

**ჯანმრთელობის დაცვის უფლება
ევროპის შესწორებული
სოციალური ქარტიის
მე-11 მუხლი
ფაქტობრივი ინფორმაცია**



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

მუხლი 11 - ჯანმრთელობის დაცვის უფლება

ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ეფექტიანად განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, მხარეები იღებენ ვალდებულებას, რომ უშუალოდ ან საჭარო თუ კერძო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მიიღონ შესაბამისი ზომები, რომელთა მიზანია, მათ შორის:

1. ავადმყოფობის მიზეზთა მაქსიმალურად აღმოფხვრა;
2. საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საშუალებათა უზრუნველყოფა ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად და ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის წახალისება ჯანმრთელობის საკითხებში;
3. ეპიდემიური, ენდემური და სხვა დაავადებების, აგრეთვე, უბედური შემთხვევების მაქსიმალურად აცილება

მე-11 მუხლის მიზანია, ყველა პირისთვის უზრუნველყოს უფლება ნებისმიერი ზომით სარგებლობაზე, რომელიც იძლევა ჯანმრთელობის შეძლებისდაგვარად უმაღლესი სტანდარტის მიღწევის საშუალებას.

■ ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ხელშეუხებლობის პატივისცემა მე-11 მუხლით გარანტირებული ჯანმრთელობის დაცვის უფლების განუყოფელი ნაწილია.¹

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის (ECHR) მე-2 და მე-3 მუხლებისა და სოციალური ქარტიის მე-11 მუხლის ურთიერთკავშირი

■ ქარტიის მე-11 მუხლით გარანტირებული ჯანმრთელობის დაცვის უფლება განამტკიცებს ECHR-ის მე-2 და მე-3 მუხლებს. ამ ორ ხელშეკრულებაში ასახული ჯანმრთელობასთან დაკავ-

¹ Transgender Europe და ILGA Europe ჩეხეთის რესპუბლიკის წინააღმდეგ, საჩივარი № 117/2015, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2018 წლის 15 მაისი, § 74

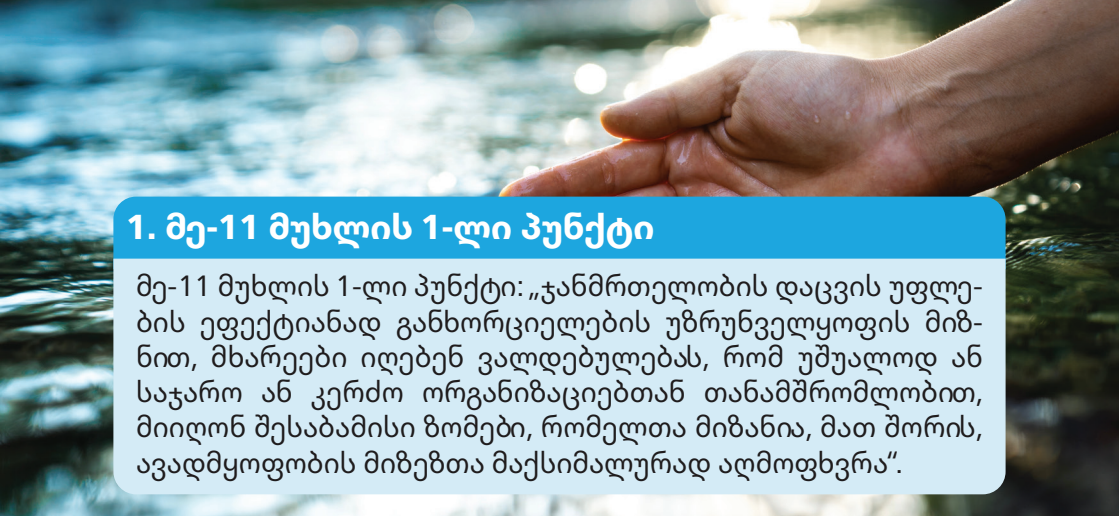
შირებული უფლებები განუყოფელია, რადგან „ადამიანის ღირსება არის ძირითადი ღირებულება და მართლაც ადამიანის უფლებათა ევროპული სამართლის ბირთვი, როგორც ევროპის სოციალური ქარტიის, ისე ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის შესაბამისად, ხოლო ჯანდაცვა ადამიანის ღირსების შენარჩუნების წინაპირობაა.“²

კონკრეტული და ეფექტიანი უფლებები

■ ჯანმრთელობის დაცვის უფლება დაცული უნდა იყოს არა მხოლოდ თეორიულად, არამედ პრაქტიკულადაც. ქარტიის მხარე სახელმწიფოებს ევალებათ როგორც სამართლებრივი, ისე პრაქტიკული ზომების მიღება იმ რესურსებისა და ქმედითი მექანიზმების უზრუნველსაყოფად, რომლებიც აუცილებელია ქარტიაში ჩამოყალიბებულ უფლებათა სრულად განხორციელებისათვის.³

2 ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ფედერაცია (FIDH) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 72/2011, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2013 წლის 23 იანვარი; ადამიანის უფლებათა მარანგოპულოსის ფონდი (MFHR) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 30/2005, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2006 წლის 6 დეკემბერი, § 196 და 202

3 ECSR-ის განცხადება მე-11 მუხლის განმარტების შესახებ: ჯანმრთელობის დაცვის უფლება პანდემიის დროს, 2020 წლის 21 აპრილი.



1. მე-11 მუხლის 1-ლი პუნქტი

მე-11 მუხლის 1-ლი პუნქტი: „ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ეფექტიანად განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, მხარეები იღებენ ვალდებულებას, რომ უშუალოდ ან საჯარო ან კერძო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მიიღონ შესაბამისი ზომები, რომელთა მიზანია, მათ შორის, ავადმყოფობის მიზეზთა მაქსიმალურად აღმოფხვრა“.

■ მე-11 მუხლის 1-ლი პუნქტი ადგენს უფლებას როგორც ჯანმრთელობის შეძლებისდაგვარად საუკეთესო მდგომარეობით სარგებლობაზე, ასევე ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობაზე. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) კონსტიტუციაში ასახული განსაზღვრების თანახმად, რომელიც აღიარა ქარტიის ყველა მხარე სახელმწიფომ, ჯანმრთელობა არის სრული ფიზიკური, მენტალური და სოციალური კეთილდღეობა, და არა მხოლოდ დაავადების ან უძღურების არარსებობა.⁴ ჯანმრთელობის დაცვის ცნება მოიცავს სახელმწიფოს ვალდებულებას, არ ჩაერიოს (პირდაპირ ან ირიბად) ჯანმრთელობის უფლების განხორციელებაში.

ა. უფლება ჯანმრთელობის შეძლებისდაგვარად საუკეთესო მდგომარეობაზე

■ მხარე სახელმწიფოებს მოეთხოვებათ, მთელი მათი მოსახლეობისთვის უზრუნველყონ ჯანმრთელობის შეძლებისდაგვარად საუკეთესო მდგომარეობა, არსებული ცოდნის გათვალისწინებით.

■ ჯანდაცვის სისტემები ადეკვატურად უნდა პასუხობდნენ ჯანმრთელობის აცილებად რისკებს, ანუ რისკებს, რომელთა

4 Transgender Europe და ILGA Europe ჩეხეთის რესპუბლიკის წინააღმდეგ, საჩივარი № 117/2015, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2018 წლის 15 მაისი, § 74.

გაკონტროლებაც შესაძლებელია ადამიანის ქმედებით.⁵ მათი მთავარი ინდიკატორებია სიცოცხლის ხანგრძლივობა და სიკვდილიანობის ძირითადი მიზეზები. ეს ინდიკატორები უნდა აჩვენებდეს გაუმჯობესებას და არ ჩამორჩებოდეს საშუალო ევროპულ დონეს.⁶

■ ჩვილთა და დედათა სიკვდილიანობა კარგი ინდიკატორია იმისა, თუ რამდენად ეფექტიანად ფუნქციონირებს ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემა.⁷ ამ რისკების აცილება შესაძლებელია და ყველა ზომა უნდა გატარდეს, განსაკუთრებით, მაღალგანვითარებულ ჯანდაცვის სისტემებში, რათა ეს მაჩვენებელი მაქსიმალურად მიუახლოვდეს ნულს.⁸ ჩვილთა და დედათა მაღალი სიკვდილიანობა და ჯანმრთელობის სხვა ძირითადი მაჩვენებლები შეიძლება მიუთითებდეს ჯანდაცვის სისტემაში არსებულ სისუსტეებზე.⁹

■ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებები უნდა მოიცავდეს სპეციალურ ზომებს დედათა, ბავშვთა და ხანდაზმულთა ჯანმრთელობის დასაცავად.¹⁰

■ მე-11 მუხლის 1-ლი პუნქტი უზრუნველყოფს უფლებას ჯანსაღ გარემოზე.¹¹ ეს ნიშნავს, რომ ჯანდაცვის სისტემებმა უნდა უპასუხონ ჯანმრთელობის აცილებად რისკებს, ანუ რისკებს, რომელთა გაკონტროლებაც შესაძლებელია ადამიანის ქმედებით.¹²

■ ECSR მიიჩნევს, რომ ადეკვატური ენერგომომარაგება აუცილებელია ჯანდაცვის უფლებით სარგებლობასთან დაკავშირებული ძირითადი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. სტაბილური, უწყვეტი და უსაფრთხო ნვდომა ენერგორესურსებზე

5 დასკვნები XV-2 (2001), დანია.

6 დასკვნები 2005, ლიეტუვა.

7 დასკვნები 2003, რუმინეთი.

8 დასკვნები 2003, საფრანგეთი.

9 დასკვნები 2013, უკრაინა.

10 დასკვნები I (1969), განცხადება მე-11 მუხლის განმარტების შესახებ.

11 ადამიანის უფლებათა მარანგოპულოსის ფონდი (MFHR) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი №30/2005, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2006 წლის 6 დეკემბერი, §§ 194, 195 და 202.

12 დასკვნები XV-2 (2001), დანია.

წინაპირობაც არის და საკვანძო ელემენტიც ქართიით გათვალისწინებული უფლებებით, მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის უფლებით სარგებლობისათვის.¹³

ბ. ჯანდაცვაზე წვდომის უფლება

■ ჯანმრთელობის დაცვის უფლება მოიცავს წვდომას სამედიცინო დახმარებაზე, რომელიც ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასთვის, დისკრიმინაციის გარეშე. ეს ნიშნავს, რომ ჯანდაცვა ეფექტიანი და მისაწვდომი უნდა იყოს თითოეული ადამიანისთვის, ხოლო განსაკუთრებულად მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი მოწყვლადი ჯგუფები, მაგალითად, უსახლკარო პირები, სიღარიბეში მყოფი ადამიანები, ხანდაზმულები, შშმ პირები, ინსტიტუციებში მცხოვრები პირები, პატიმრები და არარეგულარული მიგრაციული სტატუსის მქონე პირები, უნდა სარგებლობდნენ სათანადო დაცვით.¹⁴ ECSR ქარტიას განმარტავს სხვა საერთაშორისო ხელშეკრულებების შუქზე, რომლებიც აქტუალურია ჯანმრთელობის სფეროში. მათ შორისაა ევროპის საბჭოს კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ (ოვიედოს კონვენცია, 1997 წელი). [ოვიედოს კონვენციის](#) მე-3 მუხლის თანახმად, მხარე სახელმწიფოებს მოეთხოვებათ შესაბამისი ზომების მიღება, რათა თავიანთი იურისდიქციის ფარგლებში უზრუნველყონ სამართლიანი წვდომა შესაბამისი ხარისხის ჯანდაცვაზე.

■ ხანდაზმულთა ადეკვატური ჯანდაცვის უფლების კონტექსტში, ქარტიის 23-ე მუხლი მოითხოვს ჯანდაცვის პროგრამებისა და სერვისების არსებობას, რომლებიც გამიზნულია სპეციალურად ხანდაზმული პირებისთვის.

13 ბავშვთა საერთაშორისო დაცვის ორგანიზაცია (DCI), უსახლკარო პირებთან მომუშავე ეროვნულ ორგანიზაციათა ევროპული ფედერაცია (FEANTSA), *Magistrats Européens pour la Démocratie et les Libertés (MEDEL)*, *Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)* და საერთაშორისო მოძრაობა ATD *Fourth World* ესპანეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 206/2022, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2024 წლის 11 სექტემბერი, §144 და 205.

14 იურისტთა საერთაშორისო კომისია (ICJ) და ლტოლვილთა და ემიგრანტთა ევროპული საბჭო (ECRE) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 173/2018, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2021 წლის 26 იანვარი, § 218.



■ გადანყვეტილებები სამედიცინო რესურსების განაწილების შესახებ არ უნდა ეფუძნებოდეს მხოლოდ ასაკს; უნდა შემუშავდეს და შესრულდეს ე. წ. „ტრიაჟის“ პროტოკოლები, რომელთა მეშვეობითაც ასეთი გადანყვეტილებები დაეფუძნება სამედიცინო საჭიროებებს და ხელმისაწვდომ საუკეთესო სამეცნიერო მტკიცებულებებს.

■ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ყოვლისმომცველი სამოქმედო გეგმისა (2013–2030)“ და სხვა რელევანტური სტანდარტების შესაბამისად, კომიტეტი მიიჩნევს, რომ ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მიმართ, სულ მცირე, უნდა მოიცავდეს შემდეგ კომპონენტებს:¹⁵

- (ა) ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული მმართველობის ჩამოყალიბება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში, მათ შორის, შესაბამისი კანონმდებლობისა და სტრატეგიების შემუშავებით, რომლებიც შეესაბამება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების კონვენციასა და სხვა რელევანტურ ინსტრუმენტებს, ასევე, საუკეთესო პრაქტიკასა და მტკიცებულებებს;¹⁶
- (ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა პირველადი ჯანდაცვის საზოგადოებრივ გარემოში, მათ შორის, რეზიდენტული ფსიქიატრიული კლინიკების ჩანაცვლება თემზე დაფუძნებული, არასპეციალიზებული ჯანდაცვის დაწესებულებებით;¹⁷ და

15 დასკვნები 2021, ავსტრია.

16 დასკვნები 2021, ავსტრია.

17 დასკვნები 2021, ავსტრია.

(გ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და პრევენციის სტრატეგიათა განხორციელება, მათ შორის, კამპანიების ჩატარება სტიგმის, დისკრიმინაციისა და ადამიანის უფლებათა დარღვევის შესამცირებლად.¹⁸

■ მართალია, შშმ პირთა დეინსტიტუციონალიზაციის საკითხი, ჩვეულებრივ, განიხილება ქართლის მე-15 მუხლის ფარგლებში (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება), თუკი რომელიმე მხარე სახელმწიფოს ეს მუხლი არ აქვს რატიფიცირებული, თემზე დაფუძნებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობა და სახელმწიფოთა მიერ ასეთ სერვისებზე გადასასვლელად მიღებული ზომები განიხილება მე-11 მუხლის შესაბამისად.

■ ენა არ უნდა იყოს ბარიერი ადეკვატურ სამედიცინო მომსახურებაზე წვდომისათვის.¹⁹

18 დასკვნები 2021, ავსტრია.

19 ევროპის ბოშათა უფლებების ცენტრი (ERRC) ბულგარეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 46/2007, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2008 წლის 3 დეკემბერი, § 80.



ჯანდაცვაზე წვდომის პირობები:

■ ჯანდაცვის ხარჯებზე პასუხისმგებელი უნდა იყოს მთლიანად თემი²⁰ და ინდივიდებს არ უნდა ეკისრებოდეთ გადაჭარბებული ფინანსური ტვირთი.

■ ჯანდაცვის სისტემის რეფორმათა წარმატების შესაფასებლად, ძირითადი კრიტერიუმია ჯანდაცვის ეფექტიანი ხელმისაწვდომობა ყველასთვის, დისკრიმინაციის გარეშე და ადამიანის ძირითადი უფლების სახით.²¹

■ ჯანდაცვაზე წვდომის პროცედურებმა არ უნდა გამოიწვიოს მკურნალობის გაუმართლებელი დაგვიანება. მკურნალობაზე წვდომა უნდა ეფუძნებოდეს ეროვნულ დონეზე შეთანხმებულ გამჭვირვალე კრიტერიუმებს, რომლებიც ითვალისწინებს რისკებს როგორც კლინიკური მდგომარეობის გაუარესების, ისე ცხოვრების ხარისხის დაქვეითების კუთხით.²²

■ ჯანდაცვის მუშაკებისა და ტექნიკური აღჭურვილობის რაოდენობა საკმარისი უნდა იყოს ჯანდაცვის მიზნებისთვის. შესაბამისად, უნდა გატარდეს ყველა შესაძლო ზომა საჭირო ოდენობის ჯანდაცვის მუშაკთა გასანაწილებლად და უსაფრთხო და ჯანსაღი სამუშაო პირობების შესაქმნელად (იხ. ასევე

20 დასკვნები I (1969), განცხადება მე-11 მუხლის განმარტების შესახებ; XV-2 (2001) დასკვნების დანართი, კვიპროსი.

21 დასკვნები 2005, განცხადება ქართის მე-11 მუხლის განმარტების შესახებ, საკანონმდებლო ასამბლეის 1626 (2003) რეკომენდაციის შესაბამისად: „ჯანდაცვის სისტემების რეფორმა ევროპაში: სამართლიანობის, ხარისხისა და ეფექტიანობის დაბალანსება“.

22 დასკვნები XV-2 (2001), გაერთიანებული სამეფო; დასკვნები XX-2 (2013), პოლონეთი.

ქარტიის მე-3 მუხლი). საავადმყოფოს საწოლების ძალზე დაბალმა სიმჭიდროვემ, მომლოდინეთა სიებითან ერთად, შეიძლება დააბრკოლოს მაქსიმალურად ფართო წვდომა ჯანდაცვაზე.²³ კლინიკებში, მათ შორის, ფსიქიატრიულ დანესებულებებში, საცხოვრებელი პირობები უნდა იყოს დამაკმაყოფილებელი და შეესაბამებოდეს ადამიანის ღირსებას.²⁴

■ ხელისუფლებას ეკისრება პასუხისმგებლობა იმ პირთა მხარდაჭერაზე, რომლებსაც, გარიყულობის დონით, წარსული გამოცდილებითა ან სოციალური სტატუსით შექმნილი მდგომარეობა არ აძლევს საშუალებას, მიმართონ ხელმისაწვდომ სამართლებრივ მექანიზმებს, ამ ბარიერების დასაძლევად და თავიანთი უფლებების ეფექტიანად დასაცავად.²⁵

თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა

■ თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის უზრუნველყოფა ფუნდამენტურად მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის დაცვის უფლებით სარგებლობისათვის. ის განუყოფელია პიროვნული ავტონომიისა და ადამიანის ღირსებისგან, ასევე, სახელმწიფოს ვალდებულებისგან - დაიცვას ჯანდაცვის უფლება.²⁶

■ ითვალისწინებს რა ევროპის საბჭოს ადამიანის უფლებათა და ბიომედიცინის კონვენციას (ოვიედოს კონვენცია, 1997), ასევე, ადამიანის უფლებათა სხვა ორგანოების მიერ ჩამოყალიბებულ პოზიციას, ECSR მიიჩნევს, რომ ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევა თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის გარეშე (მკაცრი გამონაკლისების გარდა), შეუთავსებელია ფიზიკური ხელშეუხებლობის პრინციპსა და, შესაბამისად, ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან.²⁷

23 დასკვნები XV-2 (2001), დანია.

24 დასკვნები 2005, განცხადება მე-11 მუხლის განმარტების შესახებ; დასკვნები 2005, რუმინეთი.

25 ევროპის ბომათა უფლებების ცენტრი (ERRC) ბულგარეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 151/2017, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2018 წლის 5 დეკემბერი.

26 Transgender Europe და ILGA Europe ჩეხეთის რესპუბლიკის წინააღმდეგ, საჩივარი № 117/2015, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2018 წლის 15 მაისი, § 82.

27 Transgender Europe და ILGA Europe ჩეხეთის რესპუბლიკის წინააღმდეგ, საჩივარი № 117/2015, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2018 წლის 15 მაისი, § 82.

სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა

■ მხარე სახელმწიფოებმა დისკრიმინაციის გარეშე უნდა უზრუნველყონ შესაბამისი და დროული ჯანდაცვა, მათ შორის, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები. შესაბამისად, ჯანდაცვის სისტემა, რომელიც ვერ აკმაყოფილებს ქალთა სპეციფიკურ საჭიროებებს ჯანმრთელობის კუთხით, არ შეესაბამება ქარტიის მე-11 მუხლს, ასევე, E მუხლს, მე-11 მუხლთან ერთობლიობაში.²⁸

■ რაც შეეხება აბორტს, თუ სახელმწიფოები კანონით დაუშვებენ აბორტს გარკვეულ პირობებში, მათ ევალებათ ჯანდაცვის სისტემის ისე ორგანიზება, რომ ჯანდაცვის მუშაკთა მიერ სინდისის თავისუფლებით სარგებლობა პროფესიულ კონტექსტში არ აფერხებდეს პაციენტთა წვდომას იმ სერვისებზე, რომელთა მიღების სამართლებრივი უფლებაც აქვთ მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში.²⁹

პერსონალური ფარგლები

■ დანართის 1-ლი პუნქტით გათვალისწინებული პერსონალური ფარგლების შეზღუდვა არ უნდა განიმარტოს ისე, რომ არალეგალურად მყოფ უცხოელებს ჩამოერთვათ ქარტიით დაცული საბაზისო უფლებები, ან შეეზღუდოთ ისეთი ძირითადი უფლებები, როგორიცაა სიცოცხლის, ფიზიკური ხელშეუხებლობისა და ღირსების უფლება.³⁰

■ მიგრანტი ბავშვებისთვის თავშესაფრისა და შესაბამისი საცხოვრებლის უზრუნველყოფა მინიმალური წინაპირობაა ამ არასრულწლოვანთა შორის ჯანმრთელობის პრობლემების (მათ შორის, ეპიდემიური, ენდემური ან სხვა დაავადებების) მი-

28 მშობლობის დაგეგმვის საერთაშორისო ფედერაციის ევროპული ქსელი (IPPF EN) იტალიის წინააღმდეგ, საჩივარი № 87/2012, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2013 წლის 10 სექტემბერი, § 162 და 190.

29 მშობლობის დაგეგმვის საერთაშორისო ფედერაციის ევროპული ქსელი (IPPF EN) იტალიის წინააღმდეგ, საჩივარი № 87/2012, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2013 წლის 10 სექტემბერი, § 162 და 190.

30 ბავშვთა საერთაშორისო დაცვის ორგანიზაცია (DCI) ბელგიის წინააღმდეგ, კოლექტიური საჩივარი № 69/2011, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2012 წლის 23 ოქტომბერი, § 28.

ზებთა შესამცირებლად.³¹ კომიტეტი ხაზს უსვამს მიგრანტი და თავშესაფრის მაძიებელი ბავშვების ეფექტიანი სამედიცინო გამოკვლევისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის მნიშვნელობას ქვეყანაში მათი ჩასვლისას.³²

მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტი

მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტი: „ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ეფექტიანად განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, მხარეები იღებენ ვალდებულებას, რომ უშუალოდ ან საჭარო ან კერძო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მიიღონ შესაბამისი ზომები, რომელთა მიზანია, მათ შორის, საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საშუალებათა უზრუნველყოფა ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად და ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის ნახალისება ჯანმრთელობის საკითხებში.“

გ. საზოგადოებრივი განათლება და ცნობიერების ამაღლება

■ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკა უნდა მიემართებოდეს მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხელშეწყობას, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიზნების შესაბამისად. ეროვნული კანონმდებლობა უნდა ითვალისწინებდეს მოსახლეობის ინფორმირებას, განათლებასა და შესაბამის პროცესებში მონაწილეობის შესაძლებლობას.

■ მხარე სახელმწიფოებმა უნდა აჩვენონ, რომ ახორციელებენ ჯანსაღი ცხოვრების წესთან დაკავშირებულ საგანმანათლებლო პოლიტიკას, როგორც ფართო საზოგადოებისთვის, ისე ჯანმრთელობის კონკრეტული პრობლემით დაზარალებული ჯგუფებისთვის.

31 იურისტთა საერთაშორისო კომისია (ICJ) და ლტოლვილთა და ემიგრანტთა ევროპული საბჭო (ECRE) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 173/2018, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2021 წლის 26 იანვარი, § 221.

32 იურისტთა საერთაშორისო კომისია (ICJ) და ლტოლვილთა და ემიგრანტთა ევროპული საბჭო (ECRE) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 173/2018, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2021 წლის 26 იანვარი, § 227.

■ საჭიროების შემთხვევაში, ეს უნდა მოიცავდეს ჯანმრთელობის შესახებ განათლებას გარემოსდაცვითი საკითხების ქრილში.³³

■ უნდა შემუშავდეს ზომები, რომლებიც მიზნად ისახავს ჯანმრთელობისთვის საზიანო ქმედებათა პრევენციას (როგორიცაა მოწევა, ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება და ნარკოტიკების გამოყენება), ასევე, ხელს უწყობს ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის განვითარებას ისეთ საკითხებში, როგორიცაა ჯანსაღი კვება, სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა და გარემოს დაცვა.³⁴

■ პანდემიის შემთხვევაში, მხარე სახელმწიფოებმა უნდა მიიღონ ყველა საჭირო ზომა, რათა მოსახლეობას მიაწოდონ ინფორმაცია დაავადების რისკებზე.³⁵

■ განათლება ჯანმრთელობის შესახებ უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მთელი სასკოლო ცხოვრების განმავლობაში და ერთიანდებოდეს სასწავლო გეგმაში;³⁶ ის უნდა მოიცავდეს თამბაქოს მოწევისა და ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენების პრევენციას, სექსუალურ და რეპროდუქციულ განათლებას (განსაკუთრებით, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და შიდსის შესახებ), საგზაო უსაფრთხოების საკითხებს და ჯანსაღი კვების ჩვევებს.

დ. კონსულტაცია და სკრინინგი

■ უნდა ტარდებოდეს (სასურველთა, სისტემატურად) სიკვდილის გამომწვევი ძირითადი დაავადებების სკრინინგი.³⁷

■ ორსულ ქალებსა და ბავშვებს მთელი ქვეყნის მასშტაბით

33 ადამიანის უფლებათა მარანგოპულოსის ფონდი (MFHR) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 30/2005, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2006 წლის 6 დეკემბერი, §§ 216 და 219.

34 ადამიანის უფლებათა სამართლებრივი დაცვის საერთაშორისო ცენტრი (INTERIGHTS) ხორვატიის წინააღმდეგ, საჩივარი № 45/2007, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2009 წლის 30 მარტი, § 43.

35 ECSR-ის განცხადება მე-11 მუხლის განმარტების შესახებ: ჯანმრთელობის დაცვის უფლება პანდემიის დროს, 2020 წლის 21 აპრილი.

36 დასკვნები 2007, ალბანეთი.

37 დასკვნები 2005, მოლდოვის რესპუბლიკა.

უნდა უტარდებოდეთ უფასო რეგულარული კონსულტაცია და სკრინინგი.³⁸

■ ბავშვებს სკოლაში სწავლისას უნდა უტარდებოდეთ უფასო სამედიცინო შემოწმება.

3. მე-11 მუხლის მე-3 პუნქტი

მე-11 მუხლის მე-3 პუნქტი: „ჯანმრთელობის დაცვის უფლების ეფექტიანად განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, მხარეები იღებენ ვალდებულებას, რომ უშუალოდ ან საჭარო ან კერძო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მიიღონ შესაბამისი ზომები, რომელთა მიზანია, მათ შორის, ეპიდემიური, ენდემური და სხვა დაავადებების, აგრეთვე, უბედური შემთხვევების მაქსიმალურად აცილება“.

ე. სიფრთხილის ზომები

■ პრევენციული ზომების კონტექსტში, მხარე სახელმწიფოებმა უნდა მიმართონ სიფრთხილის ზომებს: თუ წინასწარი სამეცნიერო შეფასების თანახმად, არსებობს გონივრული საფუძველი შეშფოთებისთვის, რომ ადამიანთა ჯანმრთელობას შეიძლება პოტენციური ზიანი მიაღგეს, სახელმწიფომ უნდა მიიღოს სიფრთხილის ზომები, რომლებიც შეესაბამება მე-11 მუხლით დადგენილ მაღალი დონის დაცვას და თავიდან აიცილოს მსგავსი შედეგები.³⁹

■ ეს ზომები შეიძლება მოიცავდეს ტესტირებასა და კონტაქტების მოკვლევას, ფიზიკურ დისტანცირებასა და თვითიზოლაციას, შესაბამისი პირბადეებისა და სადებიზინფექციო საშუალებების უზრუნველყოფას, ასევე, კარანტინისა და კომენდანტის საათის შემოღებას.⁴⁰

38 დასკვნები 2005, მოლდოვის რესპუბლიკა.

39 ECSR-ის განცხადება მე-11 მუხლის განმარტების შესახებ: ჯანმრთელობის დაცვის უფლება პანდემიის დროს, 2020 წლის 21 აპრილი. ასევე, იხ: ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ფედერაცია (FIDH) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 72/2011, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2013 წლის 23 იანვარი, §§ 150-154.

40 ECSR-ის განცხადება მე-11 მუხლის განმარტების შესახებ: ჯანმრთელობის დაცვის უფლება პანდემიის დროს, 2020 წლის 21 აპრილი.

■ ზომები შეძლებისდაგვარად სწრაფად უნდა გატარდეს, ხელმისაწვდომი ფინანსური, ტექნიკური და ადამიანური რესურსების მაქსიმალური გამოყენებით და ყველა შესაბამისი საშუალებით.

ვ. ჯანსაღი გარემო

■ ქარტიის თანახმად, დაბინძურების დაძლევა გრძელვადიანი მიზანია, რომელიც ეტაპობრივად უნდა შესრულდეს. ამავედროულად, მხარე სახელმწიფოებმა უნდა აჩვენონ გაზომვადი პროგრესი ამ მიზნის გონივრულ ვადაში მისაღწევად და რაციონალურად გამოიყენონ არსებული რესურსები.⁴¹

■ ჯანსაღი გარემოს უზრუნველყოფა მხარე სახელმწიფოებისგან მოითხოვს:

- ▶ შეიმუშაონ შესაბამისი საკანონმდებლო და მარეგულირებელი ჩარჩო ჰაერის დაბინძურებასთან დაკავშირებით, ჩამოაყალიბონ ეფექტიანი და ქმედითი მონიტორინგის მექანიზმები და შეაფასონ ჯანმრთელობის რისკები, ეპიდემიოლოგიური მონიტორინგის მეშვეობით;⁴²
- ▶ მიიღონ პრევენციული და დამცავი ზომები წყლის რესურსებთან მიმართებით, განსაკუთრებით, სასმელი წყლის ხელმისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად;
- ▶ შესაბამისი სამართლებრივი ჩარჩოს საფუძველზე, დაადგინონ დასაშვები დოზების ზღვარი ატომურ რისკებთან დაკავშირებით, კერძოდ, იმ მოსახლეობისთვის, რომელიც ცხოვრობს ბირთვულ ელექტროსადგურებთან ახლოს;
- ▶ აკრძალონ აზბესტისა და მისი შემცველი პროდუქტების წარმოება, გაყიდვა და გამოყენება;

41 ადამიანის უფლებათა მარანგოპულოსის ფონდი (MFHR) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 30/2005, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2006 წლის 6 დეკემბერი, § 204.

42 ადამიანის უფლებათა მარანგოპულოსის ფონდი (MFHR) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 30/2005, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2006 წლის 6 დეკემბერი, § 203.

- ▶ დააწესონ სამართლებრივად სავალდებულო ეროვნული სტანდარტები საკვები პროდუქტების ჰიგიენასთან მიმართებით, შესაბამის სამეცნიერო მონაცემებზე დაყრდნობით, და შექმნან შესაბამისი მონიტორინგის მექანიზმები საკვების მიწოდების მთლიანი ჯაჭვის ფარგლებში;
- ▶ მიიღონ ზომები ხმაურით დაბინძურების პრევენციისა და კონტროლისათვის;
- ▶ უზრუნველყონ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სტანდარტთა გამოყენება საცხოვრებელი გარემოს მიმართ, თუკი არ აქვთ რატიფიცირებული ქარტიის მე-31 მუხლი.

8. მოწვევა, ალკოჰოლი და ნარკოტიკები

■ თამბაქოს საწინააღმდეგო ზომები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მე-11 მუხლის დასაცავად, იმის გათვალისწინებით, რომ მოწვევა განვითარებულ ქვეყნებში სიკვდილის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია, რომლის აცილებაც შესაძლებელია.

■ პრევენციული პოლიტიკის ეფექტიანობისათვის, აუცილებელია თამბაქოს მიწოდების შეზღუდვა, მისი წარმოების, გავრცელების, რეკლამისა და ფასების რეგულირებით.⁴³ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, აიკრძალოს: თამბაქოს გაყიდვა არასრულწლოვანებზე; საზოგადოებრივ ადგილებში⁴⁴, მათ შორის, საზოგადოებრივ ტრანსპორტში მოწვევა;⁴⁵ რეკლამის განთავსება გარე ბილბორდებზე და ბეჭდურ მედიაში.⁴⁶

■ კომიტეტი ამ პოლიტიკის ეფექტიანობას აფასებს თამბაქოს მოხმარების ტენდენციებთან დაკავშირებულ სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით.⁴⁷

■ ეს პრევენციული მიდგომა შესაბამისად ვრცელდება ალკოჰოლიზმსა და ნარკოდამოკიდებულებასთან ბრძოლის ზომებზე.⁴⁸

43 დასკვნები XVII-2 (2005), მალტა.

44 დასკვნები XV-2 (2001), პორტუგალია.

45 დასკვნები 2013, ანდორა.

46 დასკვნები XV-2 (2001), საბერძნეთი.

47 დასკვნები XVII-2 (2005), მალტა.

48 დასკვნები XVII-2 (2005), მალტა.



თ. ვაქცინაცია და ეპიდემიოლოგიური მონიტორინგი

■ მხარე სახელმწიფოები უნდა ახორციელებდნენ ფართოდ ხელმისაწვდომ იმუნიზაციის პროგრამებს. აუცილებელია მაღალი დაფარვის შენარჩუნება, არა მხოლოდ დაავადებათა გავრცელების შესამცირებლად, არამედ ვირუსის რეზერვუარის გასაწეიტრალებლადაც.

■ სახელმწიფოებმა უნდა აჩვენონ თავიანთი რეაგირების უნარი ინფექციურ დაავადებათა აღმოჩენის შემთხვევაში.

■ ვაქცინების კვლევა უნდა წახალისდეს, სათანადოდ დაფინანსდეს და ეფექტიანად იყოს კოორდინირებული საჯარო და კერძო სექტორებს შორის.⁴⁹

49 ECSR-ის განცხადება მე-11 მუხლის განმარტების შესახებ: ჯანმრთელობის დაცვის უფლება პანდემიის დროს, 2020 წლის 21 აპრილი.

ი. უბედური შემთხვევები

■ მხარე სახელმწიფოებმა უნდა გაატარონ ზომები უბედური შემთხვევების ასაცილებლად. მათი ძირითადი კატეგორიებია: ავტოსაგზაო შემთხვევები, საყოფაცხოვრებო შემთხვევები და სკოლებში და დასვენებისას მომხდარი (მათ შორის, ცხოველების მიერ გამოწვეული) შემთხვევები.⁵⁰ სამუშაო გარემოში მომხდარი უბედური შემთხვევები განიხილება ქარტიის მე-3 მუხლის ქრილში (უფლება უსაფრთხო და ჯანსაღ სამუშაო გარემოზე).

4. სხვა მუხლები ჯანმრთელობის დაცვასთან დაკავშირებით

■ ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით, შესაძლოა აქტუალური იყოს ქარტიის სხვა მუხლებიც, როგორიცაა: მე-3 მუხლი (უფლება უსაფრთხო და ჯანსაღ სამუშაო გარემოზე); მე-7 მუხლი (ბავშვებისა და ახალგაზრდების უფლება დაცვაზე); მე-8 მუხლი (დასაქმებულ ქალთა უფლება დედობის დაცვაზე); მე-12 მუხლი (სოციალური უზრუნველყოფის უფლება); მე-13 მუხლი (სოციალური და სამედიცინო დახმარების უფლება); მე-15 მუხლი (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოუკიდებლობის, სოციალური ინტეგრაციისა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება); მე-17 მუხლი (ბავშვებისა და ახალგაზრდების უფლება სოციალურ, იურიდიულ და ეკონომიკურ დაცვაზე); მე-19 მუხლი (შრომითი მიგრანტებისა და მათი ოჯახების უფლება დაცვასა და დახმარებაზე); 23-ე მუხლი (ხანდაზმულ პირთა უფლება სოციალურ დაცვაზე); 30-ე მუხლი (სიღარიბისა და სოციალური გარიყულობისგან დაცვის უფლება); 31-ე მუხლი (უფლება საცხოვრებელზე).

➔ შესაბამისი კოლექტიური საჩივრები

♻ ადამიანის უფლებათა მარანგოპულოსის ფონდი (MFHR) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 30/2005, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2006 წლის 6 დეკემბერი.

⁵⁰ დასკვნები 2005, მოლდოვის რესპუბლიკა.

- ✍ ადამიანის უფლებათა სამართლებრივი დაცვის საერთაშორისო ცენტრი (INTERIGHTS) ხორვატიის წინააღმდეგ, საჩივარი № 45/2007, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2009 წლის 30 მარტი.
- ✍ ევროპის ბოშათა უფლებების ცენტრი (ERRC) ბულგარეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 46/2007, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2008 წლის 3 დეკემბერი.
- ✍ *Médecins du Monde - International* საფრანგეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 67/2011, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2012 წლის 11 სექტემბერი.
- ✍ ბავშვთა საერთაშორისო დაცვის ორგანიზაცია (DCI) ბელგიის წინააღმდეგ, კოლექტიური საჩივარი № 69/2011, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2012 წლის 23 ოქტომბერი.
- ✍ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ფედერაცია (FIDH) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 72/2011, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2013 წლის 23 იანვარი.
- ✍ მშობლობის დაგეგმვის საერთაშორისო ფედერაციის ევროპული ქსელი (IPPF EN) იტალიის წინააღმდეგ, საჩივარი № 87/2012, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2013 წლის 10 სექტემბერი.
- ✍ *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL)* იტალიის წინააღმდეგ, საჩივარი № 91/2013, გადაწყვეტილება დასაშვებობისა და არსებითი გარემოებების შესახებ, 2015 წლის 12 ოქტომბერი.

- ❖ ბავშვისა და ოჯახისთვის ოჯახზე დაფუძნებულ მოქმედებათა პრიორიტეტულობის ევროპული კომიტეტი (EUROCEF) საფრანგეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 114/2015, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2018 წლის 24 იანვარი.
- ❖ *Transgender Europe* და *ILGA Europe* ჩეხეთის რესპუბლიკის წინააღმდეგ, საჩივარი № 117/2015, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2018 წლის 15 მაისი.
- ❖ ევროპის ბოშათა უფლებების ცენტრი (ERRC) ბულგარეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 151/2017, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2018 წლის 5 დეკემბერი.
- ❖ ევროპის შშმ პირთა ფორუმი (EDF) და „ინკლუზია ევროპა“ საფრანგეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 168/2018, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2022 წლის 19 ოქტომბერი.
- ❖ იურისტთა საერთაშორისო კომისია (ICJ) და ლტოლვილთა და ემიგრანტთა ევროპული საბჭო (ECRE) საბერძნეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 173/2018, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2021 წლის 26 იანვარი.
- ❖ ბავშვთა საერთაშორისო დაცვის ორგანიზაცია (DCI), უსახლკარო პირებთან მომუშავე ეროვნულ ორგანიზაციათა ევროპული ფედერაცია (FEANTSA), *Magistrats Européens pour la Démocratie et les Libertés* (MEDEL), *Confederación Sindical de Comisiones Obreras* (CCOO) და საერთაშორისო მოძრაობა *ATD Fourth World* ესპანეთის წინააღმდეგ, საჩივარი № 206/2022, გადაწყვეტილება არსებითი გარემოებების შესახებ, 2024 წლის 11 სექტემბერი.

➔ სხვა შესაბამისი დოკუმენტები

- ✍ ECSR-ის განცხადება მე-11 მუხლის განმარტების შესახებ: ჯანმრთელობის დაცვის უფლება პანდემიის დროს, 2020 წლის 21 აპრილი.
- ✍ ECSR-ის ბოლო დასკვნები მე-11 მუხლის შესახებ: დასკვნები (XXII-2), 2021.
- ✍ ECSR, სოციალური უფლებები და ცხოვრების ღირებულების კრიზისი, მხარე სახელმწიფოთა სპეციალური ანგარიშების მიმოხილვა, 2025 წლის 19 მარტი.

ევროპის სოციალური ქარტია, მიღებული 1961 წელს და შესწორებული 1996 წელს, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის „პარტნიორი“ ხელშეკრულებათა სოციალურ და ეკონომიკურ უფლებათა სფეროში. ქარტიით გაწვდილია ადამიანის უფლებათა ფართო სპექტრი, რომლებიც უკავშირდება დასაქმებას, საცხოვრებელს, ჯანმრთელობას, განათლებას, სოციალურ დაცვასა და კეთილდღეობას.

შესაბამისად, ის აღიქმება ევროპის სოციალურ კონსტიტუციად და ადამიანის უფლებათა სისტემის განუყოფელი ნაწილია კონტინენტზე.

KAT

www.coe.int

ევროპის საბჭო ადამიანის უფლებათა წამყვანი ორგანიზაციაა კონტინენტზე. იგი შედგება 46 წევრი სახელმწიფოსგან, რომელთა შორისაც არის ევროკავშირის ყველა წევრი. ევროპის საბჭოს ყველა წევრმა ქვეყანამ ხელი მოაწერა ადამიანის უფლებათა ევროპულ კონვენციას, ხელშეკრულებას, რომელიც შექმნილია ადამიანის უფლებების, დემოკრატიისა და კანონის უზენაესობის დასაცავად. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო ზედამხედველობს კონვენციის შესრულებას წევრ სახელმწიფოებში.



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE