოკოლების შემუშავება. (მუხ. 16, 23-33, 53-63)

დაუშვებელია სამედიცინო საქმინობა ლიცენზირების გარეშე (მუხ.56). კანონი **ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ** განსაზღვრავს საქმიანობათა სიას, რომლებიც ექვემდებარება ლიცენზირებას. (მუხ. 6, პუნქტი 42-84).

გაიდლაინები და პროტოკოლები მნიშვნელოვანი საშულებაა იმის დასადგენად, არის თუ არა მომსახურება ხარისხიანი და დამაკმაყოფილებელი. ეროვნული გაიდლაინების შემუშავება ხდება ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ (მუხ. 16). სამინისტრომ უნდა შექმნას სპეციალური საბჭო, რომელიც გაიდლაინთა შემუშავებას და მიღებას ადევნებს თვალყურს. დღესდღეობით, მინისტრიეს ინდივიდუალური აქტით მიღებულია 80-ზე მეტი გაიდლაინი.

კანონი განსაზღვრავს ჯანდაცვის დაწესებულებებში ეთიკის კომიტეტების არსებობას პაციენტის უფლებების და სამედიცინო ეთიკის დასაცავად (მუხ. 62).

## საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ

კანონის მე-5 მუხლის მიხედვით, საქართველოს ყველა მოქალაქეს „უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწევისაგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება.“ *„პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტები“* აღნიშნავს შესაბამისი ხარისხის მომსახურების მიღებას სამედიცინო მომსახურების ნებისმიერი გამწევისგან.

## საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

კანონი ექიმებს აკისრებს სამართლებრივ ვალდებულებას უზრუნველყონ ჯანდაცვის სათანადო ხარისხი.[2]

2 დამატებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ თავი VII, ხარისხიანი მომსახურების გაწევის ვალდებულება

## საქართველოს კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ

ხარისხიანი მომსახურება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ორგანოთა გადანერგვის სფეროში, რათა ეს პროცესი დიდ რისკს უქმნის როგორც დონორს, ისე რეციპიენტს. 27-ე მუხლის მიხედვით, საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო:

- შეიმუშავებს ორგანოთა მოძიების, აღების, შენახვისა და გადანერგვის სტანდარტებს;
- განსაზღვრავს ორგანოების ხარისხის კონტროლის სტანდარტებს, აწარმოებს ორგანოების აღების, ტრანსპორტირებისა და შენახვის წესების დაცვის, ორგანოების ვარგისობის და ჰისტოშეთავსების დადგენის კონტროლს;
- პერიოდულად ამოწმებს სათანადო ლიცენზიის მქონე დაწესებულებების, ტრანსპლანტაციის ბანკების საქმიანობის სტანდარტებთან შესაბამისობას და ტრანსპლანტაციის სფეროში მათ მიერ განხორციელებული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლს, თუ საჭიროა აჩერებს ლიცენზიის მოქმედებას ან აუქმებს მას;
- უზრუნველყოფს დონორებისა და რეციპიენტების შესახებ ინფორმაციის გაცვლას სათანადო ლიცენზიის მქონე დაწესებულებებსა და ტრანსპლანტაციის ბანკებს შორის, აგრეთვე ზემოაღნიშნული დაწესებულებებისათვის საავადმყოფოებიდან ინფორმაციის მიწოდებას;

## გ) დამხმარე აქტები

ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ კანონის საფუძველზე, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N419/ნ, 29.11.2001 გამოიცა, რომლის მიხედვითაც ორგანოთა გადანერგვის დროს ხარისხის კონტროლი უნდა მოხდეს შემდეგი გზებით:

- ადამიანის ორგანოთა მოპოვების, აღების, შენახვის და გადანერგვის სტანდარტების დაწესება;
- ორგანოთა ხარისხის გაკონტროლება;
- ორგანოთა განადგურების წესების დაცვა.

## დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ხარისხის დაცვას უზრუნველყოფს ექიმის ეთიკის კოდექსის შემდეგი დებულებები:

- ექიმი ცდილობს ისეთი სამუშაო გარემოს შექმნას, რომელიც აუცილებელია პაციენტისათვის ადეკვატური სამედიცინო დახმარების გასაწევად. ( „ექიმი და პაციენტი“, მუხ. 8).
- საექიმო საქმიანობის აღსრულებისას ექიმის გზამკვლევია მხოლოდ პროფესიული სტანდარტები და საყოველთაოდ აღიარებული ეთიკური ნორმები. (“ზოგადი დებულებები“, მუხ. 2)
- პროფესიული ცოდნის განახლება და სრულყოფა, შესაბამისი უნარ-ჩვევების დახვეწა ექიმის ყოველდღიური საზრუნავია მთელი მისი პროფესიული საქმიანობის მანძილზე. (“ზოგადი დებულებები“, მუხ. 8)
- ექიმი თავისი შესაძლებლობის ფარგლებში ყოველ ღონეს ხმარობს, რათა დაეხმაროს სხვა ექიმს პროფესიული მოვალეობის აღსრულებაში. (“ექიმი და კოლეგა“, მუხ. 2)

- ექიმს გაცნობიერებული აქვს საკუთარი პროფესიული შესაძლებლობები. თუ მას აკლია სათანადო ცოდნა და გამოცდილება, ის დასახმარებლად სხვა ექიმს უხმობს. (“ექიმი და კოლეგა“, მუხ. 3)

- ექიმი პაციენტს კოლეგასთან გზავნის მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დარწმუნებულია ამ უკანასკნელის კომპეტენციაში. ამასთან, კონსულტაციის წინ იგი კოლეგას აწვდის პაციენტის სათანადო სამედიცინო დახმარებისათვის საჭირო ყველა ინფორმაციას. (“ექიმი და კოლეგა“, მუხ. 4)

- პაციენტის უარი სწავლების პროცესში მონაწილეობაზე არანაირ გავლენას არ ახდენს სამედიცინო დახმარების ხარისხსა და ექიმის დამოკიდებულებაზე პაციენტის მიმართ. (“ექიმი – მასწავლებელი,“ მუხ. 2)

### ე) სხვა წყაროები

აღნიშნულ უფლებას ეხება ევროპის საბჭოს კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ (მუხ. 3, 4) და მისი დამატებითი ოქმები ადამიანის ორგანოსა და ქსოვილის გადანერგვის (მუხ. 3, 4) და ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ (მუხ. 23, 14).

| ევროპის საბჭოს ინსტრუმენტი | შესაბამისი მუხლები |
|---|---|
| კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ | მუხ. 3, 4: ხარისხის და პროფესიული ვალდებულებების დაცვის მოთხოვნა |
| დამატებითი ოქმი ადამიანის ორგანოსა და ქსოვილის გადანერგვის შესახებ | მუხ. 3, 4: ხარისხის და პროფესიული ვალდებულებების დაცვის მოთხოვნა |
| დამატებითი ოქმი ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ | მუხ. 23, 24: ჩაურევლობის მოთხოვნა პროფილაქტიკურ, სადიაგნოსტიკო და თერაპევტულ პროცედურებში ბიოსამედიცინო კვლევის დროს |

## უსაფრთხოების უფლება

### ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

> ყველას აქვს უფლება დაცული იყოს ზიანისგან, რომელიც გამოწვეულია ჯანდაცვის სერვისების არასათანადო ფუნქციონირების და სამედიცინო შეცდომებისგან, აფრეთვე, ყველას აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს სერვისებსა და მკურნალობაზე, რომელიც აკმაყოფილებს უსაფრთხოების მაღალ სტანდარტებს.

ერთი მხრივ, პაციენტის უსაფრთხოება მიიღწევა მომსახურების სათანადო ხარისხის დაცვით. მეორე მხრივ, უსაფრთხოება შეიძლება განიხილებოდეს როგორც მკურნალობის მინიმალური სავალდებული სტანდარტი. აქედან გამომდინარე, ეს უფლება კავშირშია თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის ოთხი პრინციპიდან ერთ-ერთთან – *nonmaleficence* („არ ავნო“).

საქართველოს კანონმდებლობა სპეციალურად არეგულირებს სამედიცინო უსაფრთხოების საკითხს. მიუხედავად იმისა, რომ ეს არ არის ჯანდაცვის კანონმდებლობით განსაზღვრული, პაციენტის უსა-

ფრთხოების უფლება შეიძლება განიხილებოდეს როგორც ფიზიკური შეურაცხყოფგისგან/თავდასხმისგან თავისუფლება სამედიცინო დაწესებულებაში ყოფნის დროს. ცხადია, რომ ამ უფლების ჭრილში დაცული უნდა იყვეს სიცოცხლისა და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებებიც.

### ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### *საქართველოს კონსტიტუცია:*

კონსტიტუცია არ შეიცავს სპეცილურ დებულებებს ჯანდაცვის მომსახურების უსაფრთხოების შესახებ. თუმცა, კონსტიტუცია ზოგადად იცავს პირის უსაფრთხოებას (მუხ. 15.1):

*„სიცოცხლე ადამიანის ხელშეუვალი უფლებაა და მას იცავს კანონი.“*

## კანონები:

#### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

მუხლები, რომლებიც ხარისხიან მომსახურებას ეხება, პირდაპირ კავშირშია უსაფრთხოებასთან. აგრეთვე, კანონი სპეცილურად ეხება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოების მიერ სამედიცინო ტექნიკური ნაკეთობების და სამედიცინო ტექნოლოგიების ხარისხისა და უსაფრთხოების სტანდარტების შემუშავებასა და დანერგვას. (მუხ. 67)

იგივე კანონი სპეცილურად უსვამს ხაზს სახელმწიფოს ზოგად პასუხისმგებლობას უზრუნველოყოს უსაფრთხო გარემო, აწარმოოს სახელმწიფო სანიტარიული ზედამხედველობა, ჰიგიენური ნორმირება და ეპიდემიოლოგიური კონტროლი. (მუხ. 70-79)

კანონი აგრეთვე იცავს კვლების სუბიექტების უსაფრთხოების უფლებას (თავი XIX).

#### საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ:

იხ. სექცია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლების შესახებ.

#### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს ჩაერიოს პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში, თუ ჩაურევლობა სერიოზულ საფრთხეს უქმნის პაციენტის ოჯახის წევრების ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს.(მუხ.49)

აღნიშნული კანონის დებულებები ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლების შესახებ ასევე შეესაბამება პაციენტის უსაფრთხოებას.

### საქართველოს კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ

იხ. სექცია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლების შესახებ.

### საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ

კანონი ეხება უსაფრთხო გარემოს (თავი 6), ბიოუსაფრთხოებას (თავი 5), ვაქცინის უსაფრთხოებას (მუხ. 7). სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ვალდებულებებს გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკის სფეროში (მუხ. 8) და განსაკუთრებით აღნიშნავს საქართველოს ტერიტორიაზე ყველა პირის უფლებას დაცული იყვეს ინფექციური დაავადებებისგან სამედიცინო დაწესებულებაში (მუხ. 5.2). კანონი ასევე აწესებს სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას სისხლის და სისხლის კომპონენტების უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით (მუხ. 15.2).

### საქართველოს კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ

კანონის მთავარი მიზანია წამლის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა. იგი არეგულირებს წამლის მიწოდებასა და გამოყენებაში ჩაბმული პირების და დაწესებულებების საქმიანობასა და ახალი წამლების კლინიკურ გამოცდას.

### საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ

კანონი აწესებს ექიმისთვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას პაციენტის გასინჯვის დროს (მუხ. 13). კანონი ასევე განსაზღვრავს გარემოებებს, როდესაც ფსიქიკური დაავადების მქონე პაციენტის უფლებები შეიძლება შეიზღუდოს სხვა პირთა უსაფრთხოებისთვის (მუხ. 16, 18, 19).

### კანონი სისხლისა და მისი კომპონენტების დონორობის შესახებ

კანონი შეიცავს დებულებებს სისხლისა და სისხლის კომპონენტების ხარისხის შესახებ.

## გ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება 215/ნ, 11.07.2007, რომელიც ეხება თანამშრომელთა სავალდებულო სამედიცინო შემოწმების დაფინანსებას დამქირავებლის მიერ.

იხ. აგრეთვე ქვესექცია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლების შესახებ.

## დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსი არ სეიცავს აღნიშნულ უფლებასთან დაკავშირებულ დებულებებს.

### ე) სხვა წყაროები

არ არსებობს დამატებითი წყაროები აღნიშნული უფლების შესახებ.

## თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით სარგებლობის უფლება

### ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

> ყველა პირს აქვს უფლება ხელი მიუწვდებოდეს ნოვაციურ პროცედურებზე, მათ შორის სადიაგნოსტიკო პროცედურებზე, საერთაშორისო სტანდარტების მიხედვით და ეკონომიკური ფაქტორებისგან დამოუკიდებლად.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს კონსტიტუცია არ ახსენებს თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით სარგებლობის უფლებას, კანონი უზრუნველყოფს მსგავს უფლებას იშვიათი, უჩვეულო დაავადების მქონე პაციენტებისთვის (კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ). კანონი ასევე არეგულირებს ადამიანის ბიოსამედიცინო კვლევას ( კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ). დაბოლოს, თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით სარგებლობის უფლება არაპირდაპირ კავშირშია უწყვეტ სამედიცინო განათლებასთან და პერსონალის პროფესიულ განვითარებასთან, რაც მათ საშუალებას მისცემთ უმკურნალონ პაციენტს თანამედროვე სტანდარტებით.

### ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### საქართველოს კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებებს აღნიშნულ საკითხზე.

## კანონები:

#### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

კანონი არ ცნობს კონკრეტულად აღნიშნულ უფლებას.

კანონის მე-19 თავი არეგულირებს მიოსამედიცინო კვლევას, მათ შორის ადამიანის კვლევას (მუხ. 10-15)

სახელმწიფო ქმნის პირობებს სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ცოდნის გაღრმავებისა და, შესაბამისად, პროფესიული სტატუსის ამაღლების უზრუნველსაყოფად. (მუხ. 48)

#### საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

პაციენტის უფლებათა შესახ კანონის მიხედვით, „სახელმწიფო უზრუნველყოფს იშვიათი დაავადებების მქონე პაციენტებს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო

სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურებით. იშვიათი დაავადებების ჩამონათვალს განსაზღვრავს საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.“ (მუხ. 13).

ამგვარი დაავადებების სია განსაზღვრულია შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური უზრუნველყოფის მინისტრის ბრძანებით.

## საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

კანონის 29-ე მუხლის მიხედვით, „დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში, თავისი პრაქტიკული საექიმო საქმიანობა მიუსადაგოს თანამედროვე მედიცინის მიღწევებს და გააუმჯობესოს ამ საქმიანობის ყველა ასპექტი.“ უწყვეტი სამედიცინო განათლების მიზანია, რომ ექიმებს ჰქონდეთ უნარები ისარგებლონ თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით. უნდა აღინიშნოს, რომ 2001 წლიდან (როდესაც მიღებულ იქნა კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ) 2007 წლამდე, უწყვეტი სამედიცინო განათლება სავალდებულო იყო ექიმებისთვის. თუმცა, 2007 წლეს კანონში შევიდა ცვლილებები, რომლის თანახმადაც უწყვეტი სამედიცინო განათლება ნებაყოფლობითი შეიქმნა.

## გ) დამხმარე აქტები

პაციენტის უფლებათა შესახებ კანონის მე-13 მუხლის საფუძველზე, ჯანმრთელობის დაცვის მინისტრმა გამოსცა ბრძანება N199 იშვიათ დაავადებათა სიის მიღების შესახებ (14.05.2001). 2004 წელს ბრძანებაში შეტანილი ცვლილების შედეგად სია შეიცავს 23 დაავადებას.

## დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ექიმის ეთიკის კოდექსის შემდეგი დებულებები ეხება ბიოსამედიცინო კვლევაში ადამიანის ჩართვას („ექიმი – მკვლევარი“)

1. „მეცნიერული კვლევა ექიმის საქმიანობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შემადგენელია და მისი პროფესიული სრულყოფის საშუალებაა. კვლევის დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში ექიმი საყოველთაოდ აღიარებული სამეცნიერო პრინციპებით ხელმძღვანელობს. კვლევის ჩატარების დროს და მისი შედეგების გამოქვეყნებისას ექიმი ობიექტურია.

2. ადამიანზე მეცნიერული კვლევის წარმოებისას პაციენტის ინტერესები უზენაესია; კვლევის მიზნები და მოსალოდნელი შედეგები არც ერთ შემთხვევაში არ ახდენს გავლენას ექიმის ძირითად მოწოდებაზე – ემსახუროს პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს.“

## ე) სხვა წყაროები

ევროპის საბჭოს კონვენციის „ადამიანის უფლებები და ბიომედიცინე“ დამატებითი ოქმის „ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ“ მიხედვით სპეციფიკურად რეგულირდება ადამიანის კვლევა. დღესდღეობით, ოქმი უფრო სპეციფიკურია, ვიდრე შესაბამისი დებულებები საქართველოს კანონმდებლობიდან (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და კანონი წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ).

მოსალოდნელია პარლამენტის მიერ ახალი კანონპროექტის განხილვა ბიოსამედიცინო კვლევაში ადამიანის ჩართვის შესახებ, რაც, მიღების შემთხვევაში, იქნება ყველაზე სპეციფიკური კანონი ბიოსამედიცინო კვლევის შესახებ საქართველოში.

## ტანჯვისა და ტკივილის შემსუბუქების უფლება

### ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

> ყველას აქვს უფლება შემსუბუქდეს მისი ტანჯვა და ტკივილი, რამდენადაც ეს შესაძლებელია დაავადების თითოეულ სტადიაზე.

საქართველოს ჯანდაცვის კანონმდებლობაში არ არის სპეციალური დებულება ტკივილის შემსუბუქების უფლების შესახებ. თუმცა, ტკვივილის თავიდან აცილება და შემსუბუქება არის ***პალიატიური მზრუნველობის*** ერთ-ერთი პრინციპი, რაც აღნიშნულია საქართველოს კანონებში (იხ. ქვემოთ). დებულებები ფსიქიტრიული პაციენტების არანებაყოფლობითი მკურნალობის შესახებ მჭიდროდ არის დაკავშირებული ამ უფლებასთან. ამ ჭრილში ხვდება ასევე ძალადობა ციხეში და ფსიქიტრიულ დაწესებულებებში. დაბოლოს, ეს უფლება უკავშირდება ხელმისაწვდომობის უფლებას, უსაფრთხოებისა და თავისუფალი არჩევნის უფლებებს.

დიდი ხანი არ არის, რაც ჩვენი ქვეყნის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა პალიატიური მზრუნველობასაც მოიცავს. მრავალი წლის მანძილზე ჩვენში იმ პირებისათვის, რომლებიც პალიატიური მზრუნველობას საჭიროებდნენ, მათ შორის, ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტებისათვის, არ არსებობდა ადეკვატური რესურსები. აქ ვგულისხმობთ სათანდო კვალიფიკაციის მქონე სამედიცინო პერსონალსა და მომსახურების იმ ფორმებს, რომლებსაც ასეთ პაციენტებს შესთავაზებდნენ.

საბედნიეროდ, მსგავსად მრავალი სხვა ქვეყნისა, ჩვენშიც დაიწყო პალიატიური მზრუნველობის განვითარება და, ერთი შეხედვით, „უიმედო“ პაციენტებსაც იმედი გამოუჩნდა – ტკივლის და სხვა მტანჯველი სიმპტომების შემსუბუქება, ზრუნვა მათ ფსიქოსოციალურ პრობლემებზე.

დღეს პაციენტებისათვის გარკვეულ ფარგლებში უკვე ხელმისაწვდომია პალიატიური მზრუნველობა, როგორც ბინაზე მოვლის, ისე სტაციონარში (საავადმყოფოში) გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახით.

მნიშვნელოვანია იმის გაგება, თუ რას ითვალისწინებს პალიატიური მზრუნველობა, როგორ შეიძლება პალიატიური მზრუნველობით გათვალისწინებული მომსახურების მიღება სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული პროგრამების ფარგლებში.

მეორე მხრივ, პაციენტებისათვის მნიშვნელოვანია, გაერკვნენ მათ ინდივიდუალურ უფლებებში, რომელიც პალიატიური მზრუნველობასთან არის დაკავშირებული ეხება ისეთ საკითხებს როგორიცაა სრულყოფილი ინფორმაციის მიღება საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ, პაციენტის ახლობლების როლი გადაწყვეტილების მიღებისას, კონფიდენციალურობის დაცვის საკითხი და სხვა.

საქართველოს კანონმდებლობაში, კერძოდ, კანონებში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „პაციენტის უფლებების შესახებ“[3] პალიატიური მზრუნველობა შემდეგნაირად არის განმარტებული:

3 პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე ცვლილებები კანონებში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ შევიდა 2007 წლის 8 მაისს, საქართველოში პალიატიური მზრუნველობის განვითარების ინიციატორების ძალისხმევის შედეგად.

„აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება“.

პალიატიური მზურნველობა შეიძლება განხორციელდეს საავადმყოფოში (პალიატიური მზრუნველობის განყოფილებაში ან ჰოსპიში) ან ბინაზე.

დღეს საქართველოში პალიატიური მზრუნველობა უკვე დანერგილია, თუმცა მისი საყოველთაო ხელმისაწვდომობა ქვეყნის მოსახლეობისათვის უზრუნველყოფილი არ არის.

## რამდენად ხელმისაწვდომია პალიატიური მზრუნველობა

მხოლოდ ხუთიოდე წელია, რაც ჩვენს ქვეყანაში შესაძლებელი გახდა თანამედროვე სტანდარტების პალიატიური მზრუნველობის (როგორც საავადმყოფოში, ისე ბინაზე მოვლის სახით) მიღება.

## ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

### საქართველოს კონსტიტუცია:

**მე-17 მუხლის** დებულებების დაკავშირება შეიძლება ტკივილის და ტანჯვის შემცირების უფლებასთან:

*1. „ადამიანის პატივი და ღირსება ხელშეუვალია.*

*2. დაუშვებელია ადამიანის წამება, არაჰუმანური, სასტიკი ან პატივისა და ღირსების შემლახველი მოპყრობა და სასჯელის გამოყენება.“*

## კანონები:

### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

კანონის განსაზღვრებით, ***პალიატიური მზრუნველობა,*** არის *„აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება“.*

პაციენტის უფლებებთან დაკავშირებული ყველა დებულება ვრცელდება ასევე პალიატიურ მზრუნველობაზეც (მაგ. მუხ. 8)

ზოგ შემთხვევაში პალიატიური მზრუნველობა სპეციალურად არის აღნიშნული. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის მე-10 მუხლის მიხედვით, *„ყველა ქმედუნარიან პირს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაში აღმოჩენის შემთხვევაში მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ.“* ამასთანავე, *„უგონო მდგომარეობაში მყოფ*

*ავადმყოფს უტარდება სათანადო მკურნალობა, თუ ავადმყოფს წინასწარ, როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, არ ჰქონია განცხადებული უარი სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.“* (მუხ. 149)

## საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ დეტალურად განმარტავს, თუ რა სახის ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს პაციენტს (მუხლი 18);

> 1. პაციენტს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გამწევისაგან მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია:
>
> . . .
>
> გ) განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;
>
> დ) სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ;
>
> ე) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ:
>
> ვ) განზრახულ სამედიცინო მომსახურებაზე გაცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;
>
> ზ) დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ.

აქ ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებასაც, რომ იმავე კანონში ყურადღება გამახვილებულია სამედიცინო პერსონალის მიერ პაციენტისათვის ინფორმაციის გასაგები ენით მოწოდებაზე. კერძოდ კანონის მე-19 მუხლში გაცხადებულია შემდეგი:

> „პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წამომადგენელს ინფორმაცია მიეწოდებათ მათი აღქმის უნარის გათვალისწინებით. განმარტებების მიცემისას სპეციალური ტერმინები მინიმალურად უნდა იქნეს გამოყენებული.“

ამრიგად, როგორც ერთი, ისე მეორე კანონი უფლებას აძლევს პაციენტს მიიღოს სრული ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.

ზემოაღნიშნულთან ერთად პაციენტს უფლება აქვს გაეცნოს სამედიცინო ჩანაწერებს (სამედიცინო ისტორიას) თავის თავზე. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-17 მუხლის თანახმად პაციენტს, ხოლო მისი თანხმობის ან ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავს ან კანონიერ წამომადგენელს უფლება აქვთ გაეცნონ სამედიცინო ჩანაწერებს და მოითხოვონ სამედიცინო ჩანაწერების ნებისმიერი ნაწილის ასლი.

პაციენტის უფლებათა შესახებ კანონის მიხედვით, საქართველოს მოქალაქეს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება (თანხმობა ან უარი) უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვისას მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემა-

ნარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ (მუხ. 24.1). თუმცა, ამგვარი სურვილის გამოთქმა შესაძლებელია შემდგომ ორ შემთხვევაში:

თუ მითითებული გარემოებები გამოწვეულია:

ა) განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით;

ბ) დაავადებით, რომელიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას.

## საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონის მიხედვით, პალიატიური მზრუნველობა არის მზრუნველობის ერთ-ერთი ფორმა. პალიატიური მზრუნველობის შესახებ აღნიშნულია 39-ე მუხლში (პაციენტისთვის ინფორმაციის მიწოდება) და 29 (პაციენტის პირად ცხოვრებაში ჩარევა).

## საქართველოს კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ

მეტადონის პროგრამა ეხმარება პაციენტებს თავიდან აიცილონ ტკივილი და ტანჯვა ნარკოტიკზე დამოკიდებულების გადაჩვევის პროცესში. აქდან გამომდინარე, მეტადონის პროგრამის ხელმისაწვდომობა ტკივილის და ტანჯვის შემცირების უფლების მნიშვნელოვანი ასპექტია. კანონი მიიჩნევს ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეცილური პროგრამების განხორციელებას, როგორც ნარკოტიკზე დამოკიდებულების მკურნალობის გზას (მუხ. 38.3). ჩანაცვლების თერაპიის მეთოდები უნდა განისაზღვროს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით. (მუხ. 38.4)

## გ) სხვა წყაროები

დღეს ექიმს შეუძლია დანიშნოს და გამოწეროს ქრონიკული განუკურნებელი დაავადებით შეპყრობილი პაციენტებისათვის ტკივილის გასაყუჩებლად აუცილებელი ნარკოტიკული საშუალებების საათანადო რაოდენობა, რომელიც 7 დღის მანძილზე იქნება სამყოფი პაციენტისათვის. ამასთან, ექიმს შეუძლია გამოწერილი ნარკოტიკების გახარჯვამდე შეცვალოს ნარკოტიკული საშუალება ან მისი ფორმა ან დოზა, თუკი ამას პაციენტის მდგომარეობა მოითხოვს.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის 154-ე მუხლის მიხედვით, გამოიცა შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 157/ნ – ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე (10.07.2008)

ფაქტობრივად, ბრძანება არის გაიდლაინი პალიატიური მზრუნველობის სხვადასხვა ასპექტების შესახებ. ბრძანება ასევე ეხება ოპიატების, როგორც ტკივილის კონტროლის საშუალებების, გამოყენებას პალიატიური მზრუნველობის დროს. ბრძანების დებულებების მეშვეობით იზრდება ოპიატების ხელმისაწვდომობა, რაც გაუმჯობესებს ტკივილის კონტროლს ქრონიკული, უკურნებელი სენით დაავადებულ ავადმყოფებში და მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებს ძლიერი ტკივილების მქონე პაციენტების, ასევე მათი ოჯახის წევრების მდგომარეობას. ბრძანებით დადგენილია, რომ:

„ა) ქრონიკული ინკურაბელური პაციენტისთვის გამოწერილი ერთი რეცეპტი (ფორმა) შეიძლე-

ბა შეიცავდეს ნარკოტიკული საშუალების 7 დღის სამყოფ რაოდენობას;

ბ) პრეპარატის მართებული დანიშვნის და გამოწერის თაობაზე პასუხისმგებელია ექიმი, რომელიც გასცემს რეცეპტს და დაწესებულების ხელმძღვანელი, ან ხელმძღვანელის მიერ ოფიციალურად დანიშნული პასუხისმგებელი პირი, რომელიც აწარმოებს მონიტორინგს;

გ) თუკი მკურნალობის განმავლობაში პაციენტის მდგომარეობა შეიცვალა, რაც საჭიროებს ნარკოტიკის, ან მისი დოზის ან ფორმის შეცვლას, მაშინ ექიმმა უნდა გასცეს ახალი რეცეპტი;

დ) რეცეპტით გამოწერილი ნარკოტიკული საშუალება უნდა გაიცეს 5 სამუშაო დღის განმავლობაში. ხუთი სამუშაო დღის შემდეგ ფარმაცევტს აღარ აქვს უფლება გასცეს მედიკამენტი. საჭიროების შემთხვევაში გაიცემა ახალი რეცეპტი.“

ჩანაცვლების თერაპიის მეთოდები უნდა განისაზღვროს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით (მუხ. 38.4). შესაბამისი აქტი გამოიცა 2005 წელს. მასში ცვლიელებები შევიდა 2006 წელს: **ბრძანება N302, 24.11.2005 „მეტადონით ჩანაცვლების პილოტური პროექტების მეთოდოლოგია და იმპლემენტაცია.“**

### დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

უკურნებელი სენით დაავადებული თუ სასიკვდილოდ განწირული ავადმყოფისათვის სათანადო სამედიცინო დახმარებას და სულიერ თანადგომას ექიმი აგრძელებს პაციენტის სიცოცხლის ბოლომდე. (ზოგადი დებულებები, მუხ. 4)

### ე) სხვა წყაროები

აღნიშნული უფლების შესახებ არ არსებობს დამატებითი წყაროები.

## საჩივრის შეტანის უფლება

### ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

ყველა პირს აქვს უფლება იჩივლოს, როდესაც მას მიაყენებენ ზიანს და აქვს უფლება მიიღოს პასუხი, ან სხვაგვარი გამოხმაურება

ჩივილის და გასაჩივრების უფლება განსაზღვრულია საქართველოს კანონმდებლობით.[4] თუმცა, ეს უფლება ჯანდაცვის კონტექსტში სპეციალურადაც არის განხილული.

4 დეტალებისთვის იხ. თავი VIII

### ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

## საქართველოს კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია ყველა პირს ანიჭებს უფლებას *„თავის უფლებათა და თავისუფლებათა დასაცავად მიმართოს სასამართლოს“* (მუხ. 42.1). ცხადია, რომ ეს უფლება მოქმედებს ჯანდაცვის კონტექსტშიც.

ამ საკითხს კონსტიტუციის არც ერთი სხვა დებულება არ ეხება. თუმცა, სახალხო დამცველის ოფისი (რომელიც დაარსდა კონსტიტუციის 43 მუხლის საფუძველზე) უფლებამისილია გამოავლინოს ფაქტები, რომლებიც ეხება ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დარღვევებს. სახალხო დამცველი უფლებამოსიალია შეატყობინოს ამის შესახებ „შესაბამის ორგანოებს და პირებს.“

ასევე, საკონსტიტუციო სასამართლოს შეუძლია წვლილი შეიტანოს ჯანდაცვის სფეროში (ისევე როგორც სხვა სფეროებში) ადამიანის უფლებათა დაცვაში 89-ე მუხლის საფუძველზე.

## კანონები:

## საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

კანონის მიხედვით, „პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს ექიმს, ექთანს, მედიცინის სხვა მუშაკს ან სამედიცინო დაწესებულებას უჩივლოს სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციაში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ორგანოში, სასამართლოში, ან დავის გამრჩევ სხვა ორგანოში.“ (მუხ. 104)

ზემოთნახსენების დამატებითი რეგულირება არ არსებობს, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც საჩივრის შეტანა ხდება სასამრთლოში. ასე რომ, ჩივილის უფლების გამოყენების ალტერნატიული სისტემა არ არის კარგად განვითარებული.

## საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

კანონის მიხედვით, პაციენტს აქვს უფლება მიმართოს სასამართლოს (მუხ. 10). სასამართლოსშტვის მიმართვის საფუძველი სეიძლება სხვადასხვა იყოს. პაციენტი ან მის წარმომადგენელი შეიძლება მოითხოვდეს:

ა) კომპენსაციას ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია:

ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით;

ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით;

ა.გ) სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით;

ა.დ) სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით;

ბ) სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება;

გ) სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარიული სტანდარტების შეცვლა.

პაციენტის უფლებათა შესახებ კანონის მიხედვით, „სამედიცინო მომსახურების გამწევს უფლება აქვს სასამართლოში გაასაჩივროს ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება, თუ იგი ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს.“ სასამართლოსთვის მიმართვის დროს, სამედიცინო მომსახურებისა გამწევი უჩივის პაციენტის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს და ცდილობს დაამტკიცოს, რომ მისი მიდგომა, პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლისგან განსხვავებით, პაციენტის საუკეთესო ინტერესებს შეესაბამება. ნებისმიერ შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების გამწევის ეს უფლება არსებობს პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დასაცავად.

## საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

მსგავსი დებულებები გვხვდება საექიმო საქმინობის შესახებ კანონშიც. მუხ. 45.4-ის მიხედვით, „თუ პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება ქმედუუნარო ან შეზღუდული ქმედუნარიანობის მქონე ან/და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს ეს გადაწყვეტილება გაასაჩივროს სასამართლოში და მოითხოვოს პაციენტისათვის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევის ნებართვა.“

## საქართველოს ორგანული კანონი სახალხო დამცველის შესახებ

სახალხო დამცველის შესახებ ორგანული კანონი შემუშავდა კონსტიტუციის 43-ე მუხლის საფუძველზე.

კანონის თანახმად, მოქალაქეებს, უცხოელებს და მოქალაქეობის არმქონე პირებს თანაბრად შეუძლიათ შეიტანონ საჩივარი სახალხო დამცველის აპარატში, თუ ისინი მიიჩნევენ, რომ მათი უფლებები და თავისუფლებები (კონსტიტუციით, ეროვნული კანონმდებლობით და საერთაშორისო ხელშეკრულებებით განსაზღვრული) დაირღვა **(მუხ. 13).** ეს მუხლი რა თქმა უნდა ეხება ადამიანის უფლებებს ჯანდაცვის სფეროში.

საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ განცხადებისა და საჩივრის განხილვამ არ შეიძლება დააბრკოლოს ანალოგიური განცხადების ან საჩივრის განხილვა შესაბამის საერთაშორისო ორგანიზაციაში (მუხ. 14.3). აქედან გამომდინარე, სახალხო დამცველის პროცედურა არ არის შიდასახელმწიფოებრივი დაცვის საშუალება, რომელიც უნდა ამოიწუროს საერთაშორისო ორგანოებისთვის მიმართვამდე.

განცხადება და საჩივარი არ იბეგრება სახელმწიფო გადასახადით და საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ დაინტერესებული პირისათვის გაწეული სამსახური უფასოა (მუხ. 16).

განცხადებისა და საჩივრის მიღების შემდეგ საქართველოს სახალხო დამცველი დამოუკიდებლად იღებს გადაწყვეტილებას შემოწმების დაწყების თაობაზე. მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ საქართველოს სახალხო დამცველი აცნობებს განმცხადებელს და იმ სახელმწიფო ორგანოს, თანამდებობის ან იურიდიულ პირს, რომლის ქმედებაც ან გადაწყვეტილებაც არის გასაჩივრებული (მუხ. 17).

### საქართველოს კანონი საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ:

ნებისმიერ ფიზიკურ პირს აქვს უფლება შეიტანოს საკონსტიტუციო საჩივარი, თუ იგი მიიჩნევს, რომ ნორმატიული აქტი არღვევს კონსტიტუციის მე-2 თავით მისთვის გარანტირებულ უფლებებს. ამის მსგავსად, საერთო სასამართლოებსაც შეუძლიათ მიმართონ საკონსტიტუციო სასამართლოს, თუ ეჭვი ეპარებათ იმ მორმატიული აქტის კონსტიტუციურობაში, რომელზეც უნდა დააფუძნონ გადაწყვეტილება.

## გ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები აღნიშნულ ეფლებასთან დაკავშირებით.

## დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები ამ საკითხს არ ეხება.

## ე) სხვა წყაროები

### საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი:

თავისუფლებაშეზღუდული პირებისთვის სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი უზრუნველყოფს საჩივრის შეტანის დამატებით მექანიზმებს.

### ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია:

ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში შეიძლება საჩივრის შეტანა ევროპული კონვენციიის საფუძველზე, რომლის რატიფიცირება საქართველომ მოახდინა 1999 წლის 12 მაისს (როდესაც საქართველო გახდა ევროპის საბჭოს წევრი).

კონვენციის 34-ე მუხლის მიხედვით, „სასამართლოს შეუძლია მიიღოს განაცხადები ნებისმიერი ფიზიკური პირის, არასამთავრობო ორგანიზაციის ან ცალკეულ პირთა ჯგუფისაგან, რომლებიც ამტკიცებენ, რომ ისინი არიან ერთ-ერთი მაღალი ხელშემკვრელი მხარის მიერ კონვენციით ან მისი ოქმებით გათვალისწინებული უფლებების დარღვევის მსხვერპლნი. მაღალი ხელშემკვრელი მხარეები კისრულობენ ვალდებულებას, არაფრით შეუშალონ ხელი ამ უფლების ეფექტიან განხორციელებას.“

საჩივრის დასაშვებობის კრიტერიუმები განსაზღვრულია კონვენციის **35-ე მუხლით:**

1. „სასამართლოს შეუძლია საქმე მიიღოს განსახილველად მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ამოიწურება სამართლებრივი დაცვის ყველა შიდასახელმწიფოებრივი საშუალება საერთაშორისო სამართლის საყოველთაოდ აღიარებული ნორმების თანახმად, და თუ გასული არ არის ექვსი თვე, საქმეზე შიდასახელმწიფოებრივი საბოლოო გადაწყვეტილების გამოტანის თარიღიდან.

*2. სასამართლო არ განიხილავს 34-ე მუხლის შესაბამისად წარდგენილ არც ერთ განაცხადს, რომელიც:*

*ა) ანონიმურია; ან*

*ბ) არსებითად იგივეა და სასამართლოს მიერ უკვე განხილულია, ან გადაეცა საერთაშორისო გამოძიების ან მოგვარების სხვა ინსტანციას და არ შეიცავს შესატყვის ახალ ინფორმაციას.*

*3. სასამართლო დაუშვებლად აცხადებს 34-ე მუხლის შესაბამისად წარდგენილ ინდივიდუალურ განაცხადს, რომელსაც მიიჩნევს შეუთავსებლად კონვენციასა და მისი ოქმების დებულებებთან, აშკარად დაუსაბუთებლად, ან სასამართლოსათვის მიმართვის უფლების ბოროტად გამოყენებად.*

*4. სასამართლო უკუაგდებს ნებისმიერ განაცხადს, რომელსაც იგი მიიჩნევს დაუშვებლად ამ მუხლის საფუძველზე. ამის უფლება მას აქვს სამართალწარმოების ნებისმიერ სტადიაზე.“*

## კომპენსაციის მიღების უფლება

### ა) უფლება პაციენტის უფლებათა ევროპული ქარტიის მიხედვით (ECPR)

> ყველას აქვს უფლება მიიღოს საკმარისი კომპენსაცია გონივრულად მოკლე დროში , თუ განიცდის ფიზიკურ არ მორალურ და ფსიქოლოგიურ ზიანს, რაც გამოწვეულია ჯანდაცვის მომსახურების გამწევის მიერ.

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, პაცინეტისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების საკითხის სპეციალიზირებული სამართლებრივი რეგულირება არ არსებობს და მიყენებული ზიანის შემთხვევაში დავის გადაწყვეტის ერთადერთი მექანიზმი მხოლოდ სასამართლოა და ისიც სამოქალაქო სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული ზოგადი ნორმების საფუძველზე.

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ შეიცავს ჩანაწერს, რომლის მიხედვით „სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის, ან პაციენტისათვის მიყენებული მორალური ან მატერიალური ზიანისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.“[4]

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, რომელიც პაციენტის უფლებებს სამართლებრივად უნდა სკურპულოზურად არეგულირებდეს და იცავდეს – პაციენტს ამისამართებს სასამართლოზე ქონებრივი ან არაქონებრივი ზიანის დადგომის შემთხვევაში.[5]

სამედიცინო შეცდომის გამო ზიანის ანაზღაურებისთვის საჭიროა მინიმუმ სამედიცინო სტანდარტების არსებობა, რომლითაც იხელმძღვანელებენ მხარეები წარმოშობილი დავის შემთხვევაში. ჯანდაცვის სფეროში მოქმედი კანონმდებლობიდან, ცხადი ხდება, რომ სამედიცინო შეცდომის და ზიანის საკითხების რეგულირებისას კანონმდებელი ცალსახად არ უთითებს სამედიცინო სტანდარტების მნიშვნელობასა და დანიშნულებაზე.

კანონი „სამედიცინო სოციალური ექსპერტიზის შესახებ“ არ იცნობს სამედიცინო შეცდომას, ამით გამოწვეულ ზიანს, სამედიცინო შეცდომას და ექიმის დაუდევრობას არ მოიხსენიებს პირის შესაძლებლობის შეზღუდვის კატეგორიებში.

4 მუხლი 103, საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, 1997.

5 მუხლი 10, საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, 2000.

კომპენსაციის მიღების ერთადერთი შესაძლებლობა (სადაც სისტემა კარგად არის ჩამოყალიბებული) არის სასამართლოსთვის მიმართვის საშუალებით.

განსხვავებული მიდგომა და სამართლებრივი გამოცდილება არსებობს განვითარებულ ქვეყნებში. კერძოდ, სკანდინავიის ქვეყნებში პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების საკმაოდ მოქნილი სამარლებრივი მექანიზმი მოქმედებს. მაგალითისათვის, საინტერესოა შვედეთის გამოცდილება ამ კუთხით.

შვედეთში მოქმედებს აქტი პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის შესახებ, რომელიც 1997 წელს იქნა მიღებული. აქტის მიხედვით ჯანდაცვის სერვისების მიმწოდებლები ვალდებულნი არიან შეიძინონ პაციენტის სადაზღვევო პაკეტი, რომელიც პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის შემთხვევაში იქნება გამოყენებული კომპენსაციის მიზნით. კომპენცია ზიანის დადგომის შემთხვევაში ვრცელდება მხოლოდ პაციენტებზე. ტერმინი „პაციენტი“ დეფინირებულია, როგორც ნებისმიერი პირი, რომელმაც დაამყარა კავშირი ჯანდაცვის პერსონალთან მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო.

აქტით ასევე განსაზღვრულია მნიშვნელოვანი ტერმინი „პირადი ზიანი“, რომელიც მოიცავს, როგორც ფიზიკურ, ასევე ფსიქიკურ ზიანსაც.

აქტით პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის 6 ტიპია განსაზღვრული:

*1. მკურნალობასთან დაკავშირებული ზიანის*
აღნიშნულ კატეგორიაში ხვდება ზიანი, რომელიც გამოწვეულია სამედიცინო შემოწმების, მზრუნველობის, მკურნალობის ან მსგავსი პროცედურების შედეგად (მაგალითისათვის სისხლის დონაცია) და რომ აღნიშნული ზიანის თავიდან აცილება შესაძლებელი იყო სხვა სახის ნაკლები რისკის შემცველი პროცედურების ჩატარების შემთხვევაში. კვლევას იმასთან დსაკავშირებით, თუ რამდენად შეიძლებოდა დამდგარი ზიანის თავიდან აცილება ატარებს გამოცდილი სპეციალისტი, რომელმაც მხედველობაში არ უნდა მიიღოს ექიმის გამოცდილება და კვალიფიკაცია, არამედ უნდა იმოქმედოს დადგენილი სამედიცინო სტანდარტების მიხედვით. მაგალითისათვის ნერვის დაზიანების შემთხვევაში მან უნდა იხელმძღვანელოს დადგენილი სამედიცინო სტანდარტით, თუ როგორ უნდა იმოქმედოს გამოცდილმა ორთოპედმა იმ კონკრეტულ შემთხვევაში.

ჯანდაცვის პროვაიდერის მხრიდან რესურსების სიმწირე ან არარსებობა, რამაც გამოიწვია ზიანი ასევე შეიძლება გამოყენებულ იქნას კომპენსაციის მიღების საფუძვლად.

*2. სამედიცინო-ტექნიკური ზიანი*
პაციენტს წარმოეშობა კომპენსაციის მიღების უფლება, თუ მას ზიანი მიადგა სამედიცინო დაწესებულების სამედიცინო-ტექნიკური აღჭურვილობის დეფეტის ან დეფეტური გამოყენების შედეგად.

*3. დიაგნოსტიკური ზიანი*
პაციენტს კომპენსაციის მიღების უფლება აქვს არასწორი დიაგნოზით გამოქვეული ზიანის შემთხვევაშიც. ამ კონკრეტულ შემთხვევაში კომპენსაცია პაციენტის რეალური დაავადების შედეგად დამდგარი ზიანის გამოა.

*4. ინფექციური ზიანი*
კომპენსაციის მიღების უფლება დგება პაციენტისათვის მისი გამოკვლევის, დათვალიერების, მზრუნველობის, მკურნალობის ან მსგავსი პროცედურების დროს. კომპენსაციის დროს მხედველობაში მიიღება ინფექციის ტიპი და მისგან მიყენებული ზიანის სიმკაცრე.

*5. უბედურ შემთხვევასთან დაკავშირებული ზიანი*

კომპენსაციის მიღების უფლება პაციენტს ეძლევა მაშინ, როცა მისი გამოკვლევის, დათვალიერების, მზრუნველობის, მკურნალობის, გადაყვანის ან მსგავსი პროცედურების დროს, ხანძრის და სხვ. დადგა უბედური შემთხვევა.

6. *მედიკამენტური ზიანი*
კომპენაციის მიღების უფლება დგება მაშინ, როცა პაციენტს ზიანი მიადგა არასწორად ან სპეციალური სახელმძღვანელო პრინციპების დარღვევით გამოწერილი მედიკამენტების მოხმარების გამო.

ასევე მნიშვნელოვანია ისეთი ზიანის კომპენსაციის საკითხი, რომელიც წარმოიშვა სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან პაციენტისათვის არასრონი ინფორმაციის მიწოდების ან სამედიცინო მკურნალობაზე პაციენტისგან თანხმობის მიუღებლობის გამო. აქტით ეს საკითხი არ არის რეგულირებული, თუმცა სპეციალური სამართლებრივი კომენტარის მიხედვით[6], შვედური სამართალწარმოების გამოცდილებით მსგავსი ზიანისათვის კომპენაციის მიღების უფლების რეალიზაციის პრაქტიკა არსებობს აქტით დელიქტების შესახებ.

კომპენსაციის დაანგარიშებისას ყურადღება ექცევა, როგორც ეკონომიკურ მხარეს (მაგალითისათვის, შემოსავლის დაკარგვა, მკურნალობის ხარჯები მიყენებილი ზიანის გამო და სხვ.), ასევე არაეკონომიკურ დანაკარგებსაც (კერძოდ – ხანმოკლე ან ხანგრძლივი ტკივილი და ტანჯვა, დაძაბულობა მუშაობის დროს, ფუნციების დაკარგვა და სხვ.).

### ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

### საქართველოს კანონმდებლობა:

საქართველოს კონსტიტუციის 42-ე მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად.

*„ყველასთვის გარანტირებულია სახელმწიფო და თვითმმართველობის ორგანოთა და მოსამსახურეთაგან უკანონოდ მიყენებული ზარალის სასამართლო წესით სრული ანაზღაურება სახელმწიფო სახსრებიდან.“*

## კანონები:

### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

„მცდარი სამედიცინო ქმედებისათვის ექიმი პასუხს აგებს კანონმდებლობით დადგენილი წესით“ (მუხ. 50)

„სამედიცინო დაწესებულებაში შეიძლება შეიქმნას ფონდი მცდარი სამედიცინო ქმედების გამო სამედიცინო პერსონალის მიმართ საჩივრის აღძვრის შემთხვევისათვის.ფონდი იქმნება სამედიცინო პერსონალის შენატანებისა და კანონმდებლობით ნებადართული სახსრებისაგან“ (მუხ. 58). დამატებითი დეტალები ამ ფონდების ფუნქციონორების შესახებ არ არის განსაზღვრული და ამგვარი ფინდების არსებობა რეალობაში ხშირი არ არის.

6 კომენტარი პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის შესახებ აქტზე, კარლ ესპერსონი, შვედეთის პაციენტთა დაზღვევის ასოციაცია, 2000.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი განსაზღვრავს მცდარ სამედიცინო ქმედებას შემდეგნაირად: „ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა“ (მუხ. 3)

## საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებათა შესახებ“

როგორც უკვე აღინიშნა, მე-10 მუხლის ფარგლებში პაციენტებს და მათ კანონიერ წარმომადგენლებს აქვთ უფლება მიმართონ სასამართლოს მატერიალური და არამატერიალური ზიანის ანაზღაურებისთვის, რომელიც შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- პაციენტის უფლებების დარღვევით;
- მცდარი სამედიცინო ქმედებით;
- სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით;
- სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით;

## საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 992-ე მუხლის თანახმად, „პირი, რომელიც სხვა პირს მართლსაწინააღმდეგო, განზრახი ან გაუფრთხილებელი მოქმედებით მიაყენებს ზიანს, ვალდებულია აუნაზღაუროს მას ეს ზიანი.“ კანონის დარღვევა არის საჭირო წინაპირობა საექიმო საქმიანობის შედეგად გამოწვეული ზიანის ანაზღაურებისთვის.

მუხ. 1007 განსაზღვრავს, რომ „სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას (ქირურგიული ოპერაციის ან არასწორი დიაგნოზით დამდგარი შედეგი და სხვ.) პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით. ზიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის.“

სამოქალაქო კოდექსი აწესებს ხანდაზმულობის ვადას 3 წელს იმ მომენტიდან, როცა დაზარალებულმა შეიტყო ზიანის ან ზიანის ანაზღაურებაზე ვალდებული პირის შესახებ (მუხ. 1008).

## გ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმრე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

## დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსი არ შეიცავს შესაბამის დებულებებს.

## ე) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები აღნიშნულ უფლებაზე.

## ნების წინასწარ გამოხატვის უფლება

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში ეს უფლება ფართოდ აღიარებულა არ არის, ჯანდაცვის კანონმდებლობა უზრუნველყოფს ნების წინასწარი გამოხატვის უფლებას მკურნალობასა და მზრუნველობასთან დაკავშირებით (კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ). წინასწარი ნების სხვა ასპექტია ორგანოთა დონაციის შესახებ სურვილის გამოთქმა წინასწარ.

### ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### *კონსტიტუცია:*

კონსტიტუციის **17.1 მუხლის** თანახმად, *„ადამიანის პატივი და ღირსება ხელშეუვალია.“* ადამიანის უფლება მიიღოს წინასწარი გადაწყვეტილებები თავისი ჯანმრთელობის შესახებ მჭიდროდ არის დაკავშირებული ადამიანის ღირსების პატივისცემასთან, რადგან წინასწარი ნება ძალიან ხშირად ეხება პაციენტის სურვილს, როგორ იცოცხლოს ან მოკვდეს.

## *კანონები:*

### *საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:*

„ყველა ქმედუნარიან პირს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაში აღმოჩენის შემთხვევაში მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ“ (მუხ. 10).

წინასწარ გაცხადებული ნების არსებობა აუცილებელია შემდეგ შემთხვევაშიც – როცა ხდება ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელება, მისი ჩართვა სამედიცინო განათლებისა და სამეცნიერო კვლევის პროცესში (მუხ. 11).

მსგავს დებულებას შეიცავს მუხ. 149, რომლის მიხედვითაც უგონო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს უტარდება სათანადო მკურნალობა, თუ ავადმყოფს წინასწარ, როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, არ ჰქონია განცხადებული უარი სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

პაციენტის უფლებათა შესახებ კანონის მიხედვით, საქართველოს მოქალაქეს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება (თანხმობა ან უარი) უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვისას მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ, თუ მითითებული გარემოებები გამოწვეულია (მუხ. 24.1):

ა) განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით;

ბ) დაავადებით, რომელიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას.

ამასთანავე, იმავე კანონის თანახმად, საქართველოს მოქალაქეს უფლება აქვს წინასწარ დაასახელოს

პირი, რომელიც მიიღებს გადაწყვეტილებას მისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების აღმოჩენის შესახებ. (მუხ. 24.2)

დამატებით დეტალებს ნების წინასწარ გამოხატვის უფლების იმპლემენტაციის შესახებ კანონმდებლობა არ აზუსტებს.

### საქართველოს კანონი ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ

კანონის თანახმად, ყველა ქმედუნარიან პირს აქვს უფლება ნებაყოფლობით გამოხატოს წინასწარი სურვილი სიკვდილის შემდეგ ორგანოთა დონაციის შესახებ. **(მუხ. 4-6)**

დამატებითი დეტალები ამ თემაზე იხილეთ ინფორმირებული თანხმობის სესახებ სექციაში.

### ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმრე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

### გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსი არ შეიცავს შესაბამის დებულებებს.

### დ) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები აღნიშნულ უფლებაზე.

## გენეტიკასთან დაკავშირებული უფლებები

კლინიკური გენეტიკა შედარებით ახალი დარგია ჯანდაცვის სისტემაში და იგი მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის ადამიანის ღირსებას შესაძლო დისკრიმინაციისა და პირად ცხოვრებაში ჩარევის გამო.

### ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

### კონსტიტუცია:

კონსტიტუციის შემდეგი მუხლები შეიძლება განიხილებოდეს გენეტიკასთან დაკავშირებულ უფლებებთან მიმართებით:

- „ადამიანის პატივი და ღირსება ხელშეუვალია“ (მუხ. 17.1).
- „ყველა ადამიანი დაბადებით თავისუფალია და კანონის წინაშე თანასწორია განურჩევლად რასისა, კანის ფერისა, ენისა, სქესისა, რელიგიისა, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებებისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, წარმოშობისა, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობისა, საცხოვრებელი ადგილისა“ (მუხ. 14).
- „ყოველი ადამიანის პირადი ცხოვრება, პირადი საქმიანობის ადგილი, პირადი ჩანაწერი, მიმოწერა, საუბარი სატელეფონო და სხვა სახის ტექნიკური საშუალებით, აგრეთვე ტექნიკური საშუალებებით მიღებული შეტყობინებანი ხელშეუხებელია. აღნიშნული უფლებების შეზღუდვა დაიშვება სასამართლოს გადაწყვეტილებით ან მის გარეშეც, კანონით გათვალისწინებული გადაუდებელი აუცილებლობისას“ (მუხ. 20.1)

# კანონები:

## საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი არის პირველი კანონი, რომელიც არეგულირებს გენურ თერაპიას და ადამიანის კლონირებას.

52-ე მუხლის თანახმად, გენური თერაპია დაშვებულია იმ შემთხვევაში, თუ:

- მისი მიზანია ფატალური დაავადების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა;
- არ არსებობს მკურნალობის სხვა, უფრო მარტივი და უსაფრთხო მეთოდი;
- მიღებულია პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში,ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის წერილობით გაფორმებული ინფორმირებული თანხმობა;
- მეცნიერების განვითარების თანამედროვე დონე შესაძლებლობას იძლევა დადგინდეს, რომ მკურნალობა არ გამოიწვევს ადამიანის შთამომავლობის გენომის არასასურველ შეცვლას.

მუხ. 142.1 კრძალავს ადამიანის კლონირებას. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონზე (რომელიც მიღებულ იქნა 1997 წლის 10 დეკემბერს) ზეგავლენა მოახდინა ევროპის საბჭოს ოქმმა ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ ჯერ კიდევ მაშინ, სანამ ოქმი ხელმოსაწერად გაიხსნებოდა. აღნიშნული მუხლის საქართველოს კანონმდებლობაში შემოტანაზე კი ზეგავლენა მოახდინა ევროპის საბჭოს დებატებმა ოქმის პროექტზე 1997 წელს. აქედან გამომდინარე, საქართველო ერთ-ერთი პირველია იმ ქვეყნებიდან, რომლებიც კრძალავენ ადამიანის კლონირებას. თუმცა, საქართველოს კანონის ტექსტი არ ემთხვევა ოქმისას.

კლონირების ამკრძალავი ოქმი საქართველოსთვის ძალაში შევიდა 2001 წლის 1 მარტს, ისევე როგორც 4 ქვეყნისთვის, რომლებსაც ქონდათ რატიფიცირებული ოქმი. საქართველო იყო მე-5 ქვეყანა, რომელმაც მოახდინა ოქმის რატიფიცირება და ამით რატიფიკაციების მინიმალური რაოდენობა მოგროვდა მის ძალაში შესასვლელად.

## საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ შეიცავს ცალკე თავს (VI) „უფლებები გენეტიკური კონსულტაციისა და გენური თერაპიის სფეროში“.

ამ თავის დებულებები მჭიდრო კავშირშია ევროპის საბჭოს კონვენციასთან ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ (იხ. ქვემოთ).

კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ კრძალავს ადამიანის დისკრიმინაციას მისი გენეტიკური მემკვიდრეობის ნიშნით (მუხ. 31).

მუხ. 32 განსაზღვრავს გენეტიკური ტესტირების ორ შესაძლო მიზანს: პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვა და ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული სამეცნიერო კვლევა.

კანონი ნებადართულად აცხადებს ჩარევას მხოლოდ დიაგნოსტიკის, მკურნალობის ან პრევენციის მიზნით და თუ იგი არ ითვალისწინებს პაციენტის შთამომავლობის გენომის შეცვლას (მუხ. 33).

დაბოლოს, კანონი კრძალავს სქესის ხელოვნურ შერჩევას გარდა იმ შემთხვევებისა, „როცა აუცილებელია სქესთან შეჭიდული მემკვიდრეობითი დაავადების თავიდან აცილება“ (მუხ. 34).

### ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმრე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

### გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსი არ შეიცავს შესაბამის დებულებებს.

### დ) სხვა წყაროები

კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ კრძალავს ადამიანის ნებისმიერი ფორმით დისკრიმინაციას მისი გენეტიკური მემკვიდრეობის მიხედვით **(მუხ. 11)**.

„გენეტიკური დაავადების განვითარების შესაძლებლობის ან დაავადების განმაპირობებლი გენის, ან დაავადებისადმი წინასწარგანწყობის ან მიდრეკილების განსაზღვრა დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მისი მიზანია ჯანმრთელობის დაცვა ან ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული სამეცნიერო კვლევა და საჭიროებს სათანადო კონსულტაცია გენეტიკის საკითხებზე“ (მუხ. 12).

მე-13 მუხლი მოითხოვს, რომ „ადამიანის გენომის მოდიფიცირებისათვის განსაზღვრული ჩარევა დასაშვებია მხოლოდ დიაგნოსტიკის, მკურნალობის ან პრევენციის მიზნით და მხოლოდ იმა შემთხვევაში, თუ ეს არ ითვალისწინებს პაციენტის შთამომავლობის გენომის ნებისმიერი სახით შეცვლას.“

დაბოლოს, კონვენცია კრძალავს სქესის შერჩევის მიზნით ხელოვნური ჩასახვის მეთოდების გამოყენებას. ერთადერთი გამონაკლისი ამ წესიდან არის ის შემთხვევები, „როცა აუცილებელია სქესთან დაკავშირებული მძიმე მემკვიდრეობითი დაავადების თავიდან აცილება“. (მუხ, 14)

როგორც ზემოთ განვიხილეთ, ევროპის საბჭოს სხვა ინსტრუმენტი – დამატებითი ოქმი ადამიანის კლონირების აკრძალვის შესახებ – საქართველოსთვის ძალაში შევიდა 2001 წლის 1 მარტს.

## 6.2 პაციენტის ვალდებულებები

**საქართველოს კანონმდებლობაში პაციენტის უფლებების სპეციფიკური რეგულირების ცოტა შემთხვევა არსებობს. უმეტესწილად, ეს შემთხვევებია გამონაკლისები გარკვეული უფლებებიდან (მაგ: გამონაკლისი ინფორმაციის მიღებაზე უარის თმის უფლებიდან, გამონაკლისი მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებიდან).**

### სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობის ვალდებულება

სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობის ვალდებულება, როგორც ასეთი, არ არის განსაზღვრული საქართველოს კანონმდებლობით; იგი განხილულია, როგორც გამონაკლისი სამედიცინო ჩარევაზე უარის თქმის უფლებიდან.

### ა) ვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### საქართველოს კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებას აღნიშნულ ვალდებულებასთან დაკავშირებით.

## კანონები:

#### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობის ვალდებულება დაკავშირებულია მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებასთან. კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ (მუხ. 9) ითვალისწინებს გამონაკლისს პაციენტის უფლებიდან უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე, თუ კანონი განსაზღვრავს ამას. იგივე მუხლის მიხედვით, ასეთი გამონაკლისი შეიძლება უკავშირდებოდეს იმუნიზაციას, საკარანტინო ღონისძიებებს, სამკურნალო და საკარანტინო ზომებს გადამდები დაავადებების განვითარების მაღალი რისკის მქონე მოქალაქეთათვის.

#### საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ:

კანონის 23-ე მუხლის თანახმად, „აკრძალულია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარიანი პაციენტის ნების წინააღმდეგ სამედიცინო მომსახურების განხორციელება, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევებისა“ (მუხ. 23). პაციენტის უფლებათა შესახებ კანონი განსაზღვრავს ერთ განსაკუთრებულ შემთხვევას, როცა პაციენტს არ აქვს უფლება უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე: „მშობიარეს არა აქვს უფლება უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და რომელიც მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია“ (მუხ. 36.2)

#### საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ:

კანონი არ განსაზღვრავს პაციენტის/მოქალაქის ვალდებულებას გაიროს მკურნალობა/სამედიცინე ჩარევა. იგი აწესებს გამონაკლისებს მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებიდან (სხვა განხილული კანონების მსგავსად). „პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებაზე უარის თქმის უფლება არ აქვს იმ პირს, რომლის საქმიანობაც დაკავშირებულია გადამდები დაავადებების გავრცელების მაღალ რისკთან“ (მუხ. 5.2, ბ). ასეთი შეზღუდვები შეიძლება დაწსდეს ეპიდემიების და პანდემიების დროს.

მეორე მხრივ, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს უფლება აქვთ ფიზიკურ პირს მოსთხოვონ ჩაიტაროს სათანადო სამედიცინო შემოწმება ან/და სათანადო მკურნალობა, თუ პირს დაუდასტურდება გადამდები დაავადების არსებობა (მუხ. 10.3).

განსაკუთრებული უფლებები აქვს მინიჭებული საგანგებო სიტუაციების მართვის სამთავრობო კომისიას ეპიდემიების და პანდემიების კონტროლისთვის (მუხ. 12). ეს კომისია ვალდებულია მოსთხოვოს ეპიდემიის რეგიონებში მყოფ პირებს გაიარონ სამედიცინო შემოწმება.

გადაწყვეტილებას ადამიანის იზოლაციის ან/და მის მიმართ საკარანტინო ღონისძიებების გამოყენების შესახებ იღებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახური „ადამიანის უფლებათა და ძირითად

თავისუფლებათა დაცვის“ ევროპული კონვენციის პრინციპების დაცვით (მუხ. 11.3). პირს უფლება აქვს საამართლოში გაასაჩივროს ეს გადაწყვეტილება (მუხ. 11.2). საგანგებო სიტუაციის შემთხვევაში ფიზიკური პირის იზოლაციის ან/და კარანტინში მოთავსების შესახებ გადაწყვეტილების აღსრულებას უზრუნველყოფს საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საგანგებო სიტუაციათა მართვის დეპარტამენტი (მუხ. 11.1).

## საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ:

კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ (მიღებული 2009 წლის 17 ნოემბერს) განსაზღვრავს სპეციალურ შემთხვევებს, სადაც აივ ინფექციაზე ტესტირება სავალდებულოა **(მუხ. 6.3):**

- სისხლისა და სისხლის კომპონენტების დონორთათვის;
- ორგანოებისა და ორგანოთა ნაწილების დონორთათვის;
- ქსოვილების დონორთათვის;
- კვერცხუჯრედისა და სპერმის დონორთათვის.

ასეთი ვალდებულება წარმოიშობა მოქალაქის გადაწყვეტილების შემდეგ, გახდეს დონორი (სისხლის, ორგანოების და ა.შ.). როგორც კი პირი გადაწყვეტს აღარ იყოს დონორი, აივ ინფექციაზე ტესტირების ვალდებულება წყდება.

მუხ. 6.5-ის მიხედვით, აივ ინფექციაზე სავალდებულო ტესტირების სხვა შემთხვევები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით. ეს ნიშნავს იმას, რომ დაუშვებელია ბრძანების გამოცემა აივ ინფექციაზე არასავალდებულო ტესტირების შესახებ, თუ ასეთი რამ არის გათვალისწინებული კანონით.

## ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმრე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

## გ) სხვა წყაროები

ევროპის საბჭოს კონვენცია ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ[7] ზოგადად დასაშვებად მიიჩნევს კონვენციით მოცული უფლებების (მათ შორის თანხმობის უფლების) შეზღუდვას, თუ „*ეს აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში მოსახლეობის უსაფრთხოებისათვის, დანაშაულის თავიდან ასაცილებლად, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ან სხვა პირების უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.*“ (მუხ. 26 – შეზღუდვა უფლებების განხორციელებაზე).

7 საქართველოსთვის ძალაში შესვლის თარიღი 01.03.2001

## ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება

პაციენტის ვალდებულება მიაწოდოს ინფორმაცია თავისი ჯანმრთელობის შესახებ უპირველეს ყოვლისა მიზნად ისახავს სხვა ადამიანების ჯანმრთელობის დაცვას. .

### ა) ვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებებს აღნიშნული ვალდებულების შესახებ.

### კანონები:

#### საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ:

აივ ინფიცირებული/შიდსით დაავადებული, რომლისთვისაც ცნობილია საკუთარი აივ დადებითი სტატუსი, ვალდებულია დადგენილი წესით აცნობოს მეუღლეს/სქესობრივ პარტნიორს საკუთარი აივ ინფიცირების შესახებ (მუხ. 11.2).

მუხ. 8.7 და მუხ. 11.2-ის მიხედვით, თუ აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებული პირი არ შეასრულებს ვალდებულებას ინფორმაციის მიწოდების შესახებ, მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და მოვლას, ვალდებულია პირის მეუღლეს/სქესობრივ პარტნიორს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიაწოდოს ინფორმაცია პირის აივ დადებითი სტატუსის შესახებ, თუ ცნობილია მისი მეუღლის/სქესობრივი პარტნიორის ვინაობა. კანონში არ ხდება ამ წესების სპეციფიკური განხილვა, გარდა 8.6 მუხლისა:

*„მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და მოვლას, ვალდებულია აივ ინფიცირებულს/შიდსით დაავადებულს მოსთხოვოს ინფორმაცია იმ პირის/პირთა შესახებ, რომელთანაც/რომლებთანაც მას ჰქონდა ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით რისკის შემცველი კონტაქტი.“*

კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს რაიმე სახის სანქციას პაციენტისთვის, რომელიც თავისი სტატუსის შესახებ არ შეატყობინებს მეუღლეს ან სექსუალურ პარტნიორს. თუმცა, სისხლის სამართლის კოდექსის 131.1-ე მუხლი დასჯადად აცხადებს შიდსის შეყრის საფრთხის შექმნას.

### ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმრე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

## ინფორმაციის მიღების ვალდებულება

ინფორმაციის მიღების ვალდებულება არის გამონაკლისი პაციენტის უფლებიდან, არ მიიღოს ინფორმაცია.

### ა) ვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებებს აღნიშნული ვალდებულების შესახებ.

#### კანონები:

#### საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ:

პაციენტის უფლებათა შესახებ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მიხედვით, პაციენტის უფლება არ მიიღოს ინფორმაცია თავისი ჯანმრთელობის და მასთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ, შეიძლება დაექვემდებაროს შეზღუდვებს, თუ „ინფორმაციის მიუწოდებლობამ შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს პაციენტის ან/და მესამე პირის ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს.“

აქედან გამომდინარე, პაციენტი ვალდებულია მიიღოს ინფორმაცია, რომელიც აუცილებელია თვით პაციენტის ან სხვა ადამიანებისთვის ზიანის ასაცილებლად.

### ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმრე აქტები ამ საკითხთან დაკავშირებით.

### გ) სხვა წყაროები

ევროპის საბჭოს მიერ მიღებული ადამიანის უფლებების და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის[8] 10.3 მუხლის თანახმად, შეზღუდვები შეიძლება დაწესდეს პირის უფლებაზე არ მიიღოს ინფორმაცის მისი ჯანმრთელობის შესახებ. აქედან გამომდინარე, გამონაკლის შემთხვევებში პაციენტს შეიძლება მიეწოდოს ინფორმაცია მისი ნების საწინააღმდეგოდ.

8 საქართველოსთვის კონვენცია ძალაში შევიდა 2001 წლის 1 მარტს.

## 7.1 სამედიცინო დაწესებულებების უფლებები

სათანადო პირობებში მუშაობის უფლება

შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება

სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება

პროფესიული საქმიანობის განხორციელების უფლება

## 7.2 სამედიცინო დაწესებულებების ვალდებულებები

პაციენტის ინტერესების გათვალისწინების ვალდებულება

მკურნალობის ვალდებულება

ხარისხიანი მკურნალობის ვალდებულება

პაციენტისთვის და/ან მისი წარმომადგენლისთვის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება

ინფორმირებული თანხმობის მიღების ვალდებულება

კონფიდენციალობის დაცვის და პაციენტის პირადი ცხოვრების პატივისცემის ვალდებულება

სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების ვალდებულება

ინფორმაციის გაცემის/მიწოდების ვალდებულება

პასუხისმგებლობა და მოვალეობები კოლეგებისა და პროფესიის მიმართ

7

# სამედიცინო დაწესებულებების უფლებები და მოვალეობები

სამედიცინო მომსახურების გამწევი არის ნებისმიერი სახელმწიფო ან კერძო სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს სამედიცინო სერვისს

სამედიცინო დაწესებულები გვევლინებიან საჯარო და კერძო სამართლის იურიდიულ პირებად. 1999 წლის პრეზიდენტის ბრძანებულების თანახმად სამედიცინო დაწესებულებების სამართლებრივი სტატუსი ძირითადად არის ს.ს. და შ.პ.ს; ასეთი ორგანიზაციების მფლობელია ს.ს.ი.პ საწარმოთა მართვის სააგენტო /საქართველოს ეკონომიკური განვითარების სამინისტრო/ და ქ. თბილისის მერია.

მფლობელობა გამოიხატება ტექნიკური ნაწილის, კერძოდ შენობა-ნაგებობათა ფლობაში. მართვა მთლიანად მენეჯერთა კომპეტენციას წარმოადგენს. პოლიკლინიკების, ამბულატორიების, ჰოსპიტლების და სხვა სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯერები

ვალდებულნი არიან ჩაერთონ ორგანიზაციის ყოველდღიურ საქმიანობაში, გაანაწილონ ფინანსები და გამოვიდნენ წარმომადგენლებად საზოგადოებისა და მესამე პირების წაინაშე.

ეს ის შემთხვევაა, როცა სახელმწიფო პარტნიორის სახით მონაწილეობს სამეწარმეო საზოგადოებაში. აქ სახელმწიფო გამოდის შპს-ს პარტნიორად და/ან ს.ს აქციონერად.

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ახორციელებს სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობის კონტროლს. მაშასადამე, სახელმწიფო, როგორც საჯარო სამართლის უპირ-

ველესი იურიდიული პირი, სამეწარმეო საზოგადოებებში პარტნიორად მონაწილეობს როგორც კერძო სამართლის იურიდიული პირი. ეს ნიშნავს, რომ მას ყველგან შეუძლია გამოსვლა, გარდა სპს-სა და კომანდიტურ საზოგადოებაში კომპლემენტარად ყოფნისა.

საქართველოს კანონით „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ", მუხლი 15-ის თანახმად:

„ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომელიც შეიმუშავებს და გამოსცემს შესაბამისს სამართლებრივ აქტებს".

**საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად სამედიცინო დაწესებულება არის საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებული ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც დადგენილი წესით ახორციელებს სამედიცინო საქმიანობას.**

სამედიცინო მომსახურებით და სხვა ეკონომიკური საქმიანობით მიღებული შემოსავლის 100% რჩება სამედიცინო დაწესებულების განკარგულებაში, რომლის განაწილებასაც ეკონომიკური კლასიფიკატორის მიხედვით, როგორც წესი, ახდენს დაწესებულების ხელმძღვანელი /მენეჯერი, გენერალური დირექტორი.

როგორც ზემოთ ავღნიშნეთ სამედიცინო დაწესებულება შეიძლება იყოს სამეწარმეო ან არასამეწარმეო იურიდიული პირი. სამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება თავის საქმიანობას ახორციელებს „მეწარმეთა შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად, ხოლო არასამეწარმეო სამედიცინო დაწესებულება თავის საქმიანობას ახორციელებს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

სამედიცინო დაწესებულება საქმიანობას წარმართავს თავისი წესდებისა და საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. მენეჯერების პრეროგატივაა განსაზღვრონ შრომის ორგანიზაცია და ანაზღაურების წესი, ფორმა თუ ოდენობა. კანონის 59 მუხლის 3) პუნქტის თანახმად:

„სამედიცინო პერსონალის შრომის ანაზღაურება ნარდობლივია. მისი ოდენობა და პირობები განისაზღვრება:

ა) ცალკეულ სპეციალობაში მაქსიმალური დატვირთვის ნორმატივით, რასაც დადგენილი წესით ამტკიცებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;

ბ) შრომის ხელშეკრულებით (კონტრაქტით) სამედიცინო დაწესებულებასა და ცალკეულ მუშაკს შორის.

„საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ კანონის მეორე თავის მე-5 მუხლის თანახმად:

ყველა საწარმო ვალდებულია:

ა) დაიცვას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში მოქმედი საქართველოს კანონმდებლობა;

ბ) საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურს მიაწოდოს ინფორმაცია წარმოებასა და ტექნოლოგიურ პროცესებში სანიტარიული ნორმების დარღვევით გამოწვეული ყველა საგანგებო სიტუაციის შესახებ.

4. ამ მუხლის მოთხოვნათა შეუსრულებლობა ისჯება საქართველოს კანონმდებლობით.

დღეისათვის კანონი „ლიცენზირებისა და ნებართვების შესახებ“ ადგენს 42 სახის ლიცენზიას სამედიცინო მომსახურების გამწევისათვის.

მას შემდეგ, რაც სამედიცინო დაწესებულება სრულად დააკმაყოფილებს სალიცენზიო მოთხოვნებს, სამედიცინო საქმიანობებზე ლიცენზიას გასცემს სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (კანონი „ლიცენზირების და ნებართვების შესახებ“ მე-10 (3) მუხლი).

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 44 მუხლის თანახმად ადმინისტრაციულ გადაცდომად ითვლება სამედიცინო, საექიმო ან ფარმაცევტული საქმიანობა სახელმწიფო ნებართვის (ლიცენზიის, სერტიფიკატის) გარეშე.

ამავე კოდექსის 445(5’) მუხლის თანახმად ადმინისტრაციულ გადაცდომას წარმოადგენს, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიის მფლობელის მიერ კანონით დადგენილი სალიცენზიო პირობების შეუსრულებლობა.

საქართველოს კანონის „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ მე-5 მუხლის თანახმად, ექიმი სპეციალისტი არის:

„პირი, რომელმაც გაიარა რეზიდენტურის კურსი ერთ-ერთ საექიმო სპეციალობაში და მიიღო ამ დარგში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი;

ვ) დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი – პირი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ახორციელებს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას;

კანონით ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 3 განსაზღვრულია თუ რა არის დამოუკიდებელი საექთნო საქმიანობა.

„დამოუკიდებელი საექთნო საქმიანობა-შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

გ) სამედიცინო პერსონალი-სამედიცინო და არასამედიცინო განათლების მქონე პირები, რომლებიც ეწევიან სამედიცინო საქმიანობას.

სამედიცინო საქმიანობის განხორციელებისას სამედიცინო პერსონალმა უნდა იხელმძღვანელოს ეთიკური ფასეულობებით-ადამიანის პატივისა და ღირსების აღიარების, სამართლიანობის, თანაგრძნობის პრინციპებით და ეთიკის ნორმების დაცვით. სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია იმოქმედოს მხოლოდ პაციენტის ინტერესების შესაბამისად, ასევე:

ა) არ გამოიყენოს თავისი პროფესიული ცოდნა და გამოცდილება ჰუმანიზმის პრინციპების საწინააღმდეგოდ;

ბ) პაციენტის ინტერესებთან დაკავშირებული პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას იყოს თავისუფალი და დამოუკიდებელი, არ იმოქმედოს ანგარებით;

გ) იზრუნოს პროფესიული საქმიანობის პრესტიჟის ამაღლებაზე, პატივისცემით მოეპყრას კოლეგებსა და ხელმძღვანელებს.

პაციენტისათვის მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სრული ინფორმაციის მიწოდება განსაზღვრულია კანონით „პაციენტის უფლებების დაცვის შესახებ“ და ისეთ მნიშვნელოვან საერთაშორისო დოკუმენტში, როგორიცაა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დეკლარაცია „ევროპაში პაციენტის უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ“.

### ექიმის (დამუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის) უფლება-მოვალეობანი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან შექმნილია პროფესიული განვითარების საბჭო, რომელიც იღებს გადაწყვეტილებას სამედიცინო პერსონალისათვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭების თაობაზე.

საბჭო აგრეთვე განიხილავს სამედიცინო პერსონალის საქმიანობასან დაკავშირებულ განცხადებასაჩივრებს, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ შესწავლილი მასალების საფუძველზე იღებს გადაწყვეტილებას სამედიცინო პერსონალის პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე. საბჭოს აქვს თავისი მუშაობის წესი და გარდა ზემოაღნიშნული ფუნქციებისა დებულებით სხვა ფუნქციებიც გააჩნია.

## სათანადო პირობებში მუშაობის უფლება

ჯანდაცვის მუშაკებს აქვთ მთელი რიგი უფლებები სათანადო, უსაფრთხო და ჯანსაღ გარემოში მუშაობისთვის.

სათანადო პირობებში მუშაობა არის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიწოდების წინაპირობა. საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, ექიმს უფლება აქვს დამსაქმებელს მოთხოვოს მისთვის ადეკვატური სამუშაო გარემის შექმნა. უფრო მეტიც, კანონმდებლობა ყველა დამსაქმებელს ავალდებულებს უსაფრთხო გარემო შეუქმნას თავის დასაქმებულებს.

### ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

### კონსტიტუცია:

კონსტიტუციის 30.4 მუხლის თანახმად, *„შრომითი უფლებების დაცვა, შრომის სამართლიანი ანაზღაურება და უსაფრთხო, ჯანსაღი პირობები, არასრულწლოვანისა და ქალის შრომის პირობები განისაზღვრება კანონით.“*

## კანონები:

### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს დამქირავებლისაგან მოითხოვოს პროფესიული საქმიანობის ადეკვატური სამუშაო პირობების შექმნა. (მუხ. 93.1).

## საქართველოს შრომის კოდექსი

დამსაქმებელი ვალდებულია უზრუნველყოს დასაქმებული სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის მაქსიმალურად უსაფრთხო სამუშაო გარემოთი (მუხ. 35.1). დამსაქმებელი ვალდებულია გონივრულ ვადაში მიაწოდოს დასაქმებულს მის ხელთ არსებული სრული, ობიექტური და გასაგები ინფორმაცია ყველა იმ ფაქტორის შესახებ, რომლებიც მოქმედებს დასაქმებულის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობაზე ან ბუნებრივი გარემოს უსაფრთხოებაზე (მუხ 35.2). დამსაქმებელი ვალდებულია დანერგოს შრომის უსაფრთხოების უზრუნველმყოფი პრევენციული სისტემა და დროულად მიაწოდოს დასაქმებულს სათანადო ინფორმაცია შრომის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული რისკებისა და მათი პრევენციის ზომების, აგრეთვე საფრთხის შემცველ აღჭურვილობასთან მოპყრობის წესების შესახებ, აუცილებლობის შემთხვევაში უზრუნველყოს დასაქმებული პერსონალური დამცავი აღჭურვილობით, სახიფათო მოწყობილობა ტექნოლოგიურ პროგრესთან ერთად დროულად შეცვალოს უსაფრთხოთი ან ნაკლებად სახიფათოთი, მიიღოს ყველა სხვა გონივრული ზომა დასაქმებულის უსაფრთხოებისათვის და მისი ჯანმრთელობის დასაცავად (მუხ 35.4).

დასაქმებულს უფლება აქვს უარი განაცხადოს იმ სამუშაოს, დავალების ან მითითების შესრულებაზე, რომელიც ეწინააღმდეგება კანონს, ან შრომის უსაფრთხოების პირობების დაუცველობის გამო აშკარა და არსებით საფრთხეს უქმნის მის ან მესამე პირის სიცოცხლეს, ჯანმრთელობას, საკუთრებას ან ბუნებრივი გარემოს უსაფრთხოებას (მუხ. 35.3).

დამსაქმებელი ვალდებულია სრულად აუნაზღაუროს დასაქმებულს სამუშაოს შესრულებასთან დაკავშირებული, ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებით მიყენებული ზიანი და აუცილებელი მკურნალობის ხარჯები (მუხ. 35.6).

კოდექსის მიხედვით, მის ამოქმედებამდე უნდა მძიმე, მავნე და საშიშპირობებიან სამუშაოთა ნუსხა, აგრეთვე დამსაქმებლის ხარჯით დასაქმებულის სავალდებულო პერიოდული სამედიცინო შემოწმების შემთხვევათა ჩამონათვალი და წესები (მუხ. 54. 1 (ბ). ასეთი ნუსხა მიღებულია შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით.

## გ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოცილური დაცვის მინისტრიეს ბრძანება 215 (11.07.2007), საქართველოს შრომის კოდექსის საფუძველზე (მუხ. 54.1.ბ) განსაზღვრავს შემთხვევებს, რომელთა დროსაც დასაქმებულებმა უნდა გაიარონ რეგულარული სამედიცინო შემოწმება, რის ხარჯებსაც დამსაქმებელი იღებს.

## დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსი არ შეიცავს აღნიშნულ უფლებასთან დაკავშირებულ  დებულებებს.

## ე) სხვა წყაროები

არ არსებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## შეკრების და გაერთიანების თავისუფლება

ჯანდაცვის მუშაკებისთვის შეკრების და გაერთიანების თავისუფლება მნიშვნელოვანია თავიანთი უფლებების ეფექტურად დასაცავად და ხარისხიანი მომსახურების გაწევისთვის.

შეკრების და გაერთიანების თავისუფლება ზოგადად ყველა საქართველოს მოქალაქის უფლებაა. ჯანდაცვის კანონმდებლობა აძლიერებს პროფესიული გაერთიანებების როლს სტანდარტების დაწესების, ჯანდაცვის მუშაკთა სერთიფიცირების და ჯანდაცვის სათანადო ხარისხის უზრუნველყოფის საკითხებში.

### ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია შეიცავს ზოგად დებულებას გაერთიანებების შექმნის უფლების შესახებ. 26-ე მუხლის 1 პუნქტის მიხედვით:

*„ყველას აქვს საზოგადოებრივი გაერთიანებების, მათ შორის პროფესიული კავშირების შექმნისა და მათში გაერთიანების უფლება.“*

## კანონები:

#### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

პროფესიულ გაერთიანებებს, ისევე როგორც სხვა ორგანიზაციებს (მაგ. აკადემიურ, კერძო თუ სახელმწიფო ორგანიზაციებს) უფლება აქვთ მონაწილეობა მიიღონ ქვეყნის ჯანდაცვის მართვის სისტემაში (მუხ. 18):

*„ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის სახელმწიფო მართვაში, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ ფარგლებში, მონაწილეობენ პროფესიული ასოციაციები,აკადემიები და სხვა საზოგადოებრივი ორგანიზაციები,სახელმწიფო და კერძო სამედიცინო დაწესებულებები.“*

*49-ე მუხლის თანახმად, ექიმს უფლება აქვს დაესწროს და მონაწილეობა მიიღოს კანონმდებლობით დაშვებულ პროფესიულ შეკრებაში, მიუხედავად მისი ჩატარების ადგილისა, საკუთარი, სახელმწიფო ან სხვა კანონიერი დაფინანსების ხარჯზე.*

#### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

კანონი ითვალისწინებს ექიმების პროფესიული გაერთიანებების მონაწილეობას პროფესიის რეგულირებაში. ექიმთა პროფესიულ გაერთიანებებს აქვთ შემდეგი მიზნები:

- ექიმთა დიპლომისშემდგომი განათლება/ტრეინინგი და სერტიფიცირება (მუხ. 12, 20, 37);
- ექიმთა პროფესიული საქმიანობის მონიტორინგი (მუხ. 66);
- ექიმთა პროფესიული პასუხისმგებლობა (მუხ. 94);
- სხვა ქვეყნებიდან სპეციალისტების მოწვევა (მუხ. 11).

### ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

### დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ეხება განხილულ უფლებას.

### ე) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება

ჯანდაცვის სფეროში დასაქმებულებს უფლება აქვთ სათანადო და სამართლიან სასამართლო განხილვაზე.

### ბ) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია

კონსტიტუციის არც ერთი დებულება არ უზრუნველყოფს სამართლიანი განხილვის უფლებას სპეციალურად ექიმებისთვის, თუმცა, ეს უფლება გარანტირებულია კონსტიტუციის მიერ ყველა პირისთვის: უდანაშაულობის პრეზუმფცია (მუხ. 40), სასამართლოს ხელმისაწვდომობა, დაცვის უფლება, პრინციპი Nullum crimen sine lege – არ არსებობს დანაშაული კანონის გარეშე, ნულლა პოენა სინე ლეგე – არ არსებობს სასჯელი კანონის გარეშე, Ne bis in idem – არ შეიძლება ორჯერ მსჯავრდება ერთი და იმავე დანაშაულისთვის (მუხ. 42); თავისუფლების უკანონო შეზღუდვის აკრძალვა (მუხ. 18) და საგანგებო ან სპეციალური სასამართლოების დაარსების აკრძალვა (მუხ. 83.4).

## კანონები:

### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

ექიმის პროფესიული საქმიანობა ექვემდებარება ზედამხედველობას და ხარისხის კონტროლს, რომელსი მონაწილეობის უფლებაც, კანონის მიხედვით, ექიმს აქვს. სამინისტრო პერიოდულად, წელიწადში ერთხელ მაინც, შერჩევით აკონტროლებს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ წარმოებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა და სამედიცინო დოკუმენტაციას. შემოწმების შედეგების ამსახველი დოკუმენტის მომზადებისა და განხილვის ყველა ეტაპზე აუცილებელია იმ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მონაწილეობა, რომლის საქმიანობაც შემოწმდა. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს, თავისი შეხედულებით, უფლება აქვს დოკუმენტს დაურთოს ახსნა-განმარტებითი ბარათი, რომელშიც აისახება მისი დამოკიდებულება დოკუმენტში მოცემული შენიშვნებისადმი (მუხ. 68).

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, განსაკუთრებით სამედიცინო საქმიანობის მარეგულირებელი სააგენტო, პასუხისმგებელია კონტროლი გაუწიოს და დაარეგულიროს ჯანდაცვის მომსახურების გამწევები.

ამასთანავე, პაციენტები, მათი წარმომადგენლები, დამსაქმებლები და კოლეგები უფლებამოსილი არიან შეიტანონ საჩივარი ან განცხადება პროფესული განვითარების საბჭოში სერთიფიცირებული ექიმის წინააღმდეგ. საბჭო აწესებს სანქციებს დარღვევის აღმოჩენის შემთხვევაში (მუხ. 75-79).

განცხადების ან საჩივრის მიღების შემთხვევაში საბჭო მის ასლს ერთი კვირის ვადაში უგზავნის დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს, რომელსაც ეხება განცხადება ან საჩივარი (მუხ. 84). დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა განცხადებაში ან საჩივარში მითითებულ გარემოებებზე წერილობით უნდა გასცეს პასუხი, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა საბჭო გადაწყვეტს, რომ საკმარისია ზეპირი პასუხი (მუხ, 85.1).

საბჭოს მიერ გადაწყვეტილების მიღებისას მხარეებს აქვთ დასწრების უფლება (მუხ. 87).

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისა-თვის გათვალისწინებულია პროფესიული პასუხისმგებლობის შემდეგი სახეები: წერილობითი გაფრთხილება; სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება; სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმება; ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლის შემცველი მედი-კამენტების გამოწერის შეზღუდვა; საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პროფე-სიული პასუხისმგებლობის სხვა ზომები (მუხ, 74.1)

ექიმებს შეუძლიათ გაასაჩივრონ ნებისმიერი ზემოთაღნიშნული, ასევე ნებისმიერი გადაწყვეტილება პროფესიული საქმიანობის დარღვევების შესახებ (მუხ. 74.3, 77.4, 80 და 89).

## ბ) დამხმარე აქტები

პროფესიული განვითარების საბჭოს დაარსება, ფუნქციები და პროცედურები ასახულია შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის №122/ნ ბრძანებაში (16.05.2008) ბრძანება N 122/ნ – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან პროფესიული განვითარების საბჭოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ."

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის №24/ნ ბრძანება (30.01.2005) არეგულირებს სამედიცინო საქმიანობის მარეგულირებელი სახელმწიფო სააგენტოს სტატუტს. იგი განსაზღვრავს სააგენტოს, როგორც მაკონტროლებელ ორგანოს, რომელიც მეთვალყურეობს საქართველოს ტერიტორიაზე ყველა ფიზიკური და იურიდიული პირის  სამედიცინო საქმიანობას.

## დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ეხება განხილულ უფლებას.

## ე) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## შრომის სამართლიანი ანაზღაურების უფლება

ჯანდაცვის მომსახურების გამწევებს უფლება აქვთ მიიღონ შრომის სამართლიანი ანაზღაურება.

### ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

საქართველოს კონსტიტუციის 30-ე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, *„შრომითი უფლებების დაცვა, შრომის სამართლიანი ანაზღაურება და უსაფრთხო, ჯანსაღი პირობები ….. განისაზღვრება კანონით“.*

## კანონები:

#### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

თუ ჯანმრთელობის დაცვის რომელიმე სპეციალობაში, დაწესებულებაში ან ორგანიზაციაში სათანადო ანაზღაურების მიღება არ არის ექიმისა და პაციენტის შეთანხმების საგანი, დაწესებულება შრომის ხელშეკრულების (კონტრაქტის) შესაბამისად უზრუნველყოფს ექიმს ადექვატური ანაზღაურებით (მუხ. 46). სახელმწიფო ინტერესებიდან გამომდინარე,მედიცინის ცალკეულ სპეციალობებში,აგრეთვე, ზოგიერთ რეგიონებში მომუშავე სამედიცინო პესონალისათვის შეიძლება დაწესდეს შეღავათები და დანამატები ხელფასზე (მუხ. 47).

#### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს დამქირავებლისაგან მოითხოვოს პროფესიული საქმიანობის ადეკვატური ანაზღაურებით უზრუნველყოფა (მუხ. 93.2).

უფრო მეტიც, ზოგიერთ საექიმო სპეციალობაში და ცალკეულ რეგიონში მომუშავე დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისათვის ცენტრალური და ადგილობრივი მმართველობის ორგანოები აწესებენ ხელფასზე დანამატებსა და სხვა შეღავათებს, საცხოვრებელი ფართობისა და სატელეფონო კავშირით უზრუნველყოფის ჩათვლით (მუხ. 95).

### ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

### გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ეხება განხილულ უფლებას.

### დ) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## დამოუკიდებელი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღების უფლება

დამოუკიდებელი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღების უფლება ჯანდაცვის პროფესიონალებს აძლევს შესაძლებლობას მიიღონ დამოუკიდებელი, ძალდაუტანებელი გადაწყვეტილებები მკურნალობის შესახებ პაციენტის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით.

### ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### საქართველოს კონსტიტუცია:

საქართველოს კონსტიტუცია არ სეიცავს ამ უფლების ამსახველ დებულებებს.

## კანონები:

#### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

ექიმი ვალდებულია მკურნალობის დროს პაციენტის ინტერესებთან დაკავშირებული პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას იყოს თავისუფალი და დამოუკიდებელი, არ იმოქმედოს ანგარებით (მუხ. 30).

კანონი აღიარებს ექიმის პროფესიას, როგორც „თავისუფალ პროფესიას." ნებისმიერ ვითარებაში დაუშვებელია, ხელისუფლების წარმომადგენელმა ან კერძო პირმა მოსთხოვოს ექიმს ამ კანონში მოცემული პრინციპების, საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა და საზოგადოებრივი მდგომარეობისა. ყოველგვარი ქმედება, რაც ხელს უშლის სამედიცინო პერსონალს პროფესიული მოვალეობის შესრულებაში, იწვევს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ პასუხისმგებლობას (მუხ. 34).

დაბოლოს, ექიმს უფლება აქვს, პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესებიდან გამომდინარე, გამოწეროს და/ან დანიშნოს ნებისმიერი აპრობირებული მედიკამენტი და მკურნალობის მეთოდი (მუხ. 51).

#### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

ექიმი გადაწყვეტილების მიღებისას უბდა იყოს დამოუკიდებელი და თავისუფალი (მუხ. 6 და 38). არავის არ აქვს უფლება მოთხოვოს ექიმს იმოქმედოს პროფესიული სტანდარტების და ეთიკის საწინააღმდეგოდ (მუხ. 6).

### ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

### გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ასახავს განხილულ უფლებას.

### დ) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის უფლება

ექიმებს გარკვეულ შემთხვევებშიუფლება აქვთ უარი უთხრან პაციენტებს მკურნალობაზე.

ეს უფლება შეზღუდულია შემთხვევებით, როდესაც არ არსებობს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების საჭიროება და არსებობს სამედიცინო დახმარების უწყვეტობს უზრუნველყოფის შესაძლებლობა, ან როცა მნიშვნელოვანი რისკი ექმნება მომსახურების გამწევის სიცოცხლესა და სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას.

### ა) უფლება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს მოცემულ საკითხთან დაკავშირებულ დებულებებს.

#### კანონები:

#### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

კანონის 37-ე მუხლის მიხედვით, ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების აღმოჩენაზე მხოლოდ იმ შემთხვევებში, თუ: არსებობს პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა და არ აღინიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა ან პაციენტი არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, ან სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას ექიმის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება.

### ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

### გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ექიმს შეუძლია უარი თქვას ამა თუ იმ სახის სამედიცინო ჩარევაზე, თუ ასეთი ჩარევა ეწინააღმდეგება ექიმის მორალურ და კულტურულ ფასეულობებს და შესაძლებელია, რომ პაციენტს სამედიცინო დახმარება გაუწიოს სხვა ექიმმა. ამის შესახებ ექიმი აცნობებს კიდევაც პაციენტს (ექიმი და პაციენტი, მუხ. 7).

### ე) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## პაციენტის ინტერესების გათვალისწინების ვალდებულება

ჯანდაცვის მომსახურების გაწევისას, ჯანდაცვის პროფესიონალები ვალდებული არიან გაითვალისწინონ პაციენტის ინტერესები.

ეს ვალდებულება, საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით, არის ჯანდაცვის პერსონალის პროფესიული საქმიანობის ერთ-ერთი პრონციპი.

### ა) უვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

კონსტიტუციაში არ არსებობს სპეციფიკური დებულებები აღნიშნული ვალდებულების შესახებ.

### კანონები:

#### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულია დახმარების აღმოჩენისას იმოქმედოს მხოლოდ პაციენტის ინტერესების შესაბამისად (მუხ. 30).

#### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული მოვალეობის აღსრულებისას უნდა მაქსიმალურად ითვალისწინებდეს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს (მუხ. 38).

### ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ ვალდებულებასთან დაკავშირებით

### გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

*„ადამიანზე მეცნიერული კვლევის წარმოებისას პაციენტის ინტერესები უზენაესია; კვლევის მიზნები და მოსალოდნელი შედეგები არც ერთ შემთხვევაში არ ახდენს გავლენას ექიმის ძირითად მოწოდებაზე – ემსახუროს პაციენტის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს“ (“ექიმი – მკვლევარი,“ მუხლი 2).*

### დ) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ ვალდებულებასთან დაკავშირებით.

## ხარისხიანი მკურნალობის ვალდებულება

ექიმები ვალდებული არიან სათანადო ხარისხით უმკურნალონ პაციენტებს.

### ა) ვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

კონსტიტუციაში არ არსებობს სპეციფიკური დებულებები აღნიშნული ვალდებულების შესახებ.

#### კანონები:

**საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:**

სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უწყვეტი გაუმჯობესება არის ექიმის უწყვეტი პროფესიული განვითარების ნაწილი (მუხ. 29').

კანონი განსაზღვრავს ექიმის განათლების, ლიცენზირების და ა.შ. წესებს, რაც მნიშვნელოვანია ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების გასაწევად (მუხ. 7-37'5). მე-7 მუხლის თანახმად, . დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება აქვს საქართველოს ან უცხო ქვეყნის მოქალაქეს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელმაც დაამთავრა საქართველოს სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებელი და ამ კანონით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი. პროფესიული განვითარების საბჭო ვალდებულია გასცეს ლიცენზია (მუხ. 20).

მომსახურების ხარისხი ასევე აღნიშნულია საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონში, როცა ხდება სამედიცინო მომსახურების გადაბარება სხვა სამედიცინო პერსონალისთვის. ამ შემთხვევაში, უზრუნველყოფლი უნდა იყვეს ხარისხიანი მომსახურება (მუხ. 50).

დაბოლოს, პატიმრის, დაკავებულის ან დატყვევებულისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევისას დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია მისი ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა და მკურნალობა უზრუნველყოს ისეთივე ხარისხითა და სამედიცინო სტანდარტებით, როგორითაც იმ ადამიანებისა, რომლებიც არ არიან პატიმრები, დაკავებულები ან დატყვევებულები (მუხ. 53).

იხ. აგრეთვე სექციები: ხარისხიანი მომსახურების მიღების უფლება, პერსონალური მკურნალობის უფლება, თანამედროვე მედიცინის მიღწევებით სარგებლობის უფლება მე-6 თავში პაციენტის უფლებების და მოვალეობების შესახებ.

### ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ ვალდებულებასთან დაკავშირებით.

## გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

პროფესიული ცოდნის განახლება და სრულყოფა, შესაბამისი უნარ-ჩვევების დახვეწა ექიმის ყოველ-დღიური საზრუნავია მთელი მისი პროფესიული საქმიანობის მანძილზე („ზოგადი დებულებები", მუხ. 8).

## დ) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ ვალდებულებასთან დაკავშირებით.

## გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება

**პაციენტის უფლებების შესახებ კანონის მე-12 მუხლის თანახმად:**

1. სახელმწიფო იცავს პაციენტის უფლებას სამედიცინო მომსახურებაზე, რომლის გადაუდებლად განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება.

2. თუ პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გარეშე გარდაუვა-ლია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუა-რესება, ხოლო სამედიცინო მომსახურების გამწევს არა აქვს შესაძლებლობა აღმოუჩინოს პაციენტს ასეთი მომსახურება, იგი ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომად-გენელს სრული ინფორმაცია, თუ სად შეიძლება გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების მიღება.

აღნიშნული მუხლის I ან/და II ნაწილებით გათვალისწინებული პაციენტის უფლებების დარღვევამ შესაძლებელია გამოიწვიოს მედიცინის მუშაკის (ექიმი, ექთანი, ბებია ქალი ან სხვა) სისხლისსამარ-თლებრივი პასუხისმგებლობა, რაც გათვალისწინებულია საქართველოს სსკ-ის 130-ე მუხლით.

კერძოდ, საქართველოს სსკ-ის 130-ე მუხლის (ავადმყოფის განაცდელში მიტოვება) I ნაწილი ითვა-ლისწინებს სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფისათვის არასაპატიო მიზეზით მედიცინის მუშაკის მიერ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების გაუწევლობას მოქმედი კანონმდე-ბლობით აღნიშნული დანაშაულის ჩადენა ისჯება ჯარიმით ან გამასწორებელი სამუშაოთი ვადით თხუთმეტ თვემდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე ან უამისოდ.

უნდა აღინიშნოს, რომ ავადმყოფის დაუხმარებლობისათვის მედიცინის მუშაკს სისხლისსამართლე-ბრივი პასუხისმგებლობა დაეკისრება იმ შემთხვევაში თუ იგი არასაპატიო მიზეზით უარს იტყვის დახმარების გაწევაზე.

საპატიო მიზეზად შეიძლება ჩაითვალოს ისეთი ობიექტური დამაბრკოლებელი გარემოებების არ-სებობა, როგორიცაა სტიქიური უბედურება, უტრანსპორტობა, საჭირო სამკურნალო საშუალებე-ბის არქონა. გასათვალისწინებელია ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის 37-ე მუხლით გათვა-ლისწინებული ექიმის უფლებებიც. კერძოდ ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას პაციენტის დახმარების აღმოჩენაზე იმ შემთხვევაში თუ არსებობს პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების უწყვეტობის უზრუნველყოფის შესაძლებლობა და არ აღინიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა; ან პა-ციენტი არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას. ასევე თუ სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას ექიმის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება.

იმ შემთხვევაში თუ ექიმს უხდება ორი (ან მეტი) მძიმე ავადმყოფისთვის გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენა, რა დროსაც ექიმმა შესძლო მხოლოდ ერთის გადარჩენა, მეორე კი დაიღუპა, ადგილი აქვს მოვალეობათა კოლიზიას და ექიმი თავისუფლდება სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობისაგან.

საქართველოს სსკ-ის 130 მუხლის I ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაული დამთავრებულად ითვლება მედიცინის მუშაკის მიერ გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებაზე განზრახ უართქმის მომენტიდან.

იგივე ქმედება, რამაც გამოიწვია ავადმყოფის ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება ან სიცოცხლის მოსპობა, კვალიფიცირდება საქართველოს სსკ-ის 130-ე მუხლის II ნაწილით და ოსჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამიდან ხუთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე.

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება გულისხმობს ისეთ სამედიცინო მომსახურებას, როცა მისი დროულად აღმოჩენის გარეშე სერიოზული საფრთხე ექმნება ადამიანის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მაგალითებია სისხლისა და საინფუზიო ხსნარების გადასხმა დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვის დროს, დეფიბრილაცია (გულის ელექტროშოკური თერაპია) გულის ე.წ. ფატალური არითმიების დროს (მაგ. პარკუჭთა ფიბრილაცია), სასუნთქ გზებში მილის შეყვანა (ინტუბაცია) და ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება სუნთქვის მწვავე უკმარისობის დროს და სხვა.

ხშირად, გადაუდებელი მოქმედება საჭიროა წუთებში, ზოგჯერ კი წამებში. ასეთ შემთხვევებში, თუ პაციენტი თავად ვერ ახერხებს თანხმობის გაცხადებას (მაგალითად, კომურ მდგომარეობაში ყოფნის გამო, ან ქმედუუნარობის გამო) და იქვე არ იმყოფება მისი კანონიერი წარმომადგენელი, ამ უკანასკნელის მოძიება შეუძლებელი ხდება დროის სიმცირის გამო და პაციენტს დაუყოვნებლივ უნდა ჩაუტარდეს ყველა საჭირო სამედიცინო ღონისძიება მისი სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად.

ზემოთ მოხსენიებულ შემთხვევებში ირღვევა ინფორმირებული თანხმობის მიღების პირობა და ექიმი სამედიცინო ჩარევას ახორციელებას თანხმობის მიღების გარეშე. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ თანხმობის მიღების პრინციპის დარღვევა ხდება ობიექტური გარემოებების გამო, პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარე და ის არ გულისხმობს პაციენტის პიროვნების უპატივეცმულობასა და მისი ავტონომიის უგულებელყოფას.

**უნდა აღინიშნოს, რომ ზემოხსენებული გამონაკლისი (ჩარევის განხორციელება თანხმობის გარეშე) დასაშვებია მხოლოდ გადაუდებელი მდგომარეობების არსებობისას და ის არ შეიძლება შეეხოს ისეთ შემთხვევებს, როცა დაყოვნება დასაშვებია და დრო იძლევა პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის მოძიების შესაძლებლობას.**

გადაუდებელი დახმარების აღმოჩენის პრობლემას ეხმიანება საქართველოს კანონმდებლობაც. კერძოდ, კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მითითებულია, რომ ზემოღ აღწერილ სიტუაციებში (როცა პაციენტს არ შეუძლია თანხმობის გაცხადება და ის გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, ხოლო მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება) „სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად“ (მუხლი 25, პუნქტი 2).

იგივეა გაცხადებული საქართველოს კანონში საექიმო საქმიანობის შესახებ (მუხლი 45, პუნქტი 2).

ადამიანთა გარკვეული კატეგორია მათი რელიგიური, მსოფლმხედველობრივი ან სხვა მოსაზრებების

გამო ხშირ შემთხვევაში უარს აცხადებს სხვადასხვა სიცოცხლისათვის აუცილებელ სამედიცინო ჩარევაზე (მაგალითად სისხლის გადასხმაზე) მაშინაც კი, როცა სამედიცინო დახმარების ეს სახე აუცილებელია პაციენტის სიცოცხლის გადასარჩენად.

სამედიცინო პერსონალი ასეთ შემთხვევაში დილემის წინაშე აღმოჩნდება ხოლმე: ერთი მხრივ, მისი ვალია დახმარება აღმოუჩინოს პაციენტს; მეორე მხრივ, თავად პაციენტი ან მისი ოჯახის წევრი, ან კანონიერი წარმომადგენელი არ აძლევს სამედიცინო პერსონალს პროფესიული ვალის მოხდის შესაძლებლობას; ასეთ შემთხვევაში სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა (მაგ: სისხლის გადასხმა) აუცილებლად იქნება დაკავშირებული „ძალადობასთან", იძულებასთან. რაც აგრეთვე დაუშვებელია ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობაში.

ზემოთ მოხსენიებულ დილემმას, სამართლისა და სამედიცინო ეთიკის თვალსაზრისით, ორი განსხვავებული ასპექტი აქვს:

1. კონფლიქტი, ერთი მხრივ, პაციენტის ავტონომიის საყოველთაოდ, მათ შორის საქართველოს კანონმდებლობით აღიარებულ პრინციპსა და, მეორე მხრივ, ექიმის მოვალეობას შორის დაეხმაროს პაციენტს; იმ შემთხვევევებში კი როდესაც პაციენტის უარს საფუძვლად უდევს რელიგიური ან მსოფლმხედველობითი შეხედულებები საქმე გვაქვს კონფლოქტთან პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებსა და ადამიანის არჩევანის თავისუფლებას, გამოხატვის თავისუფლებას, აზრის, სინდისისა და აღმსარებლობის თავისუფლებებს შორის. აღნიშნულ კონფლიქტში უმეტესწილად აღიარებულია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტი.

2. განსხვავებული მიდგომა:

- ქმედუნარიანისა და არაქმედუნარიანის მიმართ;
- გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების აუცილებლობისას ან ამ უკანასკნელის არარსებობის შემთხვევაში.

საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობა, რომელიც მიესადაგება შემთხვევებს, როცა პაციენტი სამედიცინო მომსახურების გაწევის წინააღმდეგია[1], წარმოდგენილია შემდეგი კანონებით:

- საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ"
- საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შეასხებ"

პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელებამდე აუცილებელია მისი (პაციენტის) ინფორმირებული თანხმობის მიღება.

საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს კანონმდებლობაში, კერძოდ ზემოთ მოხსენიებულ კანონებში ცალსახად არის გაცხადებული, რომ ქმედუნარიან, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტს უფლება აქვს თავად გადაწყვიტოს, ჩაუტარდეს თუ არა მას ესა თუ ის სამედიცინო ჩარევა. ამასთან, პაციენტის გადაწყვეტილება საბოლოოა. სამედიცინო პერსონალს არა აქვს უფლება ძალის გამოყენებით ან მოტყუების გზით ჩაატაროს სამედიცინო ჩარევა, რომლის წინააღმდეგია პაციენტი. საქართველოს კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ" აღნიშნულია, რომ „სამკურნალო, სადიაგნოზო, სარეაბილიტაციო,

საპროფილაქტიკო პროცესებში პაციენტის მონაწილეობის აუცილებელი პირობაა ზეპირი ან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა".

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 23-ე მუხლში ნათქვამია, რომ:

**მუხლი 23**

1. ქმედუნარიან და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარიან პაციენტს უფლება აქვს მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე, აგრეთვე შეწყვიტოს უკვე დაწყებული სამედიცინო მომსახურება. სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის ან მისი შეწყვეტის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ პაციენტი ამომწურავად უნდა იყოს ინფორმირებული.

2. აკრძალულია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილე-ბის მიღების უნარიანი პაციენტის ნების წინააღმდეგ სამედიცინო მომსახურების განხორციელება, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი შემთხვევებისა.

კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (მუხლი 76) მითითებულია, რომ „განსაკუთრებით საშიში გადამდები დაავადების არსებობაზე დასაბუთებული ეჭვის დასადასტურებლად მოქალაქეთა შემოწმების საჭიროებისას ეს უკანასკნელნი ვალდებულნი არიან ჩაიტარონ ყველა სათანადო გამოკვლევა; გამოკვლევის ჩატარებისას დაცული უნდა იქნას მოქალაქეთა ღირსება და მათი ძირითადი უფლებები“.

გარდა ზემოთ ნათქვამისა, საქართველოს კანონი „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ ითვალისწინებს ფსიქიკურად დაავადებულის იძულებით მკურნალობას, თუ ის საფრთხეს უქმნის გარემომცველებს.

> ამრიგად, საქართველოს კანონმდებლობით აკრძალულია ქმედუნარიანი და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტისათვის მისი ნების წინააღმდეგ, „იძულებითი წესით“ რაიმე სამკურნალო პროცედურის, მათ შორის, სისხლის გადასხმის, ჩატარება. ეს კი ნიშნავს, რომ ქმედუნარიანი, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე კონკრეტული პირისთვის, სისხლის გადასხმის უფლება სამედიცინო პერსონალს არა აქვს, თუ პაციენტი უარს აცხადებს სისხლის გადასხმაზე.

სხვაგვარად წყდება საკითხი იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ქმედუუნაროა (არასრულწლოვანია, ან სასამართლოს მიერ არის მიჩნეული ქმედუუნაროდ ფსიქიკური დაავადების ან ჭკუასუსტობის გამო) და საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, ან სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაშია. ასეთ დროს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახბ“ კანონის მე-12 მუხლის მიხედვით, „სამედიცინო ჩარევის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება მხოლოდ პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით“.კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ უფრო დეტალურად განიხილავს ასეთ შემთხვევებს, კერძოდ 25-ე მუხლის მეორე პუნქტის თანახმად: „თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ხოლო მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად“.

იმავე მუხლის მე-3 პუნქტში მითითებულია, რომ: „თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გაწევის გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგია, სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად“.

ამრიგად, თუ კონკრეტული პირი არასრულწლოვანია ან სასამართლოს მიერ მიჩნეულია ქმედუუნაროდ, ამასთან, მას აღენიშნება სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა ან ის საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას, რომლის გარეშეც გარდაუვალია სიკვდილი, სამედიცინო პერსონალი უფლებამოსილია გადაუსხას მას სისხლი. ეს უფლება ძალაშია იმ შემთხვევაშიც, როცა სამედიცინო პერსონალმა ვერ მოიძია პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი (ანუ არ იცის მათი აზრი) და მაშინაც, როცა ეს უკანასკნელნი სამედიცინო ჩარევის წინააღმდეგი არიან.

რა გზას უნდა დაადგეს სამედიცინო პერსონალი იმ შემთხვევებში, როცა ქმედუუნარო და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პაციენტი, რომელსაც არ აღენიშნება არც სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა და არც გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აუცილებლობა, საჭიროებს ამა თუ იმ სამედიცინო ჩარევას (მათ შორის სისხლის გადასხმას) რომლის ჩატარებაზეც უარს აცხადებს პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი? კანონში „პაციენტის უფლებების შეასხებ“ გაცხადებულია, რომ „სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელს უფლება აქვს სასამართლოში გაასაჩივროს ქმედუუნარო, ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარს მოკლებული პაციენტსი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება, თუ იგი ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს“ (მუხლი 25, პუნქტი 1).

იეღოვას მოწმეებთან მიმართებაში ამ მუხლის ინტერპრეტაცია შემდეგნაირად შეიძლება: თუ პაციენტი ქმედუუნაროა ან არა აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი და მას ესაჭიროება სისხლის გადასხმა, რისი წინააღმდეგიცაა პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, ამავე დროს, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ არის სიცოცხლისათვის საშიში და არ მოითხოვს გადაუდებლად სისხლის გადასხმას, სამედიცინო პერსონალს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს, მოითხოვოს პაციენტისათვის სისხლის გადასხმის უფლება.

იეღოვას მოწმეთა მიერ სისხლის გადასხმაზე უარის გაცხადება კიდევ ერთ პრობლემას მოიცავს. მხედველობაში გვაქვს მშობიარის მიერ ჰემოტრანსფუზიაზე (სისხლის გადასხმაზე) უარის თქმა. არის შემთხვევები, როცა მშობიარესათვის სისხლის გადასხმა ნაყოფის სიცოცხლის შენარჩუნების ერთადერთი გზაა. ასეთი გარემოების არსებობისას სახეზეა კონფლიქტი დედის ავტონომიასა და ნაყოფის სიცოცხლეს შორის.

საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით მშობიარე ვერ განაცხადებს უარს ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც ნაყოფს სიცოცხლეს შეუნარჩუნებს, ხოლო დედის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს არავითარ საფრთხეს არ უქმნის. საქართველოს კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ამ პრობლემის მარეგულირებელი ნორმა შემდეგი ფორმით არის მოცემული: „მშობიარეს არა აქვს უფლება უარი თქვას ისეთ სამედიცინო მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ცოცხალი ნაყოფის დაბადებას და რომელიც მშობიარის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მინიმალური რისკის მატარებელია“. (მუხლი 36, პუნქტი 2).

ამრიგად, საქართველოს კანონმდებლობა, აღიარებს რა პაციენტის ავტონომიის უზენაესობის პრინციპს, უფლებას აძლევს ქმედუნარიან და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის მქონე პირებს თავად განსაზღვრონ, ჩაუტარდეთ თუ არა მათ ესა თუ ის სამედიცინო ჩარევა, მათ შორის, სისხლის გადასხმა. მეორე მხრივ, კანონი იცავს ქმედუუნარო პირებს, მათ შორის არასრულწლოვანებს, აგრეთვე გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის არმქონე მოქალაქეებს მათი ნათესავების ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილებისაგან (უარის გაცხადება სისხლის გადასხმაზე), რომელიც საფრთხეს უქმნის მათ სიცოცხლეს. ხაზგასასმელია ის გარემოება, რომ კანონმდებლობა, აგრეთვე იცავს არდაბადებული ნაყოფის სიცოცხლეს, როცა მშობიარე სისხლის გადასხმის წინააღმდეგია.

სიცოცხლის უფლებასა და ადამიანის არჩევანის თავისუფლებას შორის კონფლიქტი განსაკთრებულ

საიმწვავეს იძენს აბორტის უფელებასთან მიმართებაში. აბორტის უფლება არსებობს მხოლოდ კანონით განსაზღვრული პირობების დაკმაყოფილების შემთხვევაში.

საქართველოს კანონის „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, 139, 140 მუხლები განსაზღვრავს აბორტის მართლზომიერების პირობებს. კერძოდ, ორსულობის ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს თორმეტ კვირას. ორსულს ოპერაციის ჩატარებამდე 3 ადრე მაინც უნდა ჩაუტარდეს წინასწარი გასაუბრება და უნდა მიეცეს მოსაფიქრებელი ვადა. ამასთან, საბოლოო გადაწყვეტილების მიღება ორსულის პრეროგატივაა. აბორტის გაკეთება დასაშვებია მხოლოდ ლიცენზირებულ დაწესებულებაში და მხოლოდ ლიცენზირებული ექიმის მიერ. 140-ე მუხლის თანახმად, აბორტის რეკლამა აკრძალულია. ამავე მუხლით, თორმეტ კვირაზე მეტი ხნის ორსულობის შემთხვევაში აბორტი ნებადართულია მხოლოდ სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების საფუძველზე. სამედიცინო ჩვენებები განისაზღვრება ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ, ხოლო სოციალური ჩვენებები – კანონით.

ზემოაღნიშნული პირობებიდან ერთი პირობის დარღვევაც კი იწვევს სისხლის სამართლის კოდექსის 133 მუხლით გათვალისიწნებულ სისხლისამაღთლებრივ პასუხისმგებლობას.

## ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება პაციენტისათვის

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 41-ე მუხლში მითითებულია, რომ „ექიმი ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს სრული ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა იგი დარწმუნებულია, რომ ეს მნიშვნელოვან ზიანს მოუტანს პაციენტს“.

იგივე მოვალეობა, თუმცა უფრო დეტალურად განხილულია კანონში „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ – მუხლი 39.

**მუხლი 39. პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდება**

1. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია პაციენტს მისთვის მისაღები ფორმით მიაწოდოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია:

ა) მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მათ შორის:

ა.ა) განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო, სარეაბილიტაციო, პალიატიური ჩარევებისა და მათი ალტერნატიული ვარიანტების, თანმხლები რისკისა და ეფექტიანობის შესახებ; (8.05.2007 N4721)

ა.ბ) სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ;

ა.გ) განზრახულ სამედიცინო ჩარევაზე განცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;

ა.დ) დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ;

ბ) ჯანმრთელობის შენარჩუნების ხელშემწყობი ან უარყოფითი ზეგავლენის მომხდენი ფაქტორების შესახებ;

გ) პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების არსებული სახეებისა და მათი გამოყენების

შესაძლებლობათა შესახებ, აგრეთვე გაწეული თუ განზრახული სამედიცინო მომსახურების საფასურისა და მისი ანაზღაურების წესის თაობაზე.

| პაციენტის უფლება | ექიმის მოვალეობა |
|---|---|
| *უფლება ხარისხიან სამედიცინო მომსახურებაზე* | *პროფესიული მზადება, სერტიფიცირება, უწყვეტი სამედ. განათლება, რესერტიფიცირება* |
| *ინფორმაციის მიღების უფლება* | *ინფორმაციის მიწოდების მოვალეობა* |
| *თანხმობის ან უარის გაცხადების უფლება* | *ინფორმირებული თანხმობის მიღების მოვალეობა* |
| *კონფიდენციალურობის უფლება* | *საექიმო საიდუმლოს შენახვის მოვალეობა* |

ექიმს სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობის მიღებას ავალდებულებს კანონები „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „პაციენტის უფლებების დაცვის შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობის შესახებ.“

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონი ავალდებულებს ექიმს, რომ მიიღოს პაციენტისაგან ინფორმირებული თანხმობა წერილობით ან ზეპირად. იგივე კანონი განსაზღვრავს თუ რა შემთხვევაშია საჭირო წერილობითი თანხმობის მიღება.

საქართველოს კანონმდებლობა არეგულირებს ისეთ პრობლემებსაც, რომლებიც წარმოიქმნება პაციენტის ახლობლის მიერ ისეთი გადაწყვეტილების მიღებისას, რომელიც საზიანოა პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის.

როცა ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის არმქონე პაციენტსი ახლობლის გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს, ექიმს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 45-ე მუხლით შეუძლია:

- მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს სამედიცინო ჩარევის განხორციელების ნებართვა, თუ დრო ამის საშუალებას იძლევა;

- იმოქმედოს პაციენტის სიცოცხლის და ჯანმრთელობის ინტერესების სესაბამისად, როცა საკმარისი დრო არ არის და სამედიცინო ჩარევის გადავადება საფრთხეს შეუქმნის პაციენტის სიცოცხლეს.

სამედიცინო მომსახურების გამწევის ვალდებულება დაიცვას კონფიდენციალობა და პატივი სცეს პაციენტის პირად ცხოვრებას დაკავშირებულია პაციენტის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებასთან.

იხ. აგრეთვე სექცია კონფიდენციალობისა და პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის შესახებ მე-6 თავში – პაციენტის უფლებები და მოვალეობები.

### ა) პასუხისმგებლობა საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

კონსტიტუციაში არ არსებობს სპეციალური დებულება ამ საკითხთან დაკავშირებით.

## კანონები:

### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

ჯანდაცვის დაწესებულების ყველა თანამშრომელი ვალდებულია დაიცვას სამედიცინო საიდუმლოება, რომლის გამჟღავნება შეიძლება მხოლოდ მაშინ, როცა „კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი, სასამართლო, საგამოძიებო ორგანოები, ან ეს აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, სხვათა უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად.“ (მუხ. 42).

ამასთანავე, 152-ე მუხლის მიხედვით, გარდაცვლილის სამედიცინო დოკუმენტაცია წარმოადგენს საექიმო საიდუმლოს 42-ე მუხლით გათვალისწინებული გამონაკლისების გარდა (მუხ. 42).

### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

კანონი ავალდებულებს საექიმო საქმიანობის სუბიექტს დაიცვას პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პირადი ცხოვრების შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობა როგორც საექიმო საქმიანობის განხორციელებისას, ისე მისი შეწყვეტის შემდეგ, როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ (მუხ. 48.1).

კანონი სპეციალურად განსაზღვრავს შემთხვევებს, როდესაც დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს გაამჟღავნოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და პირადი ცხოვრების შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაცია (მუხ. 48.2). ეს შეიძლება მოხდეს იმ შემთხვევაში, თუ:

- პაციენტი აძლევს ინფორმაციის გამჟღავნების უფლებას;
- ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს;
- თუ არსებობს დასაბუთებული ეჭვი სავალდებულო აღრიცხვას დაქვემდებარებულ დაავადებაზე;

- ინფორმაცია მიეწოდება სამედიცინო მომსახურების მონაწილე სხვა სამედიცინო პერსონალს;
- ინფორმაციის გამჟღავნება აუცილებელია სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზისათვის;
- ინფორმაციის გამჟღავნებას, სასამართლოს გადაწყვეტილების შესაბამისად, მოითხოვენ სამართალდამცველი ორგანოები;
- ინფორმაცია მიეწოდება სახელმწიფო ორგანოებს პაციენტისათვის სოციალური შეღავათების დაწესების მიზნით. ამ შემთხვევაში აუცილებელია ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობა;
- სასწავლო-სამეცნიერო მიზნით ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენლი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია.

დაბოლოს, საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონი შესაბამისობაშია კანონთან პაციენტის უფლებათა შესახებ, რადგან ორივე კანონი განსაზღვრავს გამონაკლისებს პაციენტის პირადი ცხოვრების დაცვის ვალდებულებიდან. საექიმო საქმიანობის შესახებ კანონის 49-ე მუხლის მიხედვით, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს ჩაერიოს პაციენტის ოჯახურ და პირად ცხოვრებაში, თუ:

*ა) ჩარევა აუცილებელია პაციენტის დაავადების პრევენციისათვის, დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზრუნველობისათვის. ამ შემთხვევაში საჭიროა პაციენტის თანხმობა;*

*ბ) ჩაურევლობა სერიოზულ საფრთხეს უქმნის პაციენტის ოჯახის წევრების ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს.*

## საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ

კანონის 27-ე მუხლის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულია პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ. 28.1 მუხლი განსაზღვრავს გამონაკლისებს ამ ზოგადი წესიდან. გამჟღავნება დასაშვებია, თუ მიღებულია პაციენტის თანხმობა; ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას; სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია; ამას ითვალისწინებს საქართველოს კანონმდებლობა. დაბოლოს, სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ სამედიცინო მომსახურებაში მონაწილე სხვა პირებისათვის პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებაზე პაციენტის თანხმობა ნაგულისხმევად შეიძლება ჩაითვალოს (მუხ. 28.2).

## საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ

კანონი ითვალისწინებს აივ ინფექციის მატარებელი ადამიანების კონფიდენციალობის დაცვას. მე-9 მუხლის მიხედვით:

„მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და

მოვლას, ასევე ნებისმიერი იურიდიული და ფიზიკური პირები, რომლებსაც აქვთ ინფორმაცია პირის აივ ინფიცირების/შიდსით დაავადების შესახებ, ვალდებული არიან საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით დაიცვან ინფორმაციის კონფიდენციალურობა."

ეს ვალდებულება ძალაშია „როგორც აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებულის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ" (მუხ. 9.2).

კანონი ითველისწინებს გამონაკლისებს კონფიდენციალობის დაცვის ვალდებულებიდან (მუხ. 9.3):

- თუ აივ ინფიცირებულისაგან/შიდსით დაავადებულისაგან მიღებულია ინფორმირებული თანხმობა;
- თუ არსებობს აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებულის წინასწარგანცხადებული წერილობითი თანხმობა მისი გარდაცვალების შემთხვევაში ინფორმაციის გაცემის შესახებ;
- საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.

აივ ინფიცირებულის/შიდსით დაავადებულის შესახებ ინფორმაციის სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით გაცემა დასაშვებია, თუ ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პირის იდენტიფიკაცია (მუხ 9.4).

### საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ

პირის ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ კონფიდენციალური ინფორმაცია ხელმისაწვდომია მისი მკურნალობისა და სამეცნიერო კვლევის პროცესში უშუალოდ ჩართული პირებისათვის (მუხ. 26.2). ინფორმაციის გაცემა მესამე პირზე შესაძლებელია პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით, ანდა სასამართლოს გადაწყვეტილებით (მუხ. 26.3).

დაბოლოს, კონფიდენცილობის უფლების დარღვევა დასაშვებია, თუ საფრთხე ემუქრება პაციენტის ან მესამე პირის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას. დარღვევა ასევე შესაძლებელია, თუ საფრთხე ექმნება პაციენტის ან მესამე პირის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას. ამ შემთხვევაში გადაწყვეტილებას პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გამჟღავნების შესახებ იღებს ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია; ასეთი ინფორმაცია მიეწოდება მხოლოდ პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს, ხოლო მისი არარსებობისას – ნათესავს (მუხ. 26.4).

## გ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება №217/ო (23.07.2010) აივ/შიდსის რუტინული ზედამხედველობის შესახებ შეიცავს სპეციალურ მუხლს მონაცემების კონფიდენციალობის შესახებ (მუხ. 11).

## დ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ექიმი საიდუმლოდ ინახავს პაციენტის ჯანმრთელობასთან და პირად ცხოვრებასთან დაკავშირებულ ფაქტებს, პაციენტის სიკვდილის შემდეგაც კი, თუ საიდუმლოს გამჟღავნებას მას კანონი არ ავალებს. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში ექიმი აცნობებს პაციენტს (ან მის ჭირისუფალს) საიდუმლოს გამჟღავნების განზრახვის შესახებ (ექიმი და პაციენტი, მუხ. 4).

### ე) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## სამედიცინო ჩანაწერების წარმოების ვალდებულება

> ჯანდაცვის მომსახურების გამწევებმა უნდა აწარმოონ სამედიცინო ჩანაწერები არსებული წესების მიხედვით.

ეს უფლება დაკავშირებულია პაციენტის უფლებასთან მიიღოს ინფორმაცია.

### ა) პასუხისმგებლობა საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს აღნიშნულ ვალდებულებას.

## კანონები:

#### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

ექიმი და სხვა სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია დადგენილი წესით აწარმოოს ჩანაწერები სამედიცინო დოკუმენტაციაში; არასამუშაო ადგილზე სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას წერილობით ასახოს და დანიშნულებისამებრ გადასცეს ინფორმაცია გაწეული სამედიცინო დახმარების შესახებ (მუხ. 43).

საქართველოს კანონი სამედიცინო საქმიანობის შესახებ და საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებათა შესახებ:

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია თითოეული პაციენტისათვის აწარმოოს სამედიცინო ჩანაწერები საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით (56.1).

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ სამედიცინო ჩანაწერების წარმოებისას აუცილებელია სამედიცინო ჩანაწერები შესრულდეს სახელმწიფო ენაზე, მკაფიოდ და გასაგებად. უცხო ქვეყნის სპეციალისტის ჩანაწერი უნდა ითარგმნოს სახელმწიფო ენაზე; სამედიცინო ჩანაწერების ყოველი ახალი ნაწილი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა დაამოწმოს მკაფიო ხელმოწერით, არსებული წესის მიხედვით (მუხ. 56.2).

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში შეიტანოს შესაბამისი ჩანაწერი, რომელშიც მითითებული იქნება ინფორმაციის მიუწოდებლობის საფუძველი. (მუხ. 39.4)

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია პაციენტის დასაბუთებული მოთხოვნით შეიტანოს შესწორება, დამატება ან განმარტება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში, აგრე-

თვე განაახლოს პირადი ცხოვრებისა და სამედიცინო მონაცემები (მუხ. 42.1). საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს პაციენტის, მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოთხოვნით არ შეცვალოს სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაცია, თუ მისი დაფიქსირების აუცილებლობა საქართველოს კანონმდებლობით არის გათვალისწინებული (42.3).

აღნიშნული ვალდებულება უფრო დაწვრილებით აღწერილია საქართველოს კანონში პაციენტის უფლებათა შესახებ.

### ბ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრიეს ბრძანება №198/ნ (17.07.2002) „სამედიცინო ჩანაწერების შენახვის წესები სამედიცინო დაწესებულებებში) განსაზღვრავს ჩანაწერების შენახვის ვადას და პირობებს.

### გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ასახავს განხილულ უფლებას.

### დ) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## ინფორმაციის გადაცემის/მიწოდების ვალდებულება

ჯანდაცვის მომსახურების გამწევი ვალდებულია გადასცეს სათანადო ინფორმაცია ჯანდაცვის დაწესებულების ადმინისტრაციასას ან შესაბამის ორგანოს, რომელიც პასუხისმგებელია ჯანდაცვის სისტემის მენეჯმენტზე.

### ა) პასუხისმგებლობა საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ გამნიხილავს აღნიშნულ ვალდებულებას.

## კანონები:

#### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ:

სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტი ვალდებულია დადგენილი წესით მიაწოდოს სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაცია ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (მუხ. 20.2).

### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

თუ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას პაციენტის ჯანმრთელობას რაიმე ზიანი მიადგა ან არსებობს ზიანის მიყენების რისკი, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია აცნობოს ამის შესახებ სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელობას (მუხ. 51).

### საქართველოს კანონი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ:

შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია საქართველოში მცხოვრებ პირს დროულად მიაწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია პროფილაქტიკური აცრის არსისა და აუცილებლობის, მოსალოდნელი კლინიკური გამოსავლის, აცრასთან დაკავშირებული რისკისა და აცრაზე უარის თქმის შემთხვევაში შესაძლო შედეგების შესახებ (მუხ. 8). სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია გადამდები დაავადების გამოვლენის თითოეული შემთხვევის შესახებ სამინისტროს მიერ დადგენილი წესის შესაბამისად შეატყობინოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესაბამის სამსახურს (მუხ. 10).

ამ მოვალეობის შესასრულებალად, გადამდები დაავადების მატარებლობის დადასტურების შემთხვევაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურსა და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს უფლება აქვთ ფიზიკურ პირს მოსთხოვონ ჩაიტაროს სათანადო სამედიცინო შემოწმება ან/და სათანადო მკურნალობა ან/და მიიღოს სათანადო კონსულტაცია; დაასახელოს ის პირები, რომლებიც მასთან ახლო კონტაქტში იმყოფებოდნენ ან/და იმყოფებიან გადამდებლობის პერიოდის განმავლობაში (მუხ. 10.3).

### საქართველოს კანონი აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ:

მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას, მხარდაჭერას/ხელშეწყობას ან/და მოვლას, ვალდებულია საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით აწარმოოს აღრიცხვა (მუხ. 8.5). ამასთანავე, მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება ვალდებულია აივ ინფიცირებულს/შიდსით დაავადებულს მოსთხოვოს ინფორმაცია იმ პირის/პირთა შესახებ, რომელთანაც/რომლებთანაც მას ჰქონდა ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით რისკის შემცველი კონტაქტი (მუხ. 8.6).

## ბ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 101/ნ (5 აპრილი, 2005).

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N 122/ნ (4 ივნისი, 2003).

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება #217/ო (23.07.2010).

## გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ექიმი ყოველ ღონეს ხმარობს, რათა საზოგადოებას მიაწოდოს ინფორმაცია მისთვის ცნობილ იმ გარემოებათა შესახებ, რომლებიც მთლიანად საზოგადოების თუ მისი ცალკეული ჯგუფების ჯანმრ-

თელობის გაუარესებას იწვევს და რომელთა თავიდან აცილება შესაძლებელია ("ექიმი და საზოგადოება", მუხ. 1)

### დ) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## პასუხისმგებლობა და მოვალეობები კოლეგებისა და პროფესიის მიმართ

ექიმის პროფესიის რეპუტაციას დიდი მნიშვნელობა და საზოგადოებრივი ღირებულება აქვს. უსაფუძვლო და არასათანადო კრიტიკამ შესაძლოა დააზიანოს ეს ღირებულებები.

### ა) პასუხისმგებლობა საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებებს არნიშნული საკითხის შესახებ.

## კანონები

### საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ

სამედიცინო და ფარმაცევტული დაწესებულებები ვალდებული არიან დაიცვან სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის მარეგულირებელი კანონმდებლობით დადგენილი სტანდარტები, წესები და ნორმები (მუხ. 53).

### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია საექიმო საქმიანობის განხორციელებისას დაიცვას პროფესიული ეთიკის ნორმები, პაციენტის ინტერესები, საექიმო საქმიანობის პრესტიჟი, დაამკვიდროს კოლეგებს შორის ურთიერთპატივისცემის ატმოსფერო (მუხ. 57). დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია, თავისი შესაძლებლობის ფარგლებში, მაქსიმალურად დაეხმაროს კოლეგას, რომელიც მას მიმართავს მომსახურების გაწევის მიზნით (მუხ. 58).

პაციენტის მკურნალობისას ექიმმა უნდა გაითვალოსწინოს შემდეგი პრინციპები:

- თუ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს სამედიცინო მომსახურების გაწევის მიზნით მიმართა პაციენტმა, რომელსაც მანამდე იმავე სპეციალობის სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი მეთვალყურეობდა, პირველი ვალდებულია ყველა ღონე იხმაროს იმისათვის, რომ პაციენტმა, მისმა ნათესავმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა შეატყობინონ ამის შესახებ იმ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს, რომელიც პაციენტს ადრე მეთვალყურეობდა. აკრძალულია პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა იმ მიზეზით, რომ მას ადრე იმავე სპეციალობის სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი მკურნალობდა.

- სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ გამოგზავნილი პაციენტის მკურნალობის დამთავრების შემდეგ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია უკან გაუგზავნოს პაციენტი იმავე დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს, თუ შემდგომში საჭიროა მკურნალობის ან/და მეთვალყურეობის გაგრძელება. ამ შემთხვევაში აუცილებელია პაციენტის თანხმობა;

- თუ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება გაუწია პაციენტს, რომელსაც მანამდე მკურნალობდა ან/და მეთვალყურეობდა სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი, მომსახურების გამწევი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია შეძლებისდაგვარად სწრაფად შეატყობინოს ამის შესახებ ადრინდელ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს და პაციენტის თანხმობით მასვე გადააბაროს ავადმყოფის შემდგომი მკურნალობა ან/და მეთვალყურეობა;

- დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება გაუწიოს პაციენტს, რომელსაც მკურნალობს ან/და მეთვალყურეობს იმავე დაწესებულებაში მომუშავე კოლეგა, თუ ეს უკანასკნელი რაიმე მიზეზის გამო ვერ ახერხებს სამედიცინო მომსახურების განხორციელებას.

კოლეგის საქმიანობის შეფასებისას ექიმმა უნდა იმოქმედოს კეთილსინდისიერად (მუხ. 63). უფროსმა ექიმმა უნდა იზრუნოს თავისი ხელქვეითი კოლეგის უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში დადგენილი წესით მონაწილეობაზე (მუხ. 64).

კანონი აწესებს გარკვეულ აკრძალვებს კოლეგებს შორის სამართლიანობის და ურთიერთპატივისცემის უზრუნველსაყოფად (მუხ. 65). ექიმს ეკრძალება:

- კოლეგის საექიმო საქმიანობის არაობიექტური კრიტიკა, მისი პიროვნული თვისებების დამამცირებელი გამონათქვამები;

- კოლეგისათვის საექიმო საქმიანობაში ხელის შეშლა, მისი გაძევების მცდელობა ან კონკურენციის გამო გაძევება;

- დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ საექიმო პრაქტიკის დაწყება 2 წელზე ნაკლები დროის განმავლობაში იმ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის საექიმო პრაქტიკის ტერიტორიაზე (რეგიონში, დასახლებულ პუნქტში ან მის ნაწილში), რომელთანაც ის მუშაობდა უმცროს ექიმად ან გადიოდა მასთან რეზიდენტურის კურსს ან სწავლობდა დიაგნოსტიკურ ან/და სამკურნალო მეთოდებს არანაკლებ 3 თვისა. გამონაკლისი დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მიღებულია ზემოხსენებული დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის თანხმობა;

- უმუშევარი კოლეგის მდგომარეობით სარგებლობა და მასთან შრომითი ხელშეკრულების გაფორმება საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ სატარიფო ნორმებზე ნაკლები ანაზღაურების გათვალისწინებით;

- საზღაურის მიღება სხვა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისათვის ან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის ან გამოსაკვლევი მასალის გაგზავნისათვის, აგრეთვე საზღაურის გაცემა იმ შემთხვევებში, როცა მას უგზავნიან პაციენტს ან გამოსაკვლევ მასალას.

## ბ) დამხმარე აქტები

არ არსებობს დამხმარე აქტები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

საქართველოს ექიმის ეთიკის კოდექსი შეიცავს სპეციალურ თავს „ექიმი და კოლეგა“, რომელიც ეძღვნება კოლეგებს შორის ურთიერთობას. კოდექსი მოუწოდებს ექიმებს, რომ, დაიცვან შემდეგი დებულებები:

- ექიმი უფრთხილდება თავისი პროფესიის პრესტიჟს, ისევე როგორც ექიმსა და პაციენტს შორის დამკვიდრებულ ნდობას. იგი ისე წარმართავს საექიმო საქმიანობას, რომ ჩრდილი არ მიაყენოს თავის პროფესიას. ექიმი უყოყმანოდ უთითებს კოლეგას მის პროფესიულ ნაკლსა და არაეთიკურ საქციელზე. საჭიროებისამებრ ექიმი კოლეგის საქმიანობაში შემჩნეულ პროფესიულ ნაკლს განსჯის კოლეგების წრეშიც. მიუღებელია სხვა ექიმის საექიმო შეცდომაზე საჯაროდ (სახალხოდ) მსჯელობა, თუ ამას კანონმდებლობა არ მოითხოვს;

- ექიმი თავისი შესაძლებლობის ფარგლებში ყოველ ღონეს ხმარობს, რათა დაეხმაროს სხვა ექიმს პროფესიული მოვალეობის აღსრულებაში;

- ექიმს გაცნობიერებული აქვს საკუთარი პროფესიული შესაძლებლობები. თუ მას აკლია სათანადო ცოდნა და გამოცდილება, ის დასახმარებლად სხვა ექიმს უხმობს;

- ექიმი პაციენტს კოლეგასთან გზავნის მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დარწმუნებულია ამ უკანასკნელის კომპეტენციაში. ამასთან, კონსულტაციის წინ იგი კოლეგას აწვდის პაციენტის სათანადო სამედიცინო დახმარებისათვის საჭირო ყველა ინფორმაციას;

- ექიმი დაწვრილებით ინფორმაციას და დასკვნას აწვდის კოლეგას, რომელიც პაციენტს მასთან გზავნის საკონსულტაციოდ;

- ექიმი ეხმარება კოლეგას, რომელიც ცდილობს იმოქმედოს პროფესიული ეთიკის უზენაესი პრინციპების შესაბამისად და რომელსაც აიძულებენ უგულებელყოს აღნიშნული პრინციპები.

## დ) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

## სამედიცინო შემოწმების გავლის ვალდებულება

> გარკვეულ შემთხვევებში ჯანდაცვის მომსახურების გამწევი ვალდებულია გაიაროს სამედიცინო შემოწმება.

ეს ვალდებულება არსებობს იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ჯანდაცვის მომსახურების გამწევს ჯანმრთელობის მდგომარეობა საშუალებას აძლევს პაციენტს აღმოუჩინოს სათანადო სამედიცინო დახმარება.

### ა) ვალდებულება საქართველოს კონსტიტუციის/კანონების მიხედვით

#### კონსტიტუცია:

საქართველოს კონსტიტუცია არ შეიცავს დებულებებს მოცემულ საკითხზე.

### კანონები:

#### საქართველოს შრომის კოდექსი

კანონის თანახმად, ზოგიერთი პროფესიის წარმომადგენლებმა უნდა გაიარონ რეგულარული სამედიცინო შემოწმება (მუხ. 54.1.ბ). შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანების თანახმად, ექიმებო და ექთნები ექვემდებარებიან რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებას.

#### საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ:

თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო აღარ შეუძლია განახორციელოს პროფესიული საქმიანობა, სამინისტროს უფლება აქვს დაავალოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს სამედიცინო დაწესებულებაში გაიაროს შესაბამისი სამედიცინო შემოწმება (მუხ. 70.1).

თუ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი უარს აცხადებს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებაზე, საბჭოს უფლება აქვს შეაჩეროს  სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება კანონის შესაბამისი პროცედურების დაცვით (მუხ. 71).

### ბ) დამხმარე აქტები

შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრიეს ბრძანება # 215/ნ, 11.07, რომელიც განსაზღვრავს იმ დასაქმებულთა სიას, რომელთა სავალდებულო რეგულარული სამედიცინო შემოწმება ფინანსდება დამსაქმებლის მიერ. სია შეიცავს ექიმებს და ექთნებსაც (დანართი 1, პარაგრაფი 1).

## გ) შესაბამისი მუხლები ეთიკის კოდექსიდან

ეთიკის კოდექსის დებულებები არ ასახავს განხილულ უფლებას.

## დ) სხვა წყაროები

არ არებობს სხვა წყაროები განხილულ უფლებასთან დაკავშირებით.

8.1 **სასამართლოში მიმართვის მექანიზმები**

8.2 **სამოქალაქო პროცედურები**

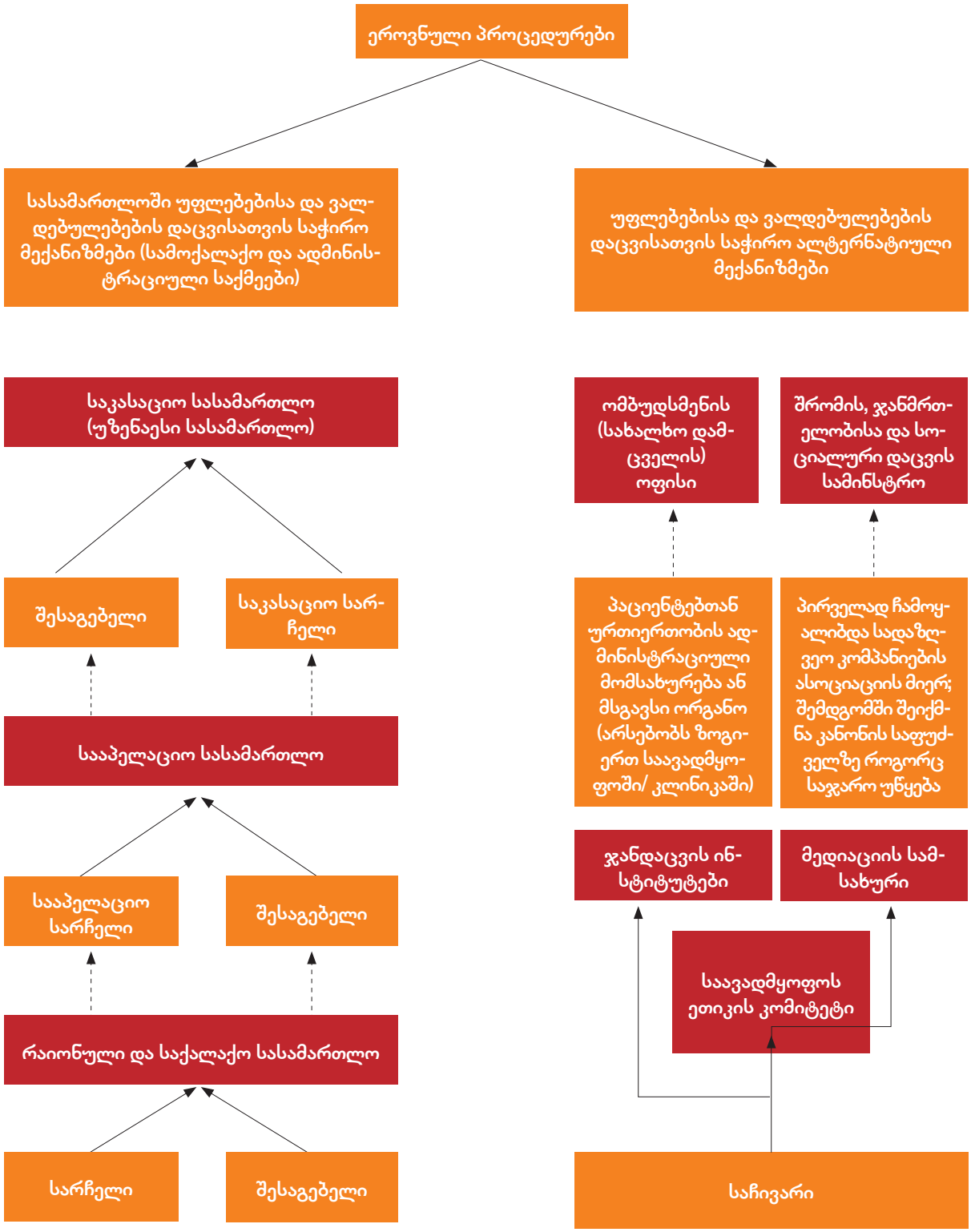
8.3 **სისხლის სამართლის პროცედურები**

8.4 **უფლებათა დაცვის ალტერნატიული მექანიზმები/საქართველოს სახალხო დამცველი**

# 8

# პაციენტის უფლებების დაცვის პროცედურები

## 8.1 ეროვნული პროცედურები



### პაციენტის და/ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის უფლება მიმართოს სასამართლოს

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლით განსაზღვრულია პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სასამართლოსადმი მიმართვისა და შესაბამისი მოთხოვნის უფლება; კერძოდ: პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს, მოითხოვოს ქონებრივი ზიანისა და არაქონებრივი ზიანის კომპენსაცია, რაც შესაძლებელია გამოწვეული იყოს როგორც პაციენტის უფლებების დარღვევით, ისე მცდარი სამედიცინო ქმედებით, აგრეთვე, სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზითა და სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით.

აღსანიშნავია ისიც, რომ აუცილებელია დადასტურდეს თავად ფაქტი (ვთქვათ, პაციენტის უფლების დარღვევისა) და შესაბამისად უნდა მოთხოვნილი იქნეს კომპენსაცია. მაგ: მცდარი სამედიცინო ქმედება თუ არ იქნა შესაბამისად (ექსპერტიზით და ა.შ.) დადასტურებული, ბუნებრივია სასამართლო ვერ იმსჯელებს ამ ქმედებიდან გამომდინარე ზიანის შესაძლო მიყენებისა და აღნიშნულიდან გამომდინარე მისი ანაზღაურების თაობაზე.

პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს ასევე უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება და სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარული სტანდარტების შეცვლა. თუმცა აღსანიშნავია ისიც, რომ სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის გაუქმების მოთხოვნით პაციენტს შეუძლია მიმართოს რეგულირების სააგენტოს, ხოლო სანიტარული კოდექსი გაუქმებულია.

## 8.2 სისხლისსამართლებრივი პროცედურებიდან გამოყოფის ღირსია ეჭვმიტანილის უფლება, მოითხოვოს უფასო სამედიცინო შემოწმება.

საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის 73-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ეჭვმიტანილს უფლება აქვს, დაკავებისთანავე ან ეჭვმიტანილად ცნობის შესახებ დადგენილების გამოტანისთანავე მოითხოვოს უფასო სამედიცინო შემოწმება და შესაბამისი წერილობითი დასკვნა. მას აგრეთვე უფლება აქვს, მოითხოვოს სამედიცინო ექსპერტიზის დანიშვნა თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესამოწმებლად. ეჭვმიტანილი ვალდებული არ არის, წარმოადგინოს რაიმე მტკიცებულება (დოკუმენტი) ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ან რაიმე სხვა ფორმით ამტკიცოს სამედიცინო შემოწმების ან ექსპერტიზის ჩატარების აუცილებლობა. დაკავებისთანავე ან ეჭვმიტანილად ცნობის შესახებ დადგენილების გამოტანისთანავე ეჭვმიტანილს ყოველგვარი საფუძვლის გარეშეც შეუძლია, მოითხოვოს უფასო სამედიცინო შემოწმება და შესაბამისი წერილობითი დასკვნა, ან სამედიცინო ექსპერტიზის დანიშვნა თავისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესამოწმებლად და ასეთ შემთხვევაში შუამდგომლობა დაუყოვნებლივ უნდა დაკმაყოფილდეს, რადგან ფაქტობრივად არ არსებობს შუამდგომლობის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის უუფლება. მიუხედავად იმისა, რომ ზემოაღნიშნულ შემთხვევაში ექსპერტიზის დანიშვნა იმპერატიული ვალდებულებაა, თუ გამომძიებელმა იგი არ შეასრულა, ექსპერტიზის დანიშვნაზე უარი შეიძლება გასაჩივრდეს გამოძიების ადგილის მიხედვით – რაიონულ (საქალაქო) სასამართლოში, სადაც საჩივარი განიხილება მისი მიღებიდან 24 საათში. ამასთან, სასამართლო ვალდებულია, დააკმაყოფილოს საჩივარი. ამ შემთხვევაში სასამართლოსათვის საჩივრით მიმართვა მხოლოდ ერთხელ შეიძლება, ანუ რაიონული (საქალაქო) სასამართლოს გადაწყვეტილება ზემდგომ სასამართლოში აღარ საჩივრდება.

## 8.3 სამოქალაქო სამართლებრივი პროცედურები

სამოქალაქო კოდექსის 992 მუხლის თანახმად პირი რომელიც სხვა პირს, მართლსაწინააღმდეგო, განზრახი ან გაუფრთხილებელი მოქმედებით მიაყენებს ზიანს ვალდებულია აუნაზღაუროს მას ეს ზიანი.

Aამ მუხლის დისპოზიციაში გამოყენებული ცნება მართლწინააღმდეგობა ზიანის ანაზღაურების თვალსაზრისით წარმოადგენს ანაზღაურების აუცილებელ პირობას და ექიმის ან სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურებით დამდგარი შედეგი ჩაითვლება მართლსაწინააღმდეგოდ თუკი ის ასეთად გათვალისწინებულია ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი კანონმდებლობით.

ამ მუხლით გათვალისწინებული გაზრახი და გაუფრთხილებელი მოქმედებების ცნებები წარმოადგენს სამოქალაქო ბრალის ფორმებს რაც განსხვავებულია სისხლის სამართლებრივი ბრალისაგან და დადის მართლსაწინააღმდეგო შედეგის გათვალისწინების და განჭვრეტის შესაძლებლობამდე, ასევე პირის მოვალეობამდე იმოქმედოს ამგვარი შედეგის დადგომის თავიდან ასაცილებლად და აღნიშული მოვალეობის შეუსრულებლობამდე.

1007 მუხლის თანახმად კი სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას (ქირურგიული ოპერაციის ან არასწორი დიაგნოზით დამდგარი შედეგი და სხვ) პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით. ძიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს რომ ზიანის მიყენებაში მას ბრალი არ მიუძღვის.

მტკიცების ტვირთი იმის თაობაზე, რომ ზიანის დადგომაში სამედიცინო დაწესებულებას ბრალი არ მიუძღვის აკისრია თავად სამედიცინო დაწესებულებას.

სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ისევე როგორც ნებისმიერი დელიქტის შედეგად წარმოშობილი ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადა შეადგენს 3 წელს იმ მომენტიდან, როდესაც პირმა შეიტყო ან უნდა შეეტყო ზიანის მიყენების შესახებ.

სამოქალაქო კოდექსი განსაზღვრავს სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის ცნებებს, ამასთან უბედური შემთხვევის დაზღვევისას თუ მზღვეველის მოვალეობა დამოკიდებულია ჯანმრთელობისათვის ზიანის (ვნების) განზრახ მიყენებაზე, მაშინ განზრახვის არასებობა ივარაუდება მანამდე სანამ არ დამტკიცდება საწინააღმდეგო.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის 25-ე მუხლის თანახმად, დადგენილია პაციენტის უფლებების დაცვის განსაკუთრებული გარანტიებები; კერძოდ: თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის განხორციელების გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, ხოლო მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად. იმ შემთხვევაში კი, თუ ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გაწევის გარეშე გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგია, სამედიცინო მომსახურების გამწევი ამით შეზღუდული არ არის, მიუხედავად საკითხის სპეციფიურობისა, და მან გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად. ამასთან, სამედიცინო მომსახურების გამწევი უფლებამოსილია (და არა ვალდებული) სასამართლოში გაასაჩივროს ქმედუუნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილება, თუ იგი ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს.

## 8.4 საქართველოს სახალხო დამცველი

სახალხო დამცველი (ომბუდსმენი) არის კონსტიტუციური ინსტიტუტი, რომელიც ზედამხედველობას უწევს საქართველოს ტერიტორიაზე ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვას, ავლენს მათი დარღვევის ფაქტებს, ხელს უწყობს დარღვეული უფლებების აღდგენას.

სახალხო დამცველს ნებისმიერმა მოქალაქემ, შეიძლება მიმართოს მაშინ, როცა ირღვევა მისი (ან სხვისი) უფლებები და თავისუფლებები, რომელიც დადგენილია საქართველოს კონსტიტუციითა და კანონით, აგრეთვე იმ საერთაშორისო ხელშეკრულებებით და შეთანხმებებით რომელთა მონაწილეც არის საქართველო.

უფლებების დარღვევას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს სახელმწიფო ხელისუფლებისა და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოთა, სახელმწიფო და არასახელმწიფო ორგანიზაციათა, დაწესებულებათა, საწარმოთა, თანამდებობისა და იურიდიულ პირთა მხრიდან.

სახალხო დამცველს უფლება აქვს არ განიხილოს განცხადება ან საჩივარი, რომლის თაობაზეც მას მიღებული ჰქონდა გადაწყვეტილება, თუ არ წარმოიქმნება ახალი გარემოებანი.

უფლებების დარღვევის შემთხვევაში, სახალხო დამცველს შეუძლია:

- რეკომენდაციები გაუგზავნოს იმ სახელმწიფო ორგანოს, თანამდებობის ან იურიდიულ პირს, რომლის მოქმედებამაც გამოიწვია თქვენი უფლებების დარღვევა;
- დანაშაულის ნიშნების გამოვლენის შემთხვევაში მის ხელთ არსებული მასალები გადასცეს საგამოძიებო ორგანოს;
- შეიტანოს წინადადებები შესაბამის ორგანოებში იმ პირთა დისციპლინარული ან ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის შესახებ, რომელთა მოქმედებამაც გამოიწვია თქვენი უფლებათა და თავისუფლებათა დარღვევა;
- აცნობოს მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებს ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დარღვევასთან დაკავშირებით;
- ინფორმაცია ადამიანის უფლებათა დარღვევების შესახებ გამოაქვეყნოს სპეციალურ მოხსენებებსა და ყოველწლიურ ანგარიშებში;[1]

განცხადება და საჩივარი არ იბეგრება სახელმწიფო გადასახადით. საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ დაინტერესებული პირისათვის გაწეული სამსახური უფასოა.

სახალხო დამცველი განიხილავს მოქალაქეთა განცხადებებსა და საჩივრებს ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა, ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ, სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებებთან დაკავშირებით.

განცხადება ან/და საჩივარი უნდა იყოს დაწერილი სახალხო დამცველის სახელზე, გარკვევით, ქართულ ენაზე, უნდა მოიცავდეს ძირითადი საკითხის, გარემოებების აღწერას და განმცხადებლის ზუსტ მისამართს.

1 მეტი ინფორმაციისთვის შეგიძლიათ გაეცნოთ „საქართველოს ორგანულ კანონს სახალხო დამცველის შესახებ“.

განცხადება ან/და საჩივარი შეიძლება სახალხო დამცველს გამოეგზავნოს ფოსტით ან მოქალაქემ უშუალოდ მიიტანოს სახალხო დამცველის ოფისში.

სახალხო დამცველი განცხადების ან/და საჩივრის განხილვისას დროში შეზღუდული არ არის. განცხადების განხილვისთვის საჭირო დრო დამოკიდებულია მასში დაფიქსირებული პრობლემის შინაარსსა და სირთულეზე. ხშირად სხვა უწყებებისგან საჩივართან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაციის გამოთხოვის გამო, საჩივრის განხილვისთვის საჭირო დრო ხანგრძლივდება.

საქართველოს ნებისმიერ მოქალაქეს, რომელიც ცხოვრობს საქართველოს საზღვრებს გარეთ, მაგრამ თვლის რომ მისი უფლებები დაირღვა საქართველოს სახელმწიფო ხელისუფლების, ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების, სახელმწიფო და არასახელმწიფო ორგანიზაციების, დაწესებულებების, საწარმოების, თანამდებობისა და იურიდიულ პირების მხრიდან – შეუძლია მიმართოს სახალხო დამცველს.

ნებისმიერი მოქმედება, რომლითაც თქვენ საკუთარი ან სხვისი უფლებების დაცვას ეცდებით მაშინ, როცა ბავშვის მიმართ ძალადობენ, როცა განსხვავებული შეხედულების მქონე ადამიანს დევნიან, ხანდაზმულის უფლებებს არღვევენ, დასაქმებულს უსამართლოდ ეპყრობიან, პატიმარს აწამებენ ან არაადამიანურად ეპყრობიან, უმცირესობაში მყოფ მოქალაქეებს ავიწროებენ, განსხვავებების გამო უფლებას ართმევენ, თავისუფლებას უკანონოდ უზღუდავენ – არის მოქმედება ადამიანის უფლებების დაცვისთვის და შესაბამისად მხარდაჭერა ომბუდსმენის ინსტიტუტის ფუნქციონირებისადმი.

# ტერმინთა საძიებელი

## რომელია ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ძირითადი ტერმინები?

***სპეციალურ ტერმინთა ლექსიკონი***

ქვემოთ მოცემული ტერმინები დაკავშირებულია ჯანმრთელობასა და ადამიანის უფლებებთან, ისევე როგორც ადამიანის უფლებებთან ზოგადად.

**ადამიანის უფლებები (Human rights)**

უფლებები, თავისუფლებები და პრივილეგიები, რომელიც ყველა ადამიანს ეკუთვნის მიუხედავად იურისდიქციისა ან სხვა ფაქტორებისა, როგორიცაა წარმომავლობა, ეროვნულობა, რელიგია, თუ სქესი.

**ადამიანის უფლებების ინდიკატორები (Human rights indicators)**

კრიტერიუმები, რომელსაც იყენებენ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობის გასაზომად.

**ანდერძი (Will)**

იურიდიული დოკუმენტი, რომელიც პიროვნებას შესაძლებლობას აძლევს საკუთარი ქონების ნებისმიერი ნაწილი ან ნებისმიერი სპეციფიკური პოზიცია დაუტოვოს ნებისმიერ სხვა პიროვნებას ან ორგანიზაციას.

**ანდერძი სიცოცხლის შესახებ (Living will)**

იურიდიული დოკუმენტი, რომელიც განსაზღვრავს სამედიცინო დახმარების მიმართულებას პაციენტის სურვილისდა შესაბამისად. ანდერძი სიცოცხლის შესახებ მხოლოდ იმ შემთხვევაში გამოიყენება, თუ პაციენტს თვითონ აღარ შეუძლია გადაწყვეტილებების მიღება და ის ზედმიწევნით ისე ხორციელდება, როგორც ამას პაციენტი დოკუმენტში უთითებს.

**არ გამაცოცხლოთ ბრძანებები (Do-Not-Resuscitate (DNR) orders)**

DNR წარმოადგენს სამედიცინო დირექტივას, რომლიდანაც გამომდინარეობს პაციენტის, მისი ადვოკატის ან ექიმის თანხმობა, რომ პაციენტს არ უმკურნალონ გულის ან სუნთქვის შეჩერების შემთხვევაში. ეს დირექტივა გამოიყენება, როდესაც პაციენტის მკურნალობა პაციენტის სიცოცხლის გახანგრძლივებისთვის სასურველ შედეგს ან წარმატებას ვერ მოიტანს. როგორც წესი, ეს მძიმე და განუკურნებელ დაავადებებსა და ხანდაზმულთა შემთხვევებს ეხება. ეს დირექტივები არ გულისხმობს, რომ მაამებლურ ზომებზე უარი იქნება გაცხადებული.

**აუცილებელი მედიკამენტები (Essential medicines)**

მედიკამენტები, რომელიც აკმაყოფილებს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის პრიორიტეტულ მოთხოვნილებებს. აუცილებელი მედიკამენტები ნებისმიერ დროს ადეკვატური რაოდენობით, სათანადო დოზირებული ფორმით, გარანტირებული ხარისხითა და ინდივიდუალური პიროვნებებისა და საზოგადოებისათვის მისაღებ ფასებში უნდა იყოს ხელმისაწვდომი.

**ჰოსპისური მზრუნველობა (Hospice care)**

მზრუნველობა, რომლის მიზანია განუკურნებელი დაავადების ბოლო ფაზაში მყოფი ადამიანების მხარდაჭერა, მათთვის კომფორტის შექმნა და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება, ვიდრე განკურნება. მიზანს წარმოადგენს ის, რომ პაციენტებმა კომფორტულად და ტკივილისგან განთავისუფლებულად იგრძნონ თავი. ჰოსპისის ფილოსოფიაა ადამიანზე იზრუნოს პაციენტის ემოციური, სოციალური და სულიერი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებისა და სამედიცინო სიმპტომებზე რეაგირების მეშვეობით.

**ევთანაზია (Euthanasia)**

ეს არის სამედიცინო დახმარების გზით მოკვდინების პრაქტიკა. უმეტესობა ქვეყნებში ევთანაზია უკანონო ქმედებაა.

„უკურნებელი დაავადების სიკვდილისწინა სტადიაში მყოფი ავადმყოფის სიცოცხლის განზრახ შეწყვეტა მისივე თხოვნით“.[1]

**გლობალური ფონდი (Global fund)**

აბრევიატურა შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის აღსანიშნავად, რომელიც წარმოადგენს ცენტრალურ გლობალურ მექანიზმს აივ/შიდსის ეროვნული რეაგირების პროგრამების დასაფინანსებლად მდიდარ და ღარიბ ქვეყნებს შორის ფონდების განაწილების კუთხით.

**გრძელვადიანი მინდობილობა (Durable power of attorney)**

გარდაცვალების პირას მყოფ ადამიანს შეუძლია დანიშნოს ნებისმიერი წარმომადგენელი, ვინც მათ ფინანსებს მართავს და მათი სახელით მიიღებს გადაწყვეტილებებს. ასეთ ადამიანს მოიხსენიებენ, როგორც „აგენტს.“

**დამატებითი თერაპიები (Complementary therapies)**

მიდგომები მკურნალობის მიმართ, რომელიც არ ჯდება ძირითად სამედიცინო პრაქტიკაში. ტკივილის საწინააღმდეგოდ ან სიმშვიდის მოსაგვრელად გამოყენებული დამატებითი თერაპიის მკურნალობის კურსები მოიცავს: ნემსით თერაპია, დაბალი დონის ლაზერული თერაპია, მედიტაცია, არომატული თერაპია, ჩინური მედიცინა, ცეკვის თერაპია, მუსიკის თერაპია, მასაჟი, სამკურნალო მცენარეების მედიცინა, თერაპევტული შეხება, იოგა, ოსტეოპათია, ქიროპრაქტიკული მკურნალობა, ნატუროპათია და ჰომეოპათია.

**დამოკიდებულება (Addiction)**

ფართოდ გამოყენებული ტერმინი, რომელიც აღნიშნავს მედიკამენტების გამოყენების ისეთ ფორმას, რომ აშკარაა ფიზიკური ან ფსიქიკური დამოკიდებულება. ეს არ არის დიაგნოსტიკური ტერმინი და ამიტომ მას ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია აღარ იყენებს.

**ეთიკა (Ethics)**

მორალური პრინციპებისა და წესების სისტემა, რომელიც პროფესიული ქცევის სტანდარტებად გამოიყენება. მრავალ საავადმყოფოსა და ჯანდაცვის სხვა დაწესებულებაში ფუნქციონირებენ ეთიკის კომიტეტები, რომელიც ეხმარება ექიმებს, ჯანდაცვის სფეროს სხვა მუშაკებს, პაციენტებსა და ოჯახის წევრებს მკურნალობასთან დაკავშირებული რთული გადაწყვეტილებების მიღებაში. ასეთი დახმარება სასულიერო და კულტურული ასპექტების გათვალისწინებით შეიძლება განსხვავებულიც იყოს.

1 კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 3

**მაქსიმალური ხელმისაწვდომი რესურსები (Maximum available resources)**

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის მე-2 მუხლის ძირითადი დებულება, რომელიც ავალდებულებს სახელმწიფოებს მოახმარონ მაქსიმალური ხელმისაწვდომი რესურსები ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების დაცვასა და რეალიზებას.

**მზრუნველობის შეწყვეტა (Withdrawing care)**

პაციენტთან მიმართებაში უკვე დაწყებული მკურნალობის პროცესის შეწყვეტა.

**მონიტორინგი/ფაქტების მოძიება/გამოძიება (Monitoring/fact finding/investigation)**

ხშირად სინონიმებად გამოყენებული ტერმინები, რომელიც ზოგადად აღნიშნავს ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებული ხელისუფლების პრაქტიკისა და ქმედებების შესახებ ინფორმაციის მოძიებასა და/ან შეგროვებას.

**ნეგატიური უფლებები (Negative rights)**

სახელმწიფოთა ვალდებულება თავი შეიკავონ პიროვნების მხრიდან რაიმეს გაკეთების მცდელობაში ჩარევისგან.

**ოპიოიდი (Opioid)**

ოპიუმთან დაკავშირებული ნარკოტიკული მედიკამენტის სახეობა. ოპიოიდები წარმოადგენს ძლიერ ტკივილგამაყუჩებელ საშუალებას, რომელსაც მწვავე და ქრონიკული ტკივილების დროს იყენებენ. ოპიოიდები მოიცავს მორფს, კოდეინს და სინთეტიური (ადამიანის მიერ გამოგონილი) ნარკოტიკული საშუალებების დიდ რაოდენობას, როგორიცაა მეტადონი და ფენტანილი.

**პალიატიური მზრუნველობა (Palliative Care)**

აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება

**პატივისცემა, დაცვა და შესრულება (Respect, protect, and fulfill)**

სახელმწიფოთა ვალდებულებები უფლებებთან მიმართებაში. პატივისცემა: სახელმწიფოებმა არ უნდა იმოქმედონ პირდაპირ ადამიანის უფლებათა სტანდარტების საწინააღმდეგოდ. დაცვა: სახელმწიფომ უნდა იმოქმედოს, რათა შეაჩეროს სხვები ადამიანის უფლებათა სტანდარტების დარღვევებისგან. შესრულება: სახელმწიფოს აქვს პოზიტიური ვალდებულება მიიღოს შესაბამისი ზომები რათა უზრუნველყოს, რომ ადამიანის უფლებათა სტანდარტები იყოს მიღწეული.

**პოზიტიური უფლებები (Positive rights)**

სახელმწიფოთა ვალდებულება მოიმოქმედონ რაიმე ვინმესათვის.

**პროგრესული რეალიზაცია (Progressive realization)**

ვალდებულება, რომ სახელმწიფოებმა შეძლებისდაგვარად თანმიმდევრულად და ეფექტურად იმოქმედონ ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების რეალიზებისათვის და უზრუნველყონ, რომ ადგილი არ ჰქონდეს მოვლენათა რეგრესულ განვითარებას.

**სახელმძღვანელო პრინციპები (Guidelines)**

აბრევიატურა აივ/შიდსისა და ადამიანის უფლებათა შესახებ საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპების აღსანიშნავად. ეს პრინციპები წარმოადგენს არასავალდებულო სამართლებრივ და პოლიტიკის ფორმირების რეკომენდაციების ავტორიტეტულ კრებულს, რომელიც 1998 წელს UNAIDS-მა და ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისრის ოფისმა (OHCHR) გამოსცეს.

**სტიგმა და დისკრიმინაცია (Stigma and discrimination)**

აივ/შიდსთან დაკავშირებულ სტიგმასა და დისკრიმინაციას გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ უწოდა „უდიდესი ბარიერი, რომელიც ხელს უწყობს შემდგომ ინფიცირებას და ხელს უშლის ადეკვატური მოვლის, მხარდაჭერისა და მკურნალობის უზრუნველყოფას“. დისკრიმინაცია სტიგმატიზაციის შედეგია.

სტიგმა „წარმოადგენს ძლიერ მადისკრედიტირებელ სოციალურ იარლიყს, რომელიც რადიკალურად ცვლის ინდივიდთა შეხედულებას საკუთარი თავისა და სხვათა შეხედულებას ამ პიროვნებების შესახებ“. სტიგმატიზირებული ადამიანები, როგორც წესი ითვლებიან განსხვავებულად ან სასირცხვილოდ ამა თუ იმ მიზეზის გამო, და შედეგად ისინი არიან დისკრედიტირებულნი, უარყოფილნი, შეზღუდულები ან დასჯილნი. როგორც ასეთი, სტიგმა წარმოადგენს სოციალური და კულტურული ნორმების გამოხატვას, რომელიც აყალიბებს ადამიანთა შორის ურთიერთობებს ამ ნორმათა შესაბამისად. სტიგმა აღნიშნავს საზღვრებს, რომელსაც საზოგადოება „ნორმალურებსა“ და „გარიყულთა“, „ჩვენსა“ და „მათ“ შორის ქმნის.

დისკრიმინაცია აივ/შიდსის კონტექსტში განმარტებულია, როგორც „ნებისმიერი ზომა, რომელსაც მოყვება პიროვნებათა ნებისმიერი თვითნებური განსხვავება მათი დამტკიცებული თუ საეჭვო აივ სეროსტატუსის ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის საფუძველზე“.

დისკრიმინაცია შეიძლება იყოს **ლეგიტიმური** და **არალეგიტიმური**:

არალეგიტიმური დისკრიმინაცია არის გაუმართლებელი, არაპროპორციული და თვითნებური.

- ზომა ან ქმედება *გაუმართლებელია*, თუ მას არ ახლავს რაციონალური და ობიექტური მიზეზები.
- ზომა ან ქმედება *არაპროპორციულია*, თუ გამოყენებული საშუალებები და მათი შედეგები სცდება ან ვერ აღწევს დასახულ მიზნებს.
- ზომა ან ქმედება *თვითნებურია*, თუ ადამიანის უფლებებს მძიმედ არღვევს და ის სხვათა ჯანმრთელობის დასაცავად საჭირო არ არის.

**ურთიერთდამოკიდებული/განუყოფელი (Interdependent/indivisible)**

ტერმინი, რომელიც გამოიყენება სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებებსა და ეკონომიკურ და სოციალურ უფლებათა შორის ურთიერთობის აღსანიშნავად. ურთიერთდამოკიდებულება და განუყოფლობა გულისხმობს, რომ უფლებათა ერთ ნაწილს არ აქვს უპირატესობა მეორესთან შედარებით, და რომ უფლებათა ერთი ნაწილის დაცვა დამოკიდებულია მეორე ნაწილის დაცვაზე.

**ღირსება (Dignity)**

ღირებულად, პატივში ან დაფასებულად ყოფნის თვისება. ადამიანის უფლებები პიროვნების ხელშეუვალ ღირსებას ეფუძნება და მიზნად მის დაცვასა და ხელშეწყობას ისახავს.

**წინასწარი სამედიცინო დირექტივები (Advance medical directives)**

გამოიყენება, რათა სხვა ადამიანებს, მათ შორის ჯანდაცვის სფეროში მომსახურების მიმწოდებლებს გადასცენ ინფორმაცია პაციენტის სურვილის შესახებ სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებით. წინასწარი დირექტივები ძალზე მნიშვნელოვანია იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტებს ფიზიკური ან ფსიქიკური შეზღუდვების გამო არ შეუძლიათ თვითონ მეტყველება და საკუთარი სურვილების გადმოცემა. წინასწარი დირექტივების ყველაზე ფართოდ გავრცელებული ფორმაა ანდერძი სიცოცხლის შესახებ და გრძელვადიანი მინდობილობა ჯანდაცვის სფეროში. „არ გამაცოცხლოთ“ ასევე წინასწარი სამედიცინო დირექტივის ერთ-ერთი ფორმაა.

**ჯანდაცვის სფეროში რწმუნებული (Health care proxy)**

წერილობითი დოკუმენტი, რომლის მეშვეობითაც პირი კანონიერად ახდენს სხვა პიროვნებაზე უფლებამოსილების დელეგირებას, მიიღოს მათი სახელით ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გარკვეული გადაწყვეტილებები.

**ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულება (Health care establishment)**

ჯანდაცვის ნებისმიერი დაწესებულება, როგორიცაა საავადმყოფო, კერძო კლინიკა, ან დაწესებულება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის (WHO).

**ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიმწოდებლები (Health care providers)**

ექიმები, მედდა, სტომატოლოგი ან ჯანდაცვის სფეროს სხვა პროფესიონალები (WHO).

**ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა (Health care system)**

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მომსახურებათა ორგანიზებული უზრუნველყოფა.