

## ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონსტიტუციური გარანტიები

გიორგი გოგიბერიძე სამართლის დოქტორი, პროფესორი  
საქართველოს დავით აღმაშენებლის სახელობის უნივერსიტეტი

DOI: <https://doi.org/10.52340/spectri.2025.12.02.06>

### აბსტრაქტი

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ადამიანის ერთ-ერთი ფუნდამენტური კონსტიტუციური უფლებაა, რომელიც არსებითაა ადამიანის სხვა უფლებების რეალიზაციისათვის. პიროვნების ჯანმრთელობა ადამიანის კეთილდღეობისა და მისი განვითარების მნიშვნელოვანი წინაპირობაა. ადამიანისათვის ჯანმრთელობის უდიდესი მნიშვნელობის გათვალისწინებით აღნიშნული უფლება კონსტიტუციური დაცვის გარანტიებს დაექვემდებარა, რათა სწორედ კონსტიტუციით, როგორც უმაღლესი იურიდიული ძალის მქონე აქტით, იყოს უზრუნველყოფილი და გარანტირებული ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ღონისძიებები და განისაზღვროს აღნიშნული თვალსაზრისით სახელმწიფოს შესაბამისი ვალდებულებები.

წარმოდგენილ სტატიაში სწორედ ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონსტიტუციურ გარანტიებზე და მათი რეალიზაციის მექანიზმებზე იქნება საუბარი, სადაც რიგი ქვეყნების კონსტიტუციებში მოცემული დებულებების, ასევე საქართველოს კონსტიტუციური რეგულირების გამოცდილების გათვალისწინებით გაანალიზდება ჯანმრთელობის დაცვის უფლების არსებითი მახასიათებლები და მასთან დაკავშირებული ძირითადი ასპექტები.

**საკვანძო სიტყვები:** ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, კონსტიტუცია, ძირითადი უფლება, სახელმწიფოს ვალდებულებები, დაცული სფერო, დაცულ სფეროში ჩარევა.

### Constitutional Guarantees of the Right to Health Care

Giorgi Gogiberidze, Doctor of Law, Professor,  
David Agmashenebeli University of Georgia.

### Abstract

The right to health care is one of the fundamental constitutional rights of a person, which is essential for the realization of other human rights. A person's health is an

important prerequisite for human well-being and its development. Given the great importance of health for a person, this right was subject to guarantees of constitutional protection, so that the Constitution, as an act with the highest legal force, would ensure and guarantee measures related to the protection of human health and determine the relevant obligations of the state in this regard.

In the presented article will discuss the constitutional guarantees of the right to health care and the mechanisms for their realization, where number of Countries constitutions given provisions, as well as taking Georgians constitutions regulations, experience in mind will be analyzed health protection rights existing characteristics and its corrected important aspects.

**Keywords:** right to health care, constitution, fundamental right, state obligations, protected area, interference in the protected area.

## 1. ჯანმრთელობის დაცვის უფლების არსი და მნიშვნელობა

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ადამიანის სოციალური და ეკონომიკური უფლებების მნიშვნელოვანი ნაწილია. მისი მიზანია შექმნას გარანტირებული შესაძლებლობა პირის ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად, დაიცვას პირი აღნიშნულ პროცესში სოციალური და ეკონომიკური უსამართლობისაგან და საზოგადოების ნებისმიერი წევრისათვის (განსაკუთრებით დაბალშემოსავლიანი პირებისათვის) ხელმისაწვდომი გახადოს ჯანმრთელობის დაცვისათვის საჭირო მომსახურება. ნიშანდობლივია, რომ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 1978 წელს მიღებულ დეკლარაციაში (Declaration of Alma-Ata) ხაზგასმით იქნა დაფიქსირებული, რომ „ჯანმრთელობაზე ხელმისაწვდომობა ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა“[1].

ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით სახელმწიფოს მნიშვნელოვანი პასუხისმგებლობა აკისრია. მართალია სახელმწიფოს არ შეუძლია ადამიანის კარგი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა, მაგრამ სწორედ სახელმწიფოა ის ინსტიტუცია, რომელსაც ყველაზე უკეთ შეუძლია იმ ძირითადი პირობების შექმნა, სადაც დაცული იქნება პიროვნების ჯანმრთელობა და შესაძლებელი იქნება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება. შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაცია სახელმწიფოსგან მოითხოვს ისეთი ღონისძიებების დაგეგმვასა და განხორციელებას, რომელიც უზრუნველყოფს ყველასათვის ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ფორმირებას.

სწორედ აღნიშნული მიზნით ჯანმრთელობის დაცვის უფლებამ ქვეყნის უმაღლეს კანონში - კონსტიტუციაში ჰპოვა ასახვა და კონსტიტუციებით

განმტკიცდა ჯანმრთელობის დაცვის უფლების არსებითი მახასიათებლები. ნიშანდობლივია ის გარემოებაც, რომ კონსტიტუციონალიზმის განვითარების პირობებში ჯანმრთელობის დაცვის უფლება კონსტიტუციებში ცალკე დამოუკიდებელი უფლების სახით ჩამოყალიბდა და კონსტიტუციებში არსებულ სხვა უფლებებთან ერთად განამტკიცებს ადამიანის უფლებებს მისი ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით.

სხვადასხვა ქვეყნის კონსტიტუციებში ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან დაკავშირებით არსებული ჩანაწერები უმეტეს შემთხვევაში ორი ფუნდამენტური თვალსაზრისით ხასიათდება, ერთის მხრივ, აღნიშნული კონსტიტუციური ნორმები განამტკიცებს პიროვნების უფლებას ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებით და მეორეს მხრივ, განსაზღვრავს სახელმწიფოს შესაბამის ვალდებულებებს უზრუნველყოს ჯანმრთელობის დაცვისათვის სათანადო ღონისძიებების განხორციელება.

ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული კონსტიტუციური ნორმების რეალიზაცია, ბუნებრივია, უკავშირდება თვით ჯანმრთელობის ტერმინის სათანადო აღქმას და იმის გააზრებას, თუ რას მოიცავს აღნიშნული ტერმინი და შესაბამისად, მის დაცვასთან დაკავშირებული ვალდებულებები. ჯანმრთელობის შინაარსის თაობაზე არსებული მრავალგვარი განმარტებიდან, რომლებიც ჯანმრთელობას ძირითადად „ადამიანის ნორმალურად ფუნქციონირებას უკავშირებს“ [2], აღსანიშნავია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) წესდებაში (კონსტიტუციაში) მოცემული განმარტება, რომლის მიხედვით, ჯანმრთელობა [3] განისაზღვრება, „როგორც სრული ფიზიკური, სულიერი და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადებისა და ფიზიკური დეფექტების არ არსებობა“[4].

ჯანმრთელობის შინაარსის მრავალსპექტიანობის გათვალისწინებით, კომპლექსურია იმ ღონისძიებათა სისტემა, რომელიც ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონსტიტუციური პრინციპების ეფექტური რეალიზაციისათვის უნდა იქნეს დანერგილი და განხორციელებული. არსებული თვალსაზრისის მიხედვით იგი შეიძლება მოიცავდეს რამდენიმე ფაქტორს, მათ შორის:

- ა) ჯანდაცვის სისტემაზე ხელმისაწვდომობას;
- ბ) დაავადებების პრევენციის, მკურნალობისა და კონტროლის უფლებას;
- გ) აუცილებელ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობას;
- დ) საკუთარი ჯანმრთელობისა და სხეულის კონტროლის უფლებას;
- ე) წამების, არა ნებაყოფლობითი სამედიცინო მკურნალობის ან ექსპერიმენტისაგან თავისუფლების უფლებას;
- ვ) ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილების მიღებაში მონაწილეობის უფლებას.

ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაციისათვის აღსანიშნავია, რიგი საერთაშორისო აქტები, რომლებიც ითვალისწინებს ფუნდამენტურ საფუძვლებს

ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შიდა სახელმწიფოებრივი რეგულირებისათვის. მათ შორის აღსანიშნავია გაეროს 1966 წლის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების პაქტი და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის 2000 წლის „მე-14 კომენტარი“ გაეროს 1966 წლის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების პაქტის მე-12 მუხლთან დაკავშირებით, რომლის მიხედვით „ჯანმრთელობის უფლება, ისევე როგორც ყველა ადამიანის უფლება, მონაწილე სახელმწიფოებს სამი ტიპის ან დონის ვალდებულებას აკისრებს: პატივისცემის, დაცვისა და შესრულების ვალდებულებები. თავის მხრივ, შესრულების ვალდებულება შეიცავს ხელშეწყობის, უზრუნველყოფისა და სტიმულირების ვალდებულებებს. პატივისცემის ვალდებულება მოითხოვს, რომ სახელმწიფოებმა თავი შეიკავონ ჯანმრთელობის უფლებაში პირდაპირი ან ირიბი ჩარევისგან. დაცვის ვალდებულება მოითხოვს, რომ სახელმწიფოებმა მიიღონ ზომები, რათა არ დაუშვან, რომ მესამე მხარეები ჩაერიონ პაქტის მე-12 მუხლის დაცულ გარანტიებში. და ბოლოს, შესრულების ვალდებულება მოითხოვს, რომ სახელმწიფოებმა მიიღონ შესაბამისი საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული, საბიუჯეტო, სასამართლო, მასტიმულირებელი და სხვა ზომები ჯანმრთელობის უფლების სრული რეალიზაციისთვის“ [5] (კომენტარის 33-ე პუნქტი).

## 2. ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ისტორიული განვითარება და აღნიშნული უფლების კონსტიტუციებში ასახვა

ჯანმრთელობის დაცვასა და ჯანმრთელობისათვის უზენებელი გარემოს შექმნაზე ადამიანები და სახელმწიფოები ოდითგანვე ზრუნავდნენ. თუმცა ჯანმრთელობის დაცვისათვის ინსტიტუციონალური და საკანონმდებლო მექანიზმების დამკვიდრება მე-19 საუკუნეს უკავშირდება, როდესაც ქვეყნების ინდუსტრიული განვითარების პირობებში სულ უფრო აქტუალური ხდებოდა ჯანმრთელობისათვის საშიში სამუშაო და საცხოვრებელი გარემოს გაუმჯობესების საკითხი. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის გაუმჯობესებაზე ზრუნვის აუცილებლობამ განაპირობა ინგლისში „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის აქტის“ (The 1848 Public Health Act) მიღება [6], რომელიც ჯანმრთელობის დაცვაზე ორიენტირებული პირველი სისტემური სამართლებრივი აქტი იყო და რომელიც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის ჩამოყალიბებას ითვალისწინებდა (აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული აქტის მიღებას მნიშვნელოვანი სტიმული მისცა ინგლისის სახელმწიფო მოხელე ედვინ ჩედვიკმა, რომელიც სანიტარიული რეფორმის ინიციატორი იყო და რომელმაც 1842 წელს გამოაქვეყნა წიგნი „სანიტარიული ანგარიში“).

პირველი თაობის კონსტიტუციებში ჯანმრთელობის დაცვის უფლების თაობაზე ფორმულირება თითქმის არ გვხვდება. ჯანმრთელობის დაცვის უფლების

კონსტიტუციური ინსტიტუციონალიზაცია და მათი კონსტიტუციებში ასახვა კონსტიტუციონალიზმის განვითარების შედარებით გვიან პერიოდს უკავშირდება, კერძოდ მე-20 საუკუნის დასაწყისს, როდესაც აქტუალური გახდა ადამიანთა სოციალური დაცვის მექანიზმების გაძლიერება და კონსტიტუციებით სოციალური დაცვის სისტემების ფორმირება. აღნიშნულის გათვალისწინებით ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას ე.წ. „მეორე თაობის“ უფლებებს მიაკუთვნებენ. აღნიშნული თვალსაზრისით ჩილე იყო ერთ-ერთი პირველი ქვეყანა, რომელმაც 1925 წელს, ქვეყნის კონსტიტუციაში შეიტანა სახელმწიფოს მოვალეობები ჯანდაცვის თვალსაზრისით [7], რომლის მიხედვით განისაზღვრა, რომ „სახელმწიფოს მოვალეობაა იზრუნოს ქვეყნის საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასა და ჰიგიენურ კეთილდღეობაზე. მან ყოველწლიურად უნდა გამოყოფს საკმარისი თანხა ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის ფუნქციონირებისათვის“ [8] (კონსტიტუციის მე-10 მუხლის მე-14 პუნქტი).

ჯანმრთელობის დაცვის უფლების საკონსტიტუციო ნორმებში ასახვის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა მეორე მსოფლიო ომის შემდგომი პერიოდი, როდესაც ქვეყნების უმრავლესობამ აღნიშნულ პერიოდში მიღებულ კონსტიტუციებში ასახა ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან დაკავშირებული საკითხები. აღნიშნულს თავის მხრივ, სტიმული მისცა გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ მიღებულმა ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციამ, რომელშიც ჯანმრთელობის უფლება ადამიანის ერთ-ერთი ფუნდამენტური უფლებად (მუხლი 25) დაფიქსირდა. განსაკუთრებით საყურადღებოა მე-20 საუკუნის 90-იან წლებსა და შემდგომ პერიოდში მიღებული კონსტიტუციები, რომელთა უმეტესობაში ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებად იქნა აღიარებული და უმეტეს შემთხვევაში, ცალკე დამოუკიდებელი მუხლის სახით ჩამოყალიბდა კონსტიტუციებში მოცემულ სხვა ძირითად უფლებებთან ერთად.

### 3. ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონსტიტუციური მახასიათებლები

როგორც აღინიშნა, ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონსტიტუციური ნორმები რამდენიმე ასპექტს მოიცავს, აღნიშნული უფლება ერთი მხრივ, განამტკიცებს ადამიანის უფლებას ჯანმრთელობის დაცვაზე, ხოლო მეორეს მხრივ ითვალისწინებს სახელმწიფოს გარკვეულ ვალდებულებებს პიროვნების ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად. კონსტიტუციები, როგორც წესი ცალსახად განამტკიცებს ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას, როგორც ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებას და აძლევს ადამიანს გარანტირებულ შესაძლებლობას საკუთარი ჯანმრთელობის დაცვაზე. მაგალითად, ესპანეთის სამეფოს კონსტიტუციის მიხედვით, აღიარებული იქნა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება (კონსტიტუციის 43-ე მუხლის პირველი პუნქტი), ამავედროულად კონსტიტუციური

დებულებების მიხედვით განისაზღვრა, რომ „სახელმწიფო ორგანოების გამგებლობაში შედის სახალხო ჯანდაცვის ორგანიზაცია და დაცვა, რომელიც ხორციელდება პროფილაქტიკური ღონისძიებების გათვალისწინებით აუცილებელი დახმარებისა და მომსახურების გაწევით“ (კონსტიტუციის 43-ე მუხლის მეორე პუნქტი) [9].

ჯანმრთელობის დაცვის კონსტიტუციური უფლების რეალიზაციისათვის განსაკუთრებით საყურადღებოა სახელმწიფოსათვის განსაზღვრული ვალდებულებები, რომელთა რეალიზაციამ რეალურად უნდა უზრუნველყოს ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა. კონსტიტუციების უმრავლესობაში სახელმწიფოს მიმართ ეს ვალდებულება მოიცავს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ორგანიზებას ან/და ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების საქმიანობის კონტროლს, რიგ შემთხვევაში სახელმწიფოს მიერ გარკვეული ღონისძიებების დაფინანსების ან ცალკეული პროგრამებს განხორციელების (მაგალითად, ვაქცინაციას, ეპიდემიის პრევენციის და სხვა) ვალდებულებას. რიგი ქვეყნების კონსტიტუციებში გვხვდება სახელმწიფოს ვალდებულება განსაკუთრებულად იზრუნოს ცალკეულ სოციალურ ჯგუფთა ჯანმრთელობის დაცვაზე (მაგალითად, ბავშვთა, ორსულ ქალთა, ფიზიკური და გონებრივი დარღვევების მქონე პირთა და სხვა). მაგალითად, პოლონეთის კონსტიტუციის მიხედვით, „მოქალაქეთათვის, მიუხედავად მათი მატერიალური მდგომარეობისა, სახელმწიფო ხელისუფლება უზრუნველყოფს სახელმწიფო ხელისუფლების მიერ დაფინანსებულ ჯანმრთელობის დაცვის ანაზღაურების უფლებას“ (მუხლი 68.) [10]. ამასთან, პოლონეთის კონსტიტუციის მიხედვით, „სახელმწიფო ხელისუფლება ვალდებულია განსაკუთრებულად იზრუნოს ბავშვთა, ორსულ ქალთა, ფიზიკური და გონებრივი უუნარობის მქონე პირთა ჯანმრთელობაზე“. ანალოგიურ მიდგომას ითვალისწინებს რუმინეთის კონსტიტუცია, რომლის მიხედვით, „ჯანმრთელობის დაცვის უფლება გარანტირებულია“. ამასთან, სახელმწიფოს აკისრია ვალდებულება „მიიღოს ზომები საზოგადოებრივი ჰიგიენისა და ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად“ [11] (მუხლი 34). იგივე თვალსაზრისი არის განმტკიცებული ლიეტუვის კონსტიტუციაში, რომლის 53-ე მუხლის მიხედვით „სახელმწიფო ზრუნავს ადამიანთა ჯანმრთელობაზე და ავადმყოფობის შემთხვევაში უზრუნველყოფს მათ სამედიცინო დახმარებითა და მომსახურებით. კანონით დგინდება მოქალაქეთათვის სახელმწიფო სამკურნალო დაწესებულებებში უფასო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის წესი.“ [12] ანალოგიურად ფინეთის კონსტიტუციის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტში განმტკიცებულია ნორმა, რომლის მიხედვით „სახელმწიფო ორგანოებმა კანონით დადგენილი წესით ყველასთვის უნდა უზრუნველყონ შესაბამისი სოციალური და სამედიცინო მომსახურება, აგრეთვე ხელი შეუწყონ მოსახლეობის ჯანმრთელობას.“ [13]

აღსანიშნავია პორტუგალიის კონსტიტუციის 64-ე მუხლი, რომელიც შეეხება ჯანდაცვის საკითხების რეგულირებას და რომლის მიხედვით, განმტკიცებულია

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, ამ უფლების განხორციელების კონსტიტუციური საფუძვლები და სახელმწიფოს შესაბამისი ვალდებულებები. აღნიშნული მუხლის მიხედვით, „ჯანმრთელობის დაცვის უფლება შეიძლება ხორციელდებოდეს: ა) უნივერსალური ეროვნული ჯანდაცვის სერვისის მეშვეობით და მოქალაქეთა მატერიალური და სოციალური მდგომარეობის გათვალისწინებით, ზოგადად, უფასოდ; ბ) ეკონომიკური, სოციალური, კულტურული და გარემოსდაცვითი პირობების შექმნით, რომლებიც უზრუნველყოფენ ბავშვების, ახალგაზრდების და ხანდაზმულების დაცვას, ასევე საცხოვრებელი და სამუშაო პირობების სისტემატური გაუმჯობესებით, ფიზიკური აღზრდისა და სპორტის ხელშეწყობით საგანმანათლებლო დაწესებულებებსა და მთლიანად საზოგადოებაში, ასევე ჯანმრთელობის განათლებისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პრაქტიკის განვითარებით“ [14]. ამავე მუხლის მიხედვით, ჯანმრთელობის დაცვის უფლების უზრუნველსაყოფად, სახელმწიფომ: ა) მიუხედავად მათი მატერიალური მდგომარეობისა, უზრუნველყოს ყველა მოქალაქის უფლება, პროფილაქტიკური გამოკვლევის, მკურნალობისა და ჯანმრთელობის შემდგომი აღდგენის თაობაზე; ბ) უზრუნველყოს სამედიცინო დაწესებულებებისა და პერსონალის რაციონალური და ეფექტური განლაგება მთელი ქვეყნის მასშტაბით; გ) ორიენტირება მოახდინოს ჯანდაცვისა და ფარმაცევტული პროდუქტების დანახარჯების სოციალიზაციაზე; დ) უზრუნველყოს მედიცინის სფეროში ბიზნეს და კერძო საქმიანობის რეგულირება და კონტროლი, მისი ეროვნულ ჯანდაცვის სამსახურთან ინტეგრირება, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ეფექტურობისა და ხარისხის ადეკვატური სტანდარტები როგორც საჯარო, ასევე კერძო ჯანდაცვის დაწესებულებებში; ე) უზრუნველყოს ქიმიური, ბიოლოგიური და ფარმაცევტული პროდუქტების, ასევე მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის სხვა საშუალებების წარმოების, ვაჭრობისა და გამოყენების რეგულირება და კონტროლი“.

აღსანიშნავია, აზერბაიჯანის რესპუბლიკის კონსტიტუციაში არსებული ნორმები, რომლის მიხედვით, ერთი მხრივ, განმტკიცებულია სახელმწიფოს ვალდებულება ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით, მეორეს მხრივ, გათვალისწინებულია თანამდებობის პირების პასუხისმგებლობის მექანიზმები. კერძოდ, აზერბაიჯანის კონსტიტუციის 41-ე მუხლის მიხედვით „სახელმწიფო, საკუთრების სხვადასხვა ფორმების საფუძველზე, ახორციელებს აუცილებელ ღონისძიებებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა სახეობის განვითარებისთვის, უზრუნველყოფს სანიტარიულ-ეპიდემიოლოგიურ კეთილსაიმედოობას, ქმნის პირობებს სხვადასხვა სახის სამედიცინო დაზღვევის არსებობისთვის“ [15], ხოლო ამავე მუხლის მეორე ნაწილის მიხედვით „თანამდებობის პირები რომლებიც მალავენ ხალხის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემქმნელ ფაქტებს, პასუხს აგებენ კანონის შესაბამისად“ [15].

#### 4. ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონსტიტუციური რეგულირების ევოლუცია საქართველოში

ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონსტიტუციურმა რეგულირებამ გარკვეული ევოლუცია განიცადა საქართველოს საკონსტიტუციო ნორმებში. ჯანმრთელობის დაცვის უფლების თაობაზე ნორმა საქართველოს 1921 წლის 21 თებერვლის პირველ კონსტიტუციაში ცალკე მუხლის ან ჩანაწერის სახით არ გვხვდება. თუმცა აღნიშნული კონსტიტუცია შეიცავდა რამდენიმე დებულებას, რომელიც ორიენტირებული იყო პიროვნების ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაციაზე. ამ მხრივ აღსანიშნავია საქართველოს 1921 წლის 21 თებერვლის კონსტიტუციის 113-ე მუხლი, რომლის მიხედვით „რესპუბლიკა ზრუნავს თავის მოქალაქეთა ღირსეული არსებობისათვის“, ასევე ამავე კონსტიტუციის 120-ე მუხლი, რომლის მიხედვით, „მოხუცებულობით, დაავადებით თუ სხვა მიზეზით შრომის უნარს მოკლებული მოქალაქე, რომლისთვისაც ზრუნვა კანონით ან ჩვეულებით დავალებული არა აქვს მემკვიდრეს, მზრუნველს, მწარმოებელს ან სხვა კერძოსა თუ საზოგადოებრივ დაწესებულებას, და რომელსაც არსებობის სახსარი არ მოეპოვება, მიიღებს დახმარებას სახელმწიფო ხაზინიდან დაზღვევით ან სხვა სახით. ასევე დაეხმარება ხაზინა, უკეთუ მემკვიდრეს ან მზრუნველს შრომის უნარდაკარგულის რჩენა არ შეუძლია“.

საბჭოთა ეპოქის კონსტიტუციებიდან აღსანიშნავია, რომ საქართველოს საბჭოთა სოციალისტური რესპუბლიკის 1978 წლის კონსტიტუციამ ცალკე მუხლის (მე-40 მუხლი) სახით გამოყო ჯანმრთელობის დაცვის უფლება და დეტალურად განსაზღვრა ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად სახელმწიფოს მიერ გასატარებელი ღონისძიებები. კერძოდ, კონსტიტუციის მე-40 მუხლის მიხედვით განისაზღვრა, რომ „საქართველოს სსრ მოქალაქეებს აქვთ ჯანმრთელობის დაცვის უფლება“. ამავე მუხლის მიხედვით, კი „ამ უფლებას უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო დაწესებულებათა მიერ გაწეული უფასო კვალიფიციური სამედიცინო დახმარება, მოქალაქეთა სამკურნალო და ჯანმრთელობის გასაკაჟებელ დაწესებულებათა ქსელის გაფართოება; უსაფრთხოების ტექნიკისა და საწარმოო სანიტარიის განვითარება და სრულყოფა; ფართო პროფილაქტიკური ღონისძიებების განხორციელება; გარემოს გაჯანსაღების ღონისძიებანი; განსაკუთრებული ზრუნვა მოზარდი თაობის ჯანმრთელობისათვის . . .; დაავადებათა თავიდან აცილებისა და შემცირების, მოქალაქეთა ხანგრძლივი აქტიური ცხოვრების უზრუნველსაყოფად მეცნიერული კვლევის განვითარება“.

საქართველოს 1995 წლის კონსტიტუციაში იმთავითვე ცალკე მუხლის სახით ჩამოყალიბდა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, კერძოდ, აღნიშნულ საკითხს შეეხებოდა კონსტიტუციის 37-ე მუხლი. ეს მუხლი კომპლექსურად არეგულირებდა ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებს და უშუალოდ ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კომპონენტთან ერთად ასევე მოიცავდა ისეთ საკითხებს,

როგორცაა - ჯანმრთელობის დაზღვევა, სამედიცინო დახმარება, სამკურნალო საშუალებათა კონტროლი, ჯანმრთელობისთვის უვნებელ გარემოში ცხოვრება, ბუნებრივი რესურსებით რაციონალური სარგებლობა და სხვა.

ნიშნდობლივია, რომ მითითებული მუხლი ჯანმრთელობის დაცვის უფლების არსებით კომპონენტად მიიჩნევა ჯანმრთელობის დაზღვევას, რომლის მიხედვით ყველას ჰქონდა უფლება ესარგებლა ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით. აღნიშნული მუხლი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ფუნქციონირებისათვის ასევე ითვალისწინებდა, კანონით დადგენილი წესით, განსაზღვრულ პირობებში, უფასო სამედიცინო დახმარების არსებობას. მითითებული მუხლი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის ფუნქციონირებისათვის ასევე ითვალისწინებდა სახელმწიფოს უფლებამოსილებას, რომლის მიხედვით „სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას, სამკურნალო საშუალებათა წარმოებას და ამ საშუალებებით ვაჭრობას“.

2017-2018 წლებში განხორციელებული კონსტიტუციური ცვლილებების შედეგად გარკვეულწილად მოდიფიცირდა ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან დაკავშირებული ნორმები საქართველოს კონსტიტუციაში. ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ცალკე მუხლის (28-ე მუხლი) სახით ჩამოყალიბდა, რომლის პირველი პუნქტის მიხედვით დაზუსტდა მოქალაქის კონსტიტუციური უფლების შინაარსი ჯანმრთელობის დაცვის თაობაზე, ხოლო ამავე მუხლის მეორე პუნქტის მიხედვით განისაზღვრა სახელმწიფოს უფლებამოსილებები ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებისა და სამედიცინო მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფისა და ფარმაცევტული წარმოებისა და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევის რეგულირებასთან დაკავშირებით.

## **5. ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონსტიტუციური რეგულირება საქართველოს კონსტიტუციის მოქმედი რედაქციის მიხედვით**

როგორც აღინიშნა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება საქართველოს კონსტიტუციის მოქმედი რედაქციის 28-ე მუხლში არის მოცემული. აღნიშნული მუხლის მიხედვით, ჯანმრთელობის დაცვის უფლება მოიცავს „მოქალაქის უფლებას ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფილია კანონით“, ასევე - სახელმწიფოს კომპეტენციას, რომლის მიხედვით „სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებას და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევას“. უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს კონსტიტუციის მოქმედი რედაქცია არსებითად ითვალისწინებს რიგი ქვეყნების კონსტიტუციებში დამკვიდრებულ პრინციპებს და ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კონსტიტუციურ მახასიათებლებს ორი

თვალსაზრისით განამტკიცებს, როგორც ადამიანის უფლებას ჯანმრთელობის დაცვაზე, ასევე სახელმწიფოს შესაბამის ვალდებულებებს. შესაბამისად, საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლი ორი პუნქტისაგან შედგება.

საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, ჯანმრთელობის დაცვის უფლება გულისხმობს მოქალაქის უფლებას ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე, რომელიც უზრუნველყოფილი უნდა იყოს კანონით. აღნიშნული ჩანაწერის მიხედვით, ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურება უნდა იყოს ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი. ხოლო მსგავსი მომსახურების დამკვიდრება უნდა უზრუნველყოს სახელმწიფომ შესაბამისი საკანონმდებლო აქტების მიღებით. შესაბამისად, აღნიშნული მუხლის მიხედვით, დაცულია მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე, რომელიც დადგენილი უნდა იყოს კანონით და რომლის მიღწევა სახელმწიფოს მიერ უნდა იყოს უზრუნველყოფილი.

ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობის შინაარსის მიხედვით ყველა მოქალაქეს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა მიიღოს შესაბამისი მკურნალობა და მომსახურება, რაც მოიცავს, მათ შორის, თერაპიას, ვაქცინაციას, დიაგნოზს და სხვა სამედიცინო მომსახურებას. არსებული თვალსაზრისის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა რამდენიმე კომპონენტს გულისხმობს, მათ შორის ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ფინანსურ, ინფორმაციულ, გეოგრაფიულ და კულტურულ ხელმისაწვდომობას. ფინანსური ხელმისაწვდომობა გულისხმობს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურება უნდა იყოს ადექვატური და ხელმისაწვდომი ეკონომიური თვალსაზრისით ან/და უნდა არსებობდეს მექანიზმები იმ ადამიანთა ჯანმრთელობის დაცვის ხარჯების დასაფარად, ვისაც არა აქვს მსგავსი ფინანსური შესაძლებლობა (მაგალითად, დაზღვევის სისტემა, სახელმწიფო სუბსიდირება და სხვა). ინფორმაციული ხელმისაწვდომობის მიხედვით უზრუნველყოფილი უნდა იყოს პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების შესახებ ყველა ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა. გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა გულისხმობს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურება უნდა ფარავდეს ქვეყნის ყველა რეგიონს და იგი ყველასათვის მისაწვდომ ადგილებში ფუნქციონირებდეს. კულტურული ხელმისაწვდომობის არსის მიხედვით, კი სამედიცინო მომსახურებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს მომსახურების მიმღები პირების კულტურული ტრადიციები და თავისებურებები.

უნდა აღინიშნოს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში დამკვიდრებული თვალსაზრისის მიხედვით, ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობა გულისხმობს არა მხოლოდ უშუალოდ სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობას, არამედ ასევე ხელმისაწვდომობას ჯანმრთელობისათვის აუცილებელ ისეთ წინაპირობებზე, როგორცაა სასმელი წყლი, საკვები, სათანადო

სანიტარული პირობები და სხვა. მაგალითად, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის 2000 წლის „მე-14 კომენტარში“ გაეროს 1966 წლის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების პაქტის მე-12 მუხლთან დაკავშირებით, აღნიშნულია, რომ „მითითებული პაქტის მე-12 მუხლის პირველი პუნქტში განსაზღვრული ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს ჯანდაცვის სფეროში არამხოლოდ დროულ და სათანადო მომსახურებას, არამედ ჯანმრთელობის ისეთ ფუნდამენტურ წინაპირობებს, როგორცაა უსაფრთხო სასმელ წყალზე და სათანადო სანიტარიულ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობა, უსაფრთხო საკვებით სათანადო მომარაგება, კვება და საბინაო პირობები, უსაფრთხო შრომის პირობები და გარემო, აგრეთვე ჯანმრთელობის სფეროში განათლებასა და ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ჩათვლით. კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტია მოსახლეობის მონაწილეობა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საკითხებზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ადგილობრივ, ეროვნულ და საერთაშორისო დონეებზე“ [5] (მე-11 პუნქტი).

აღსანიშნავია, რომ ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მრავალასპექტიანი და კომპლექსური შინაარსის გათვალისწინებით სახელმწიფოთა ფუნქციონირებაში დამკვიდრდა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მომსახურებების გარკვეული ასპექტებით „თანდათანობითი განხორციელების“ მიდგომა, რომლის მიხედვით სახელმწიფოები არსებული რესურსების გათვალისწინებით ეტაპობრივად და პრიორიტეტების მიხედვით უზრუნველყოფენ ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების რეალიზაციას.

საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის მიხედვით, ჯანმრთელობის დაცვის უფლების მნიშვნელოვანი მახასიათებელია ჯანმრთელობის დაცვის ხარისხის უზრუნველყოფა. აღნიშნულის უზრუნველსაყოფად, კი საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის მეორე პუნქტი განსაზღვრავს, რომ „სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს“. მითითებულის მიხედვით, სახელმწიფომ უნდა გაატაროს ის ღონისძიებები, რომელიც ხელს შეუწყობს ადამიანებისათვის ხელმისაწვდომ და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების ფუნქციონირებას. ამ მიზნით საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით, გათვალისწინებულია სამედიცინო დაწესებულებების სანებართვო პირობების საფუძველზე ფუნქციონირება და სამედიცინო პერსონალის სერტიფიცირება, ასევე გათვალისწინებულია სანებართვო პირობების პერიოდული კონტროლი.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 56-ე მუხლის მიხედვით „სამედიცინო დაწესებულების მიერ ისეთი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელება, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით ექვემდებარება ლიცენზიის ან /და ნებართვის მიღებას, არ შეიძლება განხორციელდეს სათანადო

ლიცენზიის ან /და ნებართვის გარეშე“. ამავე კანონის 28-ე მუხლის მიხედვით კი, „დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება აქვს მხოლოდ შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირს, რომელმაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი შესაბამის სპეციალობაში“. აღსანიშნავია, რომ „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით „სამედიცინო საქმიანობის ნებართვის მაძიებელმა ნებართვის მისაღებად საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ სხვა მოთხოვნებთან ერთად უნდა დააკმაყოფილოს საერთო სანებართვო პირობები და დამატებითი სანებართვო პირობები მომსახურების შესაბამისად (38<sup>2</sup> მუხლის მე-4 პუნქტი).

საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის მეორე ნაწილის მიხედვით, ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესების გათვალისწინებით, სახელმწიფოს მიერ უზრუნველყოფილი უნდა იქნეს ფარმაცევტული წარმოებისა და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევის რეგულირება. უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს კონსტიტუციის მე-7 მუხლის პირველი პუნქტის ბ) ქვეპუნქტის მიხედვით, ფარმაცევტული საშუალებების კანონმდებლობა საქართველოს უმაღლეს სახელმწიფო ორგანოთა განსაკუთრებულ გამგებლობას მიეკუთვნება. ამასთან, ფარმაცევტული წარმოებისა და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევის საკითხები „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონისა და „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით რეგულირდება. „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-12 მუხლის მიხედვით, „ფარმაცევტული პროდუქტის წარმოება ექვემდებარება სანებართვო რეჟიმს“, ხოლო ამავე კანონის მე-16 მუხლის მიხედვით, „ფარმაცევტული პროდუქტის საცალო რეალიზაციას ახორციელებენ ავტორიზებული აფთიაქი, აფთიაქი (სპეციალიზებული სავაჭრო ობიექტი), საცალო რეალიზაციის სავაჭრო ობიექტი და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ შემთხვევებში – ფარმაცევტული განათლების მქონე პერსონალი ან დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის სუბიექტი ფიზიკური პირი. ავტორიზებული აფთიაქი ექვემდებარება სანებართვო კონტროლს.“

ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას უკავშირდება და შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაცვის უფლების სფეროში სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას (შესაბამისად დაცულ სფეროს) განეკუთვნება დაავადების პრევენციის სისტემის ფორმირება, რომლის მიხედვით უზრუნველყოფილი უნდა იყოს დაავადებებისა და მისი გამომწვევი მიზეზების პრევენცია, დაავადებათა ხელშემწყობი ფაქტორების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა-აღკვეთა, პრევენციული ზომების სისტემური იმპლემენტაცია.

იმის გათვალისწინებით, რომ ჯანმრთელობა შესაძლებელია გააჩნდეს მხოლოდ ფიზიკურ პირს, საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით დაცული უფლების სუბიექტი შეიძლება იყოს მხოლოდ

ფიზიკური პირი [16]. აღნიშნული ნორმა ფიზიკურ პირს აძლევს შესაძლებლობას და უფლებას უზრუნველყოფილი იქნეს ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებით. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის პირველი პუნქტის რედაქციის მიხედვით, ჯანმრთელობის დაცვის უფლების სუბიექტი შეიძლება იყოს მოქალაქე (ამასთან, საქართველოს კონსტიტუციის სხვა მუხლებისაგან განსხვავებით არ არის დაკონკრეტებული - საქართველოს მოქალაქე), რომ „მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით“.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქალაქის უფლებების დაცვის უზრუნველყოფის მიზნით საქართველოში მოქმედებს „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, აღნიშნული კანონის მიხედვით, პაციენტი არის „ნებისმიერი პირი, რომელიც, მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით“ (მე-4 მუხლის დ) ქვეპუნქტი); ამავე კანონის მე-9 მუხლის მიხედვით, „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“.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონისა და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიხედვით, გათვალისწინებულია პაციენტის რიგი უფლებები, საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაციისათვის. მათ შორის აღსანიშნავია „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლი, რომლის მიხედვით „პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს:

ა) კომპენსაცია 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“.

პაციენტთა უფლებების დაცვასა და შესაბამისი პრევენციული მექანიზმების დამკვიდრებას ემსახურება საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 130-ე

მუხლი, რომელიც ითვალისწინებს სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას მედიცინის მუშაკის მიერ სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფისათვის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების არასაპატიო მიზეზით გაუწევლობისათვის. ასევე აღსანიშნავია საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 246-ე მუხლი, რომელიც ითვალისწინებს სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას უკანონო საექიმო ან ფარმაცევტული საქმიანობისათვის, რამაც ჯანმრთელობის დაზიანება ან ადამიანის სიცოცხლის მოსპობა გამოიწვია.

პაციენტთა უფლებების დაცვის თვალსაზრისით აღსანიშნავია გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის 2000 წლის „მე-14 კომენტარი“ გაეროს 1966 წლის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კონვენციის მე-12 მუხლთან დაკავშირებით[5], რომლის მიხედვით, „ჯანმრთელობაზე უფლება მოიცავს, როგორც თავისუფლებას, ასევე შესაბამის უფლებას. თავისუფლების ნაწილში ადამიანს აქვს უფლება, თავად აკონტროლოს თავისი სხეული და ჯანმრთელობა, იყოს თავისუფალი ყოველგვარი ჩარევისაგან, მაგალითად, იყოს თავისუფალი წამებისა და სხვა ისეთი სამედიცინო და/ან სამეცნიერო ჩარევისგან, რომელზეც მას თანხმობა არ მიუცია. უფლებების ნაწილში, ადამიანს აქვს უფლება ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაზე, რომელიც თანაბარ შანსს აძლევს ადამიანებს, ისარგებლონ უმაღლესი მიღწევებით ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში (პუნქტი 8) [5].

მიუხედავად იმისა, რომ ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ადამიანის ინდივიდუალურ უფლებას წარმოადგენს, ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაციამ შესაძლოა სახელმწიფოსაგან მოითხოვოს გარკვეული ზომების მიღება მოსახლეობის ფართო მასების ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად. მაგალითად, ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაცია შეიძლება მოითხოვდეს საყოველთაო ვაქცინაციის პროგრამის რეალიზაციას გარკვეული დაავადებების პრევენციის მიზნით ან მასობრივ სამედიცინო შემოწმების პროგრამების რეალიზაციას გარკვეული დაავადებების პროფილაქტიკის მიზნით.

ჯანმრთელობის დაცვის უფლების პრაქტიკული რეალიზაციისა და ხარისხიანი მომსახურების მიწოდებისათვის მნიშვნელოვან ასპექტად განიხილება შესაბამისი სამედიცინო სერვისების მიწოდებისას და მომსახურების გაწევისას ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული ეთიკური ნორმების არსებობა (მაგალითად, პაციენტის სათანადო ინფორმირებულობა, მომსახურების გაწევისას პერსონალური მონაცემების დაცვა და სხვა), რომელიც ორიენტირებული იქნება პაციენტის უფლებებზე და რომელიც სათანადოდ დაიცავს მის თაობაზე ინფორმაციის კონფიდენციალურობას.

## 6. ჯანმრთელობის უფლების დაცულ სფეროში ჩარევის თავისებურებები

საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლში არ გვხვდება ამ მუხლით დაცულ სფეროში ჩარევის კონკრეტული კრიტერიუმები. შესაბამისად, დაცულ სფეროში ჩარევად განიხილება ის გარემოებები, როდესაც იზღუდება ან საერთოდ შეუძლებელი ხდება ამავე მუხლით გათვალისწინებული ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიღება, ან როცა სახელმწიფო ხელისუფლება არ ან ვერ უზრუნველყოფს ამავე მუხლით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულებას ან ახორციელებს იმგვარ ქმედებას, რომელიც ხელს უშლის, აბრკოლებს, ზღუდავს ან საერთოდ კრძალავს ამ მუხლით გარანტირებულ უფლებათა განხორციელებას. ჩარევის იდენტიფიცირება შესაძლებელია განხორციელდეს სახელმწიფოს ქმედების ან მისი ისეთი უმოქმედობის განსაზღვრისას, როდესაც მას ევალებოდა აღნიშნული უფლების დაცვა.

აღსანიშნავია, რომ ჯანმრთელობის დაცვის უფლებაში ჩარევად შესაძლებელია განხილული იქნეს შემთხვევა, როდესაც სახელმწიფოს მიერ არ იქნება უზრუნველყოფილი ჯანმრთელობის დაცვის სათანადო მომსახურება საზოგადოების ცალკეული მოწყვლადი ჯგუფებისათვის, მაგალითად, პაციენტებისათვის, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის, არალეგალურად მცხოვრები პირებისათვის და სხვა.

აღსანიშნავია, რომ ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული მომსახურების გაწევა უმეტეს შემთხვევაში, როგორც წესი, კერძო სექტორის მიერ ხორციელდება, თუმცა აღნიშნული არ შეიძლება განხილული იქნეს კონსტიტუციით გარანტირებული უფლების დაუცველობის ფაქტორი. აღნიშნულის გათვალისწინებით სახელმწიფომ უნდა მიიღოს სათანადო რეგულაციები, რომელიც უზრუნველყოფს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების კერძო მიმწოდებლები თავიანთ საქმიანობაში ითვალისწინებდნენ კონსტიტუციით გარანტირებული ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას, ხოლო სახელმწიფო, კანონმდებლობით დადგენილ ფარგლებში, უზრუნველყოფდეს მათი საქმიანობის კონტროლს.

## **7. ჯანმრთელობის დაცვის უფლების კავშირი კონსტიტუციით დაცულ სხვა უფლებებთან**

ადამიანის ძირითადი უფლებების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი თავისებურებაა, რომ აღნიშნულ უფლებებს ერთმანეთთან ურთიერთდაკავშირებული და ურთიერთდამოკიდებული ხასიათი აქვთ. ეს თვალსაზრისი ყველაზე ნათლად სწორედ ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან მიმართებაში ვლინდება, ვინაიდან ადამიანის ჯანმრთელობის უფლებას არსებითი გავლენა და მჭიდრო კავშირი აქვს კონსტიტუციებით განმტკიცებულ სხვა უფლებებთან. ადამიანისათვის ჯანმრთელობის უფლების დიდი მნიშვნელობისა და სპეციფიკის გათვალისწინებით იგი ორგანულ კავშირშია კონსტიტუციებით

განმტკიცებულ რიგ ეკონომიკურ, სოციალურ თუ სამოქალაქო უფლებებთან. მაგალითად, ადამიანის ღირსების უფლება, სიცოცხლისა და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლება, პიროვნების თავისუფალი განვითარების უფლება, გარემოს დაცვის უფლება და სხვა. უფრო მეტიც, რიგი ქვეყნების კონსტიტუციებში არსებული ჯანმრთელობის დაცვის უფლება უმეტეს შემთხვევაში სწორედ სხვა უფლებასთან კორელაციაში გვხვდება, მაგალითად, უსაფრთხო საცხოვრებელი და საარსებო გარემოს უზრუნველყოფა, უსაფრთხო შრომითი გარემოს უზრუნველყოფა და სხვა.

ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას გამოკვეთილი კავშირი აქვს კონსტიტუციით დაცულ სიცოცხლის უფლებასთან, ვინაიდან ჯანმრთელობის დაცვის კონსტიტუციური უფლების რეალიზაცია, არსებითად სწორედ ადამიანის სიცოცხლის დაცვის მიზნებს უკავშირდება. განსაკუთრებით აღსანიშნავია ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ურთიერთმიმართება განათლებისა და შრომის უფლებასთან, ვინაიდან ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და ცოდნის მიღების უფლებას, ისევე როგორ ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში შრომის უფლებას.

ჯანმრთელობის დაცვის უფლება უკავშირდება კონსტიტუციით განმტკიცებულ საჯარო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უფლებას, რომლის მიხედვითაც, დაცულია ადამიანის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია. მაგალითად, საქართველოს კონსტიტუციის მე-18 მუხლის მიხედვით, „ოფიციალურ ჩანაწერებში არსებული ინფორმაცია, რომელიც დაკავშირებულია ადამიანის ჯანმრთელობასთან, ფინანსებთან ან სხვა პირად საკითხებთან, არავისთვის უნდა იყოს ხელმისაწვდომი თვით ამ ადამიანის თანხმობის გარეშე“.

უნდა აღინიშნოს, რომ კონსტიტუციური ნორმების მიხედვით, ჯანმრთელობის უფლების დაცვის აუცილებლობა რიგ შემთხვევაში, კონსტიტუციებით გარანტირებულ სხვა უფლებაში ჩარევის საფუძველი ხდება, როდესაც ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესების გათვალისწინებით საჭირო ხდება კონსტიტუციით დაცულ სხვა უფლებაში ჩარევა. მაგალითად, საქართველოს კონსტიტუცია, კონსტიტუციით გარანტირებულ რიგ ძირითად უფლებებში ჩარევის საფუძველად სწორედ ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის მიზანს მიიჩნევს. მაგალითად, საქართველოს კონსტიტუციის მე-14 მუხლის მიხედვით, ამავე მუხლით დაცული მიმოსვლის თავისუფლება შეიძლება შეიზღუდოს „დემოკრატიულ საზოგადოებაში აუცილებელი სახელმწიფო ან საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფის, ჯანმრთელობის დაცვის ან მართლმსაჯულების განხორციელების მიზნით“. ანალოგიური კონსტრუქცია გვხვდება საქართველოს კონსტიტუციის მე-16 მუხლში, რომლის მიხედვით, რწმენის, აღმსარებლობისა და სინდისის თავისუფლება შეიძლება შეიზღუდოს „დემოკრატიულ საზოგადოებაში აუცილებელი საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფის, ჯანმრთელობის ან სხვათა უფლებების დაცვის მიზნით“ (მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტი).

აღსანიშნავია ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ორგანული კავშირი კონსტიტუციით განმტკიცებულ თანასწორობის უფლებასთან, რომლის მიხედვით ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებული ყველა მომსახურება უნდა განხორცილდეს თანასწორობის პრინციპის დაცვით და რომ დაუშვებელია სამედიცინო მომსახურების გაწევისას რაიმე სახის დისკრიმინაცია.

## დასკვნა

ამა თუ იმ ქვეყნის კონსტიტუცია მნიშვნელოვან ადგილს უთმობს ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას, რითაც ქმნის სათანადო კონსტიტუციურ გარანტიებს აღნიშნული უფლებით რეალურად სარგებლობისა და ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად. კონსტიტუციებში მოცემული უფლებათა კონსტრუქცია ნათლად ადგენს ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შინაარსს, უფლებით დაცულ სფეროს და ზღვარს. ამასთან, განსაზღვრავს სახელმწიფოს შესაბამის ვალდებულებებსა და კომპეტენციებს ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაციისათვის. საქართველოს კონსტიტუციაში არსებული ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შინაარსი არსებითად თანხვედრაშია იმ ტენდენციებთან, რაც ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზაციასთან დაკავშირებით გათვალისწინებულია უმეტესი ქვეყნების კონსტიტუციებით. ნიშანდობლივია, რომ საქართველოში ასევე მიღებულია და მოქმედებს კანონები, რომლებიც კონსტიტუციის მოთხოვნათა შესაბამისად განსაზღვრავს ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურების მიღწევის პირობებს, ასევე ქვეყნის მიმდინარე კანონმდებლობით რეგლამენტირებულია, როგორც სამედიცინო დაწესებულებების ფუნქციონირებისა და მათი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განსაზღვრის მექანიზმები, ასევე ფარმაცევტული წარმოების რეგულირებისა და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევის საკითხები.

## ლიტერატურა:

1. World Health Organization. Declaration of alma-ata. World Health Organization. Regional Office for Europe; 1978.
2. Almgren G. Health care as a right of citizenship: The continuing evolution of reform. Columbia University Press; 2017 Feb 14.
3. Shiel W. Webster's new world medical dictionary. Wiley Publishing; 2008.
4. Constitution of the World Health Organization, [<https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf>;

5. Economic UN, Council S. General comment no. 14: the right to the highest attainable standard of health (Art. 12 of the Covenant). UN Committee on Economic, Social and cultural rights (CESCR); 2000 Aug 11.
6. ეიდე ა., კრაუზე კ., როსას ა., ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების სახელმძღვანელო, მე-2 განახლებული გამოცემა, 2006, გვ. 205;
7. ეიდე ა., კრაუზე კ., როსას ა., ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების სახელმძღვანელო, მე-2 განახლებული გამოცემა, 2006, გვ. 207;
8. Constitution Chile, 1925, [[https://www.constituteproject.org/constitution/Chile\\_1925#s11](https://www.constituteproject.org/constitution/Chile_1925#s11)];
9. The Spanish Constitution, [<https://www.tribunalconstitucional.es/es/tribunal/normativa/normativa/constitucioningles.pdf>];
10. The Constitution the Republic of Poland <https://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/angielski/kon1.htm>];
11. The Constitution of Romania, [<https://www.presidency.ro/en/the-constitution-of-romania>];
12. The Constitution of the Republic of Lithuania, <https://www.lrs.lt/home/Konstitucija/Constitution.htm>];
13. The Constitution of Finland, [<https://legislationline.org/taxonomy/term/23231>];
14. Constitution of the Portuguese Republic, [<https://www.parlamento.pt/sites/EN/Parliament/Documents/Constitution7th.pdf>];
15. The Constitution of the Republic of Azerbaijan, [<https://president.az/en/pages/view/azerbaijan/constitution>];
16. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2008 წლის 18 ივნისის #2/3/441 განჩინება საქმეზე საქართველოში თამბაქოს კონტროლის ჩარჩო კონვენციის იმპლემენტაციისა და მონიტორინგის ცენტრი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ;