

გივი ლობჯანიძე, შენგელი ფიცხელაური
ნინო ბოჭორიშვილი, ლუკა საჯაია, თათია დოლიძე

კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება
და ადამიანის უფლებების დაცვის პრობლემატური
საკითხები კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს

თბილისი
2024

ანოტაცია

საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტის (ჯიუ) პროფესორების გ. ლობჯანიძის, შ. ფიცხელაურის, ნ. ბოჭორიშვილის, თ. დოლიძის, ლ. საჯაიას მიერ მაგისტრატურის სტუდენტების გ. მოწონელიძისა და გ. აბეწვაშვილის მონაწილეობით მომზადდა კვლევა „კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება და ადამიანის უფლებათა დაცვის პრობლემური საკითხები კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს“

კვლევის მასალებში განხილულია პანდემიის შედეგად წამოჭრილი ზოგიერთი სოციალურ-სამართლებრივი პრობლემა, მათ შორის საგანგებო უფლემოსილებების, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების, დისკრიმინაციის, კონფიდენციალობის, ოჯახური ძალადობის, კრიზისული სიტუაციების სამართლებრივი რეგულირებისა და სხვა საკითხები.

ნაშრომი განკუთვნილია სამართლის ფაკულტეტის სტუდენტებისა და დასახელებული პრობლემებით დაინტერესებულ მკითხველთა ფართო წრისათვის.

კვლევა ჩატარდა და წიგნის სახით გამოქვეყნდა საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტის (ჯიუ) შიდასაგრანტო დაფინანსებით

რედაქტორები: რომან შენგელია, პროფესორი
ელისო ელისაშვილი, ასოცირებული პროფესორი
რეცენზენტები: გიორგი გოგიაშვილი, პროფესორი
ვაჟა შუბითიძე, პროფესორი

პოლიგრაფიული ცენტრი „ბარტონი“, 2024

ISBN 978-9941-9841-9-8

რედაქტორისგან.....	5
ანოტაცია.....	12
შესავალი.....	16
თავი I. საგანგებო მდგომარეობა და კოვიდ პანდემიით გამოწვეული კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება.....	22
1.1. კოვიდ პანდემიით გამოწვეული კრიზისის მართვა საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებით.....	22
1.2. კოვიდ პანდემიით გამოწვეული კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება ევროკავშირისა და ევროპის საბჭოს წევრი ქვეყნების მაგალითზე.....	25
1.3. კოვიდ პანდემიით გამოწვეული კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება საქართველოში.....	28
1.4. საქართველოს მთავრობის სამართლებრივ აქტებზე საპარლამენტო და სასამართლო კონტროლი.....	34
თავი II. სამედიცინო სფეროში კოვიდ-19-ის პანდემიის ზოგადი კონტურები სამართლებრივ ჭრილში.....	41
2.1. პანდემიების მოკლე მიმოხილვა.....	41
2.2. ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი გარანტიები საგანგებო სიტუაციების დროს.....	45
2.3. მოსახლეობის მოწყვლადი კატეგორიების უფლებათა შეზღუდვა.....	51
2.4. ჯანმრთელობის უფლების საკვანძო ასპექტები.....	66
2.5. კორპორაციული პასუხისმგებლობა ადამიანის უფლებების დაცვასთან დაკავშირებით.....	72

2.6. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მართლსა წინააღმდეგო ქმედებები.....	78
თავი III. კოვიდ 19-ის პანდემია - გამოწვევა პერსონალურ მონაცემთა დაცვისთვის.....	83
3.1. პერსონალურ მონაცემთა კატეგორიები და მათი სამართლებრივი დაცვის გარანტიები.....	85
3.2. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია, როგორც პერსონალურ მონაცემთა კატეგორია და მისი შეზღუდვის საერთაშორისო საფუძვლები.....	90
3.3. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პერსონალური მონაცემების დამუშავება ინტერნეტ აპლიკაციების მეშვეობით.....	96
3.4. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პერსონალური მონაცემების დამუშავება კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს საქართველოს მაგალითზე.....	103
თავი IV. კოვიდ პანდემია - გამოწვევა ქალთა მიმართ ძალადობის პრევენციის ჭრილში.....	110
კვლევს შედეგები.....	113
დასკვნა.....	136
ბიბლიოგრაფია.....	150

რედაქტორებისგან

გამოცხადებულ შიდა საუნივერსიტეტო საგრანტო კონკურსში მონაწილეობის მისაღებად, კომისიაში შემოსულ სხვა თემებთან ერთად არჩევანი გაკეთდა, სამართლის სკოლის პროფესორების გ. ლობჯანიძის, შ. ფიცხელაურის, ნ. ბოჭორიშვილის, ლ. საჯიას, თ. დოლიძის, მაგისტრატურის სტუდენტების გ. აბეწვაშვილისა და გ. მოწონელიძის მონაწილეობით წარმოდგენილ პროექტზე.

საკელევი თემაა „კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება და ადამიანის უფლებების დაცვის პრობლემატური საკითხები კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს“.

აღსანიშნავია, რომ მკვლევართა ჯგუფი მუშაობდა გეგმაზომიერად, რაც გამოიხატებოდა საკელევ პერიოდში ეტაპობრივად, საზღვარგარეთ რამდენიმე საერთაშორისო კონფერენციაში მონაწილეობის მიღებით და კელევის მასალების გამოქვეყნებით, პერიოდულ სამეცნიერო გამოცემებში, მათ შორის საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტის სამეცნიერო ნაშრომების კრებულში. უნივერსიტეტის რექტორატი კომისიასთან ერთად ისმენდა ანგარიშს ჯგუფის მიერ გაწეული საქმიანობის შესახებ.

საბოლოო ჯამში, მკვლევრებმა შეძლეს გონიერულ ეადაში წარმოდგინათ დასრულებული ნაშრომი, რომელიც შედგება 4 თავისა და 13 პარაგრაფისაგან, განხილულია ისეთი აქტუალური პრობლემები, როგორებიცაა კოვიდ 19-ის პანდემიის გავრცელების ტენდენცია, საგანგებო მდგომარეობის სამართლებრივი შეფასება, სამედიცინო სფეროში პანდემიის შედეგად გამოწვეულ სამართალდარღვევათა ანალიზი, ადამიანის უფლებათა სფეროში გამოწვეული ნეგატიური შედეგებია. ოჯახური და ქალთა მიმართ ძალადობის სოციალურ-სამართლებრივი ანალიზი, პირადი მონაცემების დაცვის სამართალშესაბამისობა და ა.შ.

გარდა ამისა, კელევაში ასახულია როგორც პანდემიების გავრცელების ისტორიული ასპექტები; ისე სოციალური ყოფის

ნიუანსები, საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში ჩატარებულმა კვლევებმა წარმოაჩინა შუქ-ჩრდილოვანი მხარეები, რაც ახლდა პანდემიის პროცესს.

ბევრევერებმა შეისწავლეს პანდემიის თემაზე გამოქვეყნებული უახლესი წყაროები, ჩაატარეს სფეროების მიხედვით ანკეტური გამოკითხვები, საქართველოს სამთავრობო შესაბამისი უწყებებიდან გამოითხოვეს საჭირო მასალები, მათი დამუშავება-ანალიზის ფონზე გააკეთეს საინტერესო დასკვნები. შეიმუშავეს რეკომენდაციები, რომელთა რეალიზაცია საზოგადოებრივ ცხოვრებაში წაადგება როგორც საკანონმდებლო ბაზის დახვეწას, ისე ღონისძიებების შემუშავებას, პანდემიისა და სხვა ინფექციების გაერცელების პრევენციას.

მიგვაჩნია, რომ კვლევა სრულყოფილადაა ჩატარებული და მივესალმებით წარმოდგენილი მასალის ცალკე წიგნად გამოქვეყნებას, მიზანშეწონილი იქნება მისი, როგორც დამხმარე მასალის ჩართვა სალექციო მუშაობაში.

რედაქტორები: იურიდიულ მეცნიერებათა დოქტორი პროფესორი რომან შენგელია

ასოცირებული პროფესორი ელისო ელისაშვილი

რეცენზია

საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტის ბაზაზე მკვლევართა ჯგუფის მიერ (გივი ლობჯანიძე, შენგელი ფიცხელაური, ნინო ბოჭორიშვილი, ლიკა საჯაია, თათული დოლიძე; სტუდენტების გიორგი მოწონელიძისა და გიორგი აბეწაშვილის მონაწილეობით) შესრულებულ კვლევაზე: “კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება და ადამიანის უფლებების დაცვის პრობლემატური საკითხები კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს”

პრობლემა, რომელზეც კვლევაა ჩატარებული, აქტუალურია და საჭირო, ეხება კოვიდ 19-ის პანდემიის პროცესს და მის სამართლებრივ მოწესრიგებას ისეთ სფეროებში, როგორებიცაა ადამიანის უფლებათა დაცვის, სამედიცინო სოციალურ-სამართლებრივი და ა.შ. აქედან გამომდინარე, ინტერდისციპლინურია, რაც კვლევას ღირებულებას მატებს, მით უმეტეს, როდესაც სახეცვლილებით კოვიდ 19 სხვა ინფექციურ დაავადებათა შორის დღესაც გვხვდება.

კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს გამოვლენილი ნაკლოვანებები, რომლებიც ეხება სამართლებრივ სფეროსაც, უდავოდ წაადგება სამომავლოდ პრევენციული ღონისძიებების გატარებას არა მარტო სამედიცინო სფეროში, არამედ ზოგადად საზოგადოებრივ ცხოვრებაშიც.

პანდემია სწრაფად გავრცელებადი ინფექციური დაავადებაა, რომელიც უსწრაფესი გადაწყვეტილებების მიღებას საჭიროებს ერთდროულად სხვადასხვა სამთავრობო სტრუქტურებისა და დაწესებულებების მხრიდან; სრულყოფილი საკანონმდებლო ბაზის არსებობა კი პანდემიის წინააღმდეგ ბრძოლის ერთ-ერთი წინაპირობაა, მით უმეტეს, როდესაც პანდემიამ აჩვენა სახელმწიფოთა მოუმზადებლობა კონკრეტულ სიტუაციაში, რამაც ბევრ ქვეყანაში გამოიწვია მეტ-ნაკლებად კრიზისული სიტუაციები, რაც ნოყიერ ნიადაგს ქმნიდა სამართალდარღვევების მასიური ჩადენისათვის.

ეს ეხება როგორც ოფიციალურ სახელმწიფო სტრუქტურებს, ასევე ცალკეულ დანაშაულებრივ დაჯგუფებებსაც.

მრავალ ქვეყანაში დაირღვა ადამიანის უფლებები, რაც გამოიხატა გადაადგილების შეზღუდვით, პერსონალური მონაცემების დაცვის უფლებების დარღვევით, ქალთა მიმართ ძალადობის შემთხვევების ზრდითა და ა.შ.

საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტის მკვლევართა ჯგუფმა, ჩემი აზრით, წარმატებით გაართვა თავი პრობლემების შესწავლის დროს დასახულ მიზანს. სხვადასხვა მეთოდების გამოყენების გზით წარმოადგინეს საინტერესო კვლევა, რომელიც დიდი თეორიული და პრაქტიკული ღირებულებისაა და იგი, როგორც დამხმარე მეთოდური მასალა, კარგ სამსახურს გაუწევს არა მარტო სამართლის ფაკულტეტის სტუდენტებს, არამედ ზოგადად კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს გამოვლენილ ნაკლოვანებათა შესწავლით დაინტერესებულ მკითხველსა ფართო წრეს.

გიორგი გოგიაშვილი;

სამართლის დოქტორი, პროფესორი

რეცენზია

საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტი ჯიუ-ს მკვლევართა მიერ განხორციელებულ სამეცნიერო კვლევაზე „კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება და ადამიანის უფლებათა დაცვის პრობლემატური საკითხები კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს“

საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტის ჯიუ-ს პროფესორების გივი ლობჯინიძის, შენგელი ფიცხელაურის, ნინო ბოჭორიშვილის, ლიკა საჯიას და თათია დოლიძის მიერ განხორციელებული კვლევა ეძღვნება უაღრესად აქტუალურ პრობლემას - კოვიდ 19-ის პანდემიას და მის სამართლებრივ რეგულირებას ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხებს ამ პანდემიის დროს.

კვლევა კომპლექსურია და მას ინტერდისციპლინარული ხასიათი აქვს. ვინაიდან კოვიდ 19-ის რეციდივები დღესაც გვხვდება მისი სხვადასხვა ვარიაციის სახით, ამდენად მას სამეცნიერო აქტუალობა არ დაუკარგავს. კვლევაში განხილულია პანდემია კრიზისის მართვის ჭრილში და ასევე ადამიანი უფლებათა დაცვის კონტექსტში. ყურადღებითაა გაანალიზებული პანდემიის პირობებში დანერგილი საკანონმდებლო ცვლილებები და მათი აღსრულების გავლენა ადამიანის უფლებების დაცვაზე.

არაორდინალურ სიტუაციაში რთული აღმოჩნდა ბალანსის დაცვა გადაწყვეტილებების სწრაფად მიღების აუცილებლობასა და ადამიანის უფლებების დაცვას, ჯანდაცვის ინტერესებს შორის, ვინაიდან მსოფლიოს არ ჰქონდა არავითარი გამოცდილება ასეთ უპრეცედენტო გამოწვევებთან საბრძოლველად. საქართველოს კიდევ უფრო მეტი პრობლემა შეექმნა ომის გამო, რომ არ ჰქონდა სათანადო სამართლებრივი ბაზა, რომელიც ხელისფუფლებას

შესაძლებლობას მისცემდა, დაეწესებინა ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის შესაფერისი ადამიანის უფლებათა შეზღუდვები. პრობლემა იყო ქვეყნის დემოკრატიზაციის დაბალი დონე.

საქართველო, ისევე როგორც მსოფლიოს ბევრი ქვეყანა, მზად არ აღმოჩნდა გამკლავებოდა პანდემიით გამოწვეულ კრიზისულ ვითარებას, იყო ბევრი ქაოტური და არათანმიმდევრული გადაწყვეტილება - მაგ., „საქართველოს კანონი საგანგებო მდგომარეობის შესახებ“ სრულად გამოუსადეგარი აღმოჩნდა, რადგან ჯანმრთელობის დაცვის მიზანს საერთოდ არ ითვალისწინებს. გაირკვა ისიც, რომ კონსტიტუცია, როგორც უზენაესი კანონი, მკაფიოდ არ ანიჭებს სახელმწიფოს თითოეულ ორგანოს ამა თუ იმ ფუნქციას, ასევე მნიშვნელოვანია ხელისუფლების დანაწილების პრინციპის სწორი დარეგულირება უფლებამოსილებათა მკაფიო გამიჯვნა, ზედამხედველობა და ურთიერთკონტროლი. განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა იყოს გამოყენებული პარლამენტის მიერ უფლებამოსილების დელეგირება მთავრობაზე, რადგან ამ დროს შეიძლება კითხვის ნიშნის ქვეშ დადგეს დემოკრატიული ღირებულებები, აჩქარებასა და ეფექტიან მართვას შესაძლოა, შეეწიროს ადამიანის უფლებები, მაგ., პერსონალური მონაცემების დაცვის უფლება, ქალთა მიმართ ძალადობის ზრდა და ა.შ.

მკვლევართა სასახელოდ უნდა ითქვას, რომ მათ წარმატებით გაართვეს თავი კვლევით დასახულ მიზნებს და ამისთვის გამოიყენეს სხვადასხვა მეთოდოლოგია, დოკუმენტების შესწავლა და ანალიზი, ჩაღრმავებული ინტერვიუ, კონტენტანალიზი და სხვ.

კვლევის შედეგი დასახული მიზნების რელევანტურია. დასკვნაში წარმოჩენილია ყველა ის პრობლემა, რომლებლიც წარმოიშვა პანდემიის დროს ადამიანის უფლებათა დაცვის და პანდემიის სამართლებრივი რეგულირების კუთხით, მოცემულია ადეკვატური რჩევები და რეკომენდაციები მათ გამოსასწორე-

ბლად. მკვლევრებმა გამოიყენეს საკითხთან დაკავშირებული აქტუალური სამეცნიერო ლიტერატურა, თანამედროვე დოკუმენტაცია და კვლევები.

კვლევას პრაქტიკული მნიშვნელობაც აქვს. მისი შედეგები შეიძლება გამოიყენონ როგორც საკანონმდებლო, ისე აღმასრულებელი ხელისუფლების სტრუქტურებმა, მეცნიერ-მკვლევრებმა, პრაქტიკოსმა იურისტებმა და სხვ.

ვაჟა შუბითიძე,

სტუ პროფესორი,

პოლიტიკის მეცნიერებათა დოქტორი

აბსტრაქტი

კვლევა განხორციელდა საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტი ჯიუ-ს მიერ დაფინანსებული კვლევის - „ადამიანის ჯანმრთელობისა და სხვა უფლებათა დაცვის პრობლემები კოვიდ 19-ის პანდემიის პირობებში და საერთაშორისო სამართლებრივი გარანტიები“ - ფარგლებში, კვლევა კომპლექსურია და განიხილავს პრობლემატიკას რამდენიმე ჭრილში, კერძოდ: ერთი მხრივ, პანდემიის დროს კრიზისების მართვა, მეორე მხრივ, ადამიანის უფლებები. შესაბამისად, კვლევის ფარგლებში გაანალიზდა პანდემიის პირობებში დანერგილი საკანონმდებლო ცვლილებები და მათი აღსრულების გავლენა ადამიანის უფლებების დაცვაზე. პანდემიის პირობებში შეიქმნა არაორდინარული სიტუაცია და გადაწყვეტილების სწრაფად მიღების აუცილებლობა ართულებდა სამართლიანი და გაწონასწორებული ბალანსის დამყარებას ადამიანის უფლებებსა და ჯანდაცვის ინტერესებს შორის. სამართლიანი ბალანსის დამყარებისთვის, ქვეყნის დემოკრატიულ განვითარებასთან ერთად, ასევე გადამწყვეტი აღმოჩნდა ინსტიტუციების მდგრადობა და კომპეტენტურობა.

ეს კვლევა მნიშვნელოვანი და აქტუალურია მას შემდეგ, რაც მთელი მსოფლიო და მათ შორის საქართველო აღმოჩნდა უპრეცედენტო გამოწვევის წინაშე. აღსანიშნავია, რომ არც ერთი ქვეყანა, არ აღმოჩნდა მზად კრიზისთან საბრძოლველად. არც საქართველოს ჰქონდა ამ მასშტაბის პანდემიასთან გამკლავების გამოცდილება.

კვლევის პროცესში კოვიდ პანდემიის დროს ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე განხორციელებული საკანონმდებლო ცვლილებები და მათი აღსრულების პროცესი გაანალიზებულია ადამიანის უფლებათა დაცვის კონტექსტში. მას შემდეგ, რაც

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ 2020 წლის 11 მარტს გამოაცხადა გლობალური პანდემია, მთელ მსოფლიოში სახელმწიფოებმა ძირითადად მიმართეს განსაკუთრებულ ზომებს კოვიდ პანდემიის გავრცელების შესაჩერებლად.

პანდემიამ აიძულა ევროპის ქვეყნები, გაეტარებინათ არაერთი ღონისძიება; აღსანიშნავია, რომ ევროპული ქვეყნების უმრავლესობას საგანგებო მდგომარეობა არ გამოუცხადებია და ისინი ორდინარული სიტუაციის მარეგულირებელი კანონმდებლობის საფუძველზე გაუმკლავდნენ ამ დიდ გამოწვევას. ფაქტია, რომ საქართველოში საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების მიზეზი იყო არა კორონავირუსის შიდა უკონტროლო გავრცელების საფრთხე, არამედ არარსებობა ქვეყანაში სათანადო სამართლებრივი ბაზისა, რომელიც შესაძლებლობას მისცემდა სახელმწიფოს, დაეწესებინა ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის შესაფერისი ადამიანის უფლებათა შეზღუდვები.

პერსონალური მონაცემების დაცვის უფლება, სხვა მრავალ უფლებათა შორის, რისკის ქვეშ აღმოჩნდა კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს. მუშავდებოდა ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული განსაკუთრებით დიდი ოდენობით პერსონალური მონაცემები. პერსონალურ მონაცემებს ამუშავებდნენ არა მხოლოდ სახელმწიფო ინსტიტუციები, არამედ კერძო კომპანიებიც (მაგალითად, თერმოსკრინინგის დროს). სწავლისა და მუშაობის პროცესი გადავიდა ონლაინ რეჟიმზე, რამაც გამოიწვია განსაკუთრებით დიდი მოცულობის მონაცემთა ელექტრონულად დამუშავება. დაავადების გავრცელების პრევენციის მიზნით შეიქმნა არაერთი ონლაინ აპლიკაცია და დამუშავდა მილიონობით ადამიანის გეოლოკაციის მონაცემები. კვლევის ფარგლებში ანალიზი გაკეთდება პანდემიის პირობებში სახელმწიფოს მიერ შემოღებული შეზღუდვების სამართლებრივ საფუძველებზე, რაც მომავალში ხელს შეუწყობს მსგავსი საგანგებო სიტუაციების

მოსაგვარებლად სახელმწიფოების მიერ რეაგირების მექანიზმების წინასწარ იმგვარად ჩამოყალიბებას, რომ კრიზისის პირობებში გამოირიცხოს დაბნეულობა, ქაოტურობა და არათანმიმდევრული მოქმედებები.

განსაკუთრებული გამოწვევა გახდა ქალთა მიმართ ძალადობა. ქვეყანაში არსებული სისხლის სამართლის სტატისტიკა ისედაც ცხადყოფდა არცთუ ისე სახარბიელო მდგომარეობას ამ მხრივ, თუმცა კოვიდ 19-ის პანდემიის გამოძახილმა პრაქტიკულად აქაც იქონია თავისი გავლენა, რაც ჩვენი კვლევის ერთ ერთი საგანია.

ჩვენი ეს კვლევა საშუალებას მოგვცემს, ხელი შევუწყოთ საქართველოში კრიზისული ვითარების დროს უკეთ მოხდეს ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების დაცვა. პანდემიის პერიოდში საქართველოს ხელისუფლებამ შეზღუდა საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის ფუნდამენტური უფლებები. სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვანია, შეფასდეს საქართველოში დაწესებული შეზღუდვები როგორც ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო და ევროპულ სტანდარტებთან, ისე საქართველოს კონსტიტუციასთან შესაბამისობის თვალსაზრისით.

კვლევაში ჩართული პირები:		
სახელი, თანამდებობა/სტატუსი საკონტაქტო ინფორმაცია	კატეგორია (ხელმძღვანელი, ძირითადი პერსონალი, დამხმარე პერსონალი, სტუდენტი)	პასუხისმგებლობა
გივი ლოზეანიძე - სამართლის დოქტორი, აფილირებული პროფესორი	ხელმძღვანელი	უშუალო ზედამხედველობა და კვლევის განმახორციელებელი
ნინო ბოჭორიშვილი - სამართლის დოქტორი, აფილირებული პროფესორი	ძირითადი პერსონალი	კვლევის განმახორციელებელი
შენგელი ფიცხელაური - სამართლის დოქტორი, აფილირებული პროფესორი	ძირითადი პერსონალი	კვლევის განმახორციელებელი
ლიკა საჯაია - სამართლის დოქტორი, პროფესორი	ძირითადი პერსონალი	კვლევის განმახორციელებელი
თათია დოლიძე - სამართლის დოქტორი, აფილირებული ასოცირებული პროფესორი	ძირითადი პერსონალი	კვლევის პროცესის დამხმარე
გიორგი აბეწვაშვილი - კერძო სამართლის სამაგისტრო პროგრამის სტუდენტი	სტუდენტი	კვლევის პროცესის დამხმარე
გიორგი მოწონელიძე - სისხლის სამართლის სამაგისტრო პროგრამის სტუდენტი	სტუდენტი	კვლევის განმახორციელებელი
ნინო კასრაძე - სპეციალისტი	დამხმარე პერსონალი	ტექნიკური მხარდაჭერა

შესავალი

კვლევა, რომელსაც წარმოგიდგენთ, მნიშვნელოვანი და აქტუალურია მას შემდეგ, რაც მთელი მსოფლიო და მათ შორის საქართველო აღმოჩნდა უპრეცედენტო გამოწვევის წინაშე. აღსანიშნავია, რომ არცერთი ქვეყანა არ აღმოჩნდა მზად კრიზისთან საბრძოლველად. არც საქართველოს ჰქონდა ამ მასშტაბის პანდემიასთან გამკლავების გამოცდილება.

კოვიდ პანდემია გამოწვევა იყო როგორც სამედიცინო, ასევე სამართლის სფეროსთვის. საზოგადოებრივ ჯანდაცვას, როგორც ლეგიტიმურ ინტერესსა და ადამიანის ძირითად უფლებებს შორის ბალანსის მოძებნა მარტივი არ აღმოჩნდა. კორონავირუსი ერთნაირად დაემუქრა დემოკრატიულსა და არადემოკრატიულ ქვეყნებს, თუმცა, როგორ მოახერხეს ეს ევროპულმა სახელმწიფოებმა, დიდწილად იყო დამოკიდებული მათი დემოკრატიულობის ხარისხზე. ადამიანის უფლებების დიდი ნაწილი შეიზღუდა კოვიდპანდემიასთან ბრძოლის პროცესში. ვირუსის წინააღმდეგ სწრაფი რეაგირების მიზნით შეზღუდვის უფლებამოსილება მთავრობას მიენიჭა და სწორედ ამიტომ განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა მთავრობის საქმიანობის ეფექტიანი გაკონტროლება ხალხის წარმომადგენლობითი ორგანოს, პარლამენტისა და სასამართლოს მიერ. კორონავირუსმა წარმოქმნა ბევრი ახალი და მნიშვნელოვანი გამოწვევა მსოფლიოს ქვეყნების საკანონმდებლო და სასამართლო ხელისუფლების ორგანოების დღის წესრიგში.

საგანგებო მდგომარეობა თავისი არსით მიზნად ისახავს პოზიტიურ მოლოდინს, რამაც უნდა უზრუნველყოს საზოგადოების უსაფრთხოებისა და წესრიგის დაცვა. მასშტაბები, რომელიც ამ პანდემიამ გამოიწვია, საკმაოდ ფართოა და არ დარჩენილა თითქმის არცერთი სახელმწიფო, რომელზეც მას ნეგატიური გავ-

ლენა არ ჰქონოდა, გამოწვევისი არც საქართველო ყოფილა. საქართველოს კონსტიტუცია ითვალისწინებს საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებას როგორც ეპიდემიის, ასევე პანდემიის დროს, როდესაც სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოები მოკლებულნი არიან კონსტიტუციურ უფლებამოსილებათა ნორმალურად განხორციელების შესაძლებლობას.

პანდემია მართლაც უპრეცედენტო აღმოჩნდა მთელი მსოფლიოსათვის, მათ შორის, ევროპული სახელმწიფოებისათვის. ევროპულ სახელმწიფოები, მათ შორის საქართველო, მეტ-ნაკლებად გაუმკლავდნენ პანდემიას. საქართველოსა და ევროპის სხვა სახელმწიფოების შედარების თვალსაზრისით აღსანიშნავია, რომ ევროკავშირის წევრი 27 სახელმწიფოსგან, მხოლოდ 10-მა, ხოლო ევროპის საბჭოს 47 სახელმწიფოსგან ასევე 10-მა სახელმწიფომ გამოაცხადა საგანგებო მდგომარეობა, მათ შორის იყო საქართველო. შესაბამისად, ევროპული ქვეყნების უმრავლესობას საგანგებო მდგომარეობა არ გამოუცხადებია და ისინი ორდინარული სიტუაციის მარეგულირებელი კანონმდებლობის საფუძველზე უმკლავდებოდნენ პანდემიას. უნდა აღნიშნოს, რომ საქართველოში საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადება განაპირობა არა კორონავირუსის შიდა უკონტროლო გავრცელების საფრთხემ, არამედ საქართველოში სათანადო სამართლებრივი ბაზის არარსებობამ, რომლითაც სახელმწიფო შეძლებდა დაეწესებინა ადამიანის უფლებათა შესაბამისი შეზღუდვები. როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონი, ისე კანონი სამოქალაქო უსაფრთხოების შესახებ და არც სხვა საკანონმდებლო აქტი სრულყოფილად არ განსაზღვრავდა ადამიანის უფლებათა შეზღუდვის პირობებს ეპიდემიის შემთხვევაში. სათანადო სამართლებრივი ბაზის არსებობა აგვარიდებდა საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებასა და ადამიანის უფლებათა შეზღუდვების დაწესებას საგანგებო მდგომარეობის პირობებში.

არაერთ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოშიც, საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებამ, ინფიცირებულთა თვითიზოლაციამ და კარანტინის რეჟიმმა ბუნებრივად განაპირობა ის, რომ ადამიანები უფრო მეტ დროს ატარებდნენ დახურულ სივრცეში, ბევრი ქალი ასეთ დროს ოჯახის მოძალადე წევრთან იზოლირებული აღმოჩნდა, რამაც საბოლოო ჯამში გამოიწვია ქალთა მიმართ ძალადობის ზრდა როგორც მსოფლიო მასშტაბით, ისე საქართველოში.

კრიზისული სიტუაცია ყველაზე უკეთ წარმოაჩენს, რამდენად ღირებულია სახელმწიფოსთვის ადამიანის უფლებები და რამდენად მზად არიან სახელმწიფო ინსტიტუტები, დაამყარონ სამართლიანი ბალანსი ადამიანის ძირითად უფლებებსა და სხვა ლეგიტიმურ ინტერესებს შორის. მიუხედავად იმისა, რომ საგანგებო მდგომარეობის დროს არ შეზღუდულა პირადი ცხოვრების უფლება, საჯარო და კერძო სტრუქტურების მიერ განსაკუთრებით დიდი ოდენობის პერსონალურ მონაცემთა დამუშავებამ გავლენა მოახდინა პირადი ცხოვრების უფლების შეზღუდვაზე. მნიშვნელოვანია, შესწავლა თუ როგორ გაუმკლავდა სახელმწიფო კრიზისულ სიტუაციაში პერსონალურ მონაცემთა დაცვას და რამდენად ეფექტიანად შეასრულეს მაკოტროლებელმა ორგანოებმა თავიანთი ფუნქცია. ამ საკითხის შესწავლის შედეგები გამოსადეგი იქნება პერსონალურ მონაცემთა დაცვის პრობლემების ძირითადი ტენდენციების გამოსაკვეთად და მომავალში პრობლემების პრევენციისთვის.

კვლევის მიზანია, ასევე შესწავლილ იქნეს ის ძირითადი ხარვეზები და გამოწვევები, რაც გამოვლინდა პანდემიის პერიოდში პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების პროცესში. ამ საკითხის შესწავლის შედეგები გამოსადეგი იქნება პერსონალურ მონაცემთა დაცვის პრობლემების ძირითადი ტენდენციების გამოსაკვეთად და მომავალში პრობლემების პრევენციისთვის.

კვლევაში კოვიდ 19-ის პანდემიის დროს პერსონალურ მონაცემთა დაცვა განხილულია საქართველოს მაგალითზე და საერთაშორისო რეკომენდაციებზე დაყრდნობით. გამახვილებულია ყურადღება ისეთ აქტუალურ თემებზე, როგორებიცაა ინტერნეტაპლიკაციების მეშვეობით პერსონალურ მონაცემთა დამუშავება და პერსონალურ მონაცემთა დაცვა სამუშაო ადგილზე. ძირითადი პრობლემები წარმოჩენილია პრაქტიკული მაგალითების ფონზე.

ბოლო ათწლეულებში არის მსოფლიოში მასშტაბური ცვლილებების ტენდენცია და შეიმჩნევა ისეთი პროცესები, როგორებიცაა მრავალპოლარულობა, სხვადასხვა სფეროების გლობალიზაცია, საერთაშორისო ძალთა ბალანსის გადანაწილება, უდიდეს სახელმწიფოთა მისწრაფება ლიდერობისაკენ, ერთი შეხედვით, მშვიდობიანი და მდგრადი განვითარების ინტერესებისათვის და ეს ყველაფერი ხდება განგრძობადი პანდემიის ფონზე, რაც თავისთავად ართულებს საერთაშორისო და რეგიონული უსაფრთხოებისათვის საჭირო ადეკვატური ზომების მიღებას.

დიდი ხანია, მეცნიერება სწავლობს ინფექციურ დაავადებებს, მაგრამ პერიოდულად ვრცელდება ისეთი სახის ინფექციები, რომლებიც მანამდე ცნობილი არ იყო, ამიტომ ყველაფრისათვის მზად კაცობრიობა ვერ იქნება. ამ თვალსაზრისით მეცნიერებს გაუჩნდათ ბევრი საფიქრალი, რისი ძირითადი საფუძველი გახდა კოვიდ-19-ის პანდემია, რომლის მეცნიერული შესწავლა დაიწყო 2019 წლის ბოლოდან, უფრო სწორად, მას შემდეგ, რაც კოვიდ-19 მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციამ საყოველთაო პანდემიად გამოაცხადა; თითქმის მეხუთე წელია, ხალხთა ცხოვრების თანმდევი პროცესი გახდა და ადამიანთა ყოფაში მნიშვნელოვანი ადგილი დაიმკვიდრა. განვლილი დრო საკმარისია იმისათვის, რომ დავფიქრდეთ და გავაკეთოთ შესაბამისი ანალიზი, რა

შეცვალა კოვიდ-19-მა ჩვენს ცხოვრებაში და რისთვის უნდა იყოს კაცობრიობა მზად მომავალში.

კოვიდ-19-ის პანდემია იქცა ნებისმიერი სახელმწიფოს სოციალური სფეროს გამოცდად, მიუხედავად მისი ეკონომიკური განვითარების დონისა. 2021 წლის დეკემბრისათვის რეგისტრირებული იყო კოვიდ-19-ის ვირუსით დაინფიცირების 260 მლნ და სიკვდილის 5 მლნ შემთხვევა, თუმცა რეალური რიცხვი შესაძლოა გაცილებით მეტი იყოს. პანდემიის შედეგები გამოიხატება სამედიცინო დახმარების დეფიციტით, დიაგნოსტიკური ტესტების, ხელოვნური სუნთქვის აპარატების, ჟანგბადის, მედიცინის მუშაკებისა და პერსონალის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების ნაკლებობით. ქვეყნები, რომლებიც გამოირჩეოდნენ ჯანდაცვის მაღალგანვითარებული სისტემით, მაგრამ უკანასკნელ წლებში მსოფლიო ეკონომიკური რყევების გამო იძულებულნი იყვნენ, შეემცირებინათ სოციალური სფეროს ხარჯები, ასევე აღმოჩნდნენ კოვიდ-19-ის კატასტროფული შედეგების წინაშე.

არსებითმა დაწოლამ მედიკო-სოციალურ სფეროზე განსაზღვრა დაფინანსების დამატებითი წყაროების განსაკუთრებული მოთხოვნილება, მით უფრო, განვითარებად ქვეყნებში. ექსპერტების შეფასებით, დამატებითი დაფინანსების მოთხოვნილება 73 განვითარებად ქვეყანაში მერყეობს 33-62 მლრდ დოლარს შორის. დაფინანსებისადმი მაღალ მოთხოვნილებას მოჰყვა ჯანდაცვის პროგრამების ზრდის ხელშეწყობა, თუმცა გლობალური ფინანსური დახმარებით ჯანდაცვის სისტემების მოცვა ასევე ხასიათდება არსებითი დისპროპორციებით. ასე, ლათინური ამერიკისა და კარიბის აუზის ქვეყნებმა მიიღეს კოვიდ-19-ის წინააღმდეგ ბრძოლისათვის გამოყოფილი გლობალური დახმარების საერთო მოცულობის მხოლოდ 5,2%, თუმცა აღნიშნულ რეგიონზე მოდის ვირუსისაგან გარდაცვალების დაახლოებით 25%.

კოვიდ-19-ის პანდემია იქცა ინდიკატორად, რომელმაც გამოავლინა ჯანდაცვის ძირითადი პრობლემური ზონები, აგრეთვე საერთაშორისო თანამშრომლობის არასაკმარისობა მოცემულ სფეროში, რაც, კერძოდ, აღინიშნა კორონავირუსული ინფექციის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის განცხადებაში¹. მასში, როგორც ნაციონალურ, ისე საერთაშორისო დონეზე, განსაზღვრულია კოვიდ-19-ის წინააღმდეგ მიმართული შესაძლო ღონისძიებები, რომლებიც გულისხმობს კლინიკური კვლევების, სამედიცინო მოწყობილობების, მასალების, მოწინავე გამოცდილების გაცვლას, პანდემიის ეკონომიკური და სოციალური შედეგების, აგრეთვე ინტელექტუალური საკუთრების დაცვის რეჟიმის შემცირებისაკენ მიმართული ძალისხმევის კოორდინაციას. მნიშვნელოვანი ყურადღება ეთმობა მოსახლეობის მოწყვლად კატეგორიებს, არასტაბილური ეკონომიკური და პოლიტიკური სიტუაციის მქონე ქვეყნებს.

¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. E/C.12/2020/1.

თავი I. საგანგებო მდგომარეობა და კოვიდპანდემიით გამოწვეული კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება

1.1. კოვიდპანდემიით გამოწვეული კრიზის მართვა საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებით

2019 წლის 31 დეკემბრიდან ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება სწრაფად გავრცელდა მთელ მსოფლიოში მას შემდეგ, რაც ჩინეთის სახალხო რესპუბლიკაში (შემდეგში - ჩინეთი), ჰუბეის პროვინციის ქალაქ ვუჰანში ვირუსის პირველი შემთხვევები დაფიქსირდა. 2020 წლის მარტის დასაწყისიდან ახალი კორონავირუსით დაზარალებული სახელმწიფოების რაოდენობამ 190-ს გადააჭარბა. ჯანმო-მ 2020 წლის 30 იანვარს ვითარება საერთაშორისო საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობად გამოაცხადა,² ხოლო 11 მარტს პანდემიად შეაფასა.

პანდემიასთან გამკლავების მიზნით მის დასაწყისში ევროკავშირის წევრი 27 სახელმწიფოსგან საგანგებო მდგომარეობა მხოლოდ 10 ქვეყანაში გამოცხადდა (ბულგარეთი, ჩეხეთი, ესტონეთი, ფინეთი, უნგრეთი, ლუქსემბურგი, პორტუგალია, რუმინეთი, სლოვაკეთი, ესპანეთი). 17 წევრ სახელმწიფოში კონსტიტუციური საგანგებო ნორმები შესაფერისი აღმოჩნდა პანდემიაზე რეაგირებისთვის³. აქვე აღსანიშნავია, რომ ორ ქვეყანაში, ბულგა-

² Public Health Emergency International Concern. 2020. <file:///C:/Users/nino.borchorishvili/Downloads/global-research-and-innovation-forum-towards-a-research-roadmap.pdf> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

³ States of emergency in response to the coronavirus crisis, normative response and parliamentary oversight in EU Member States during the first wave of the pandemic. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/659385/EPRS_STU\(2020\)659385_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/659385/EPRS_STU(2020)659385_EN.pdf) (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

რეთსა და პორტუგალიაში, საგანგებო მდგომარეობა გამოაცხადა პარლამენტმა, შვიდ ქვეყანაში - ჩეხეთი, ესტონეთი, ფინეთი, უნგრეთი, ლუქსემბურგი, რუმინეთი, ესპანეთი - მთავრობამ, ხოლო 5-მა სახელმწიფომ - საფრანგეთი, გერმანია, იტალია, ლატვია და სლოვაკეთი - ორდინარული კანონმდებლობის საფუძველზე.

შვიდმა წევრმა ქვეყანამ (ხორვატია, გერმანია, ლიეტუვა, მალტა, ნიდერლანდები, პოლონეთი და სლოვენია) არჩია, არ გამოეცხადებინა საგანგებო მდგომარეობა. საგანგებო მდგომარეობა თავდაპირველად გამოცხადდა 11-დან 19 მარტამდე და გაუქმდა 2020 წლის 13 მაისიდან 24 ივნისამდე. ზოგიერთ შემთხვევაში საგანგებო მდგომარეობა გაუქმდა პანდემიის პირველი ტალღის კონტროლის შემდეგ და შეიცვალა მსუბუქი მექანიზმებით. საგანგებო მდგომარეობის მინიმალური ნორმატიული ხანგრძლივობა მერყეობს 10 დღიდან (ლუქსემბურგი) 90 დღემდე (ესტონეთი, ფინეთი, სლოვაკეთი), პირველ ეტაპზე საგანგებო ღონისძიებები შემოღებულ იქნა 10 დღიდან დაახლოებით ერთ თვემდე ვადით ევროკავშირის ყველა წევრ სახელმწიფოში და შემდეგ ერთხელ მაინც განახლდა. ამასთან, იყვნენ სახელმწიფოები, რომლებმაც საგანგებო მდგომარეობის ვადა არ დაადგინა, მაგალითად, ხორვატია და უნგრეთი, რაც ვენეციის კომისიამ უარყოფითად შეაფასა და გასცა რეკომენდაცია, რომ საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადება ან შეზღუდვები, რომლებსაც არ აქვთ კონკრეტული ვადა - მათ შორის, რომელთა შეჩერებაც განსაკუთრებული ვითარების დაძლევაზეა დამოკიდებული - არ უნდა ჩაითვალოს კანონიერად, თუ არ ხდება სიტუაციის რეგულარული გადახედვა.”⁴

⁴ ნაკაშიძე მალხაზ, 2021. ადამიანის თავისუფლების შეზღუდვა კოვიდ-19-ის პანდემიის პირობებში: ევროპული სტანდარტები და საქართველოს კანონმდებლობა. ადამიანის უფლებათა დაცვა და კოვიდ-19-ის პანდემია. სტატიათა კრებული. <https://tsu.ge/assets/media/files/76/ILI%20Genaral/HR%20Covid-19.pdf> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

ევროკავშირის წევრი სახელმწიფოების მიერ მიღებული ზომები კოვიდპანდემიასთან გამკლავების მიზნით მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდა ერთმანეთისგან. ზოგიერთი წევრი სახელმწიფოს კონსტიტუცია შეიცავს დებულებას საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ, ზოგი - საერთოდ არა, (მაგ., დანია) ან შეიცავს დებულებებს, მაგრამ გაწერილი არ არის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების მექანიზმები (მაგ., იტალია). ზოგიერთმა წევრმა სახელმწიფომ გადაწყვიტა, გამოეცხადებინა საგანგებო კონსტიტუციური მდგომარეობა პანდემიის შესაკავებლად (მაგ., ბულგარეთი, ესტონეთი, ლატვია, რუმინეთი ან ესპანეთი), ხოლო ზოგიერთმა არ მიმართა ამ შესაძლებლობას, მაშინაც კი, როდესაც მათი კონსტიტუცია ამის საშუალებას იძლეოდა. ამის ნაცვლად, მათ მიიღეს ზომები, მაგალითად, ჩვეულებრივი კანონების, ნორმატიული რეჟიმების ან აღმასრულებელი ხელისუფლებისთვის მინიჭებული სპეციალური საკანონმდებლო უფლებამოსილების გამოყენებით.

კოვიდპანდემიის გავრცელების პირველ ეტაპზე სახელმწიფოების მიერ მიღებული ზომები შეიძლება დაიყოს ოთხ კატეგორიად:

I. საკონსტიტუციო საგანგებო მდგომარეობა;

II. ნორმატიული რეჟიმები;

III. სპეციალური საკანონმდებლო უფლებამოსილებით მიღებული ზომები;

IV. თითქმის მხოლოდ ჩვეულებრივი კანონმდებლობით მიღებული ზომები.

საკონსტიტუციო საგანგებო მდგომარეობა გულისხმობს სახელმწიფოს კონსტიტუციით გათვალისწინებულ საგანგებო მდგომარეობას. ნორმატიული რეჟიმები ეხება დებულებით და არა კონსტიტუციით გათვალისწინებულ რეჟიმებს, რომლებიც

ორგანულად არეგულირებენ საგანგებო სიტუაციებსა და უფლებამოსილებებს და მიეკუთვნება შესაბამის ხელისუფლებას; სპეციალური საკანონმდებლო უფლებამოსილებები ეხება კონსტიტუციურ უფლებამოსილებებს, რომლებიც აღმასრულებელ ხელისუფლებას ენიჭება ისეთივე საკანონმდებლო ძალის ნორმატიული აქტების მისაღებად, როგორებიცაა პირველადი კანონები გადაუდებელ/გამონაკლის შემთხვევებში და პარლამენტის ზედამხედველობას ექვემდებარება.

1.2. კოვიდპანდემით გამოწვეული კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება ევროკავშირისა და ევროპის საბჭოს წევრი ქვეყნების მაგალითზე

მიუხედავად ეროვნული კანონმდებლობის მრავალფეროვნებისა, წევრ სახელმწიფოებში პანდემიის დაძლევის სამართლებრივი რეაგირების საერთო მახასიათებელი იყო ხელისუფლების როგორც საკანონმდებლო, ისე აღმასრულებელი შტოების კომპეტენციების შეცვლა. როგორც მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში, ევროკავშირის წევრ ქვეყნებში⁵ მთავრობამ იკისრა მნიშვნელოვანი როლი პანდემიის კრიზისის დასაძლევად საჭირო ზომების მიღებაში, ზოგიერთ შემთხვევაში დამატებითი უფლებამოსილება საკანონმდებლო ორგანოსაგან აღმასრულებელ ხელისუფლებას გადაეცა⁶.

ზოგადად, კანონმდებლობა, რომელიც ეფუძნება გამოცხადებულ საგანგებო მდგომარეობას, უფლებას აძლევდა მთავრობებს, შეეზღუდათ ძირითადი უფლებები. ევროკავშირის ზოგი-

⁵ Ginsburg, Tom and Versteeg, Mila. 2020. The Bound Executive: Emergency Powers During The Pandemic, No 52, p. 22, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3608974 (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

⁶ T. Ginsburg and M. Versteeg, op. cit, p. 4; E. Griglio, 'Parliamentary oversight under the COVID-19 emergency: striving against executive dominance', The Theory and Practice of Legislation, July 2020.

ერთმა წევრმა სახელმწიფომ გაუგზავნა შეტყობინებები ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს ადამიანის უფლებების შესახებ ევროპული კონვენციის მე-15 მუხლის საფუძველზე და გაეროს გენერალურ მდივანს სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-4 მუხლის შესაბამისად.

ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციით და სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტით წევრ სახელმწიფოებს აქვთ უფლება, საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების დროს შეზღუდონ ადამიანის ფუნდამენტური უფლებები, გარდა იმ უფლებებისა, რომელთა შეზღუდვაც თავად საერთაშორისო ხელშეკრულებით არის აკრძალული. ამავდროულად, საერთაშორისო ხელშეკრულებები აწესებს ფორმალურ და შინაარსობრივ გარანტიებს, მათ შორის, რომ საგანგებო მდგომარეობა ფორმალურად არ გამოცხადდეს, რომ ეს გამოწვეული არის განსაკუთრებული გარემოებებით, მიღებული ზომები აუცილებელი და დროებითია და მუდმივ მონიტორინგს ექვემდებარება.

ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მე-15 მუხლით, ომის ან ერის არსებობისათვის საშიში სხვა საგანგებო მდგომარეობის დროს, ნებისმიერ მაღალ ხელშემკვრელ მხარეს შეუძლია, გაატაროს ღონისძიებები კონვენციით ნაკისრი ვალდებულებებისგან გადახვევის მიზნით მხოლოდ იმ ზომით, რამდენადაც ამას მკაცრად მოითხოვს მდგომარეობის სიმწვავე და იმ პირობით, რომ ეს ღონისძიებები არ ეწინააღმდეგება მის სხვა საერთაშორისო-სამართლებრივ ვალდებულებებს.⁷

სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-4 მუხლით, საგანგებო მდგომარეობის დროს, ამ პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებს შეუძლიათ, გადაუხვიონ

⁷ ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია, 1950, ევროპის საბჭო, მუხლი 15, ხელმისაწვდომია: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_kat (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

პაქტით ნაკისრ ვალდებულებებს იმდენად, რამდენადაც ამას მოითხოვს მდგომარეობის სიმძაფრე - იმ პირობით, რომ ეს ღონისძიებები შეუთავსებელი არ იქნება მათ მიერ საერთაშორისო სამართლით ნაკისრ სხვა ვალდებულებებთან და არ მოიცავს დისკრიმინაციას რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის ან სოციალური წარმოშობის საფუძველზე⁸.

ასეთ მიდგომას კოვიდპანდემიის დროს ევროპარლამენტმა მხარი დაუჭირა, ამასთან, ხაზგასმით აღნიშნა, რომ მიღებული ყველა ზომა უნდა იყოს „მკაცრად პროპორციული სიტუაციის აუცილებლობასთან, მკაფიოდ დაკავშირებული მიმდინარე ჯანდაცვის კრიზისზე, დროში შეზღუდული და რეგულარულ შემოწმებას უნდა ექვემდებარებოდეს“⁹. ანალოგიურად, კენეციის კომისიამ მიუთითა, რომ საგანგებო სიტუაციების უფლებამოსილების გამოყენება გამართლებულად შეიძლება ჩაითვალოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ისინი აუცილებელია განსაკუთრებული სიტუაციის დასაძლევად, თუ პროპორციული, დროში შეზღუდულია და თუ მათზე ეფექტიანი სასამართლო და საპარლამენტო კონტროლი ხორციელდება¹⁰.

ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მონაწილე 47 სახელმწიფოსგან კონვენციიდან გადახვევის შესახებ შეტყობინება გაუგზავნა მხოლოდ 10-მა სახელმწიფომ (ლატვია, რუმინეთი, ესტონეთი,

⁸ სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის, 1966, გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, მუხლი 4, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1398335?publication=0> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

⁹ Resolution of 17 April 2020 on EU coordinated action to combat the COVID-19 pandemic and its consequences, European Parliament, 2020/2616(RSP), para. 46.

¹⁰ Report on Respect for Democracy, Human Rights and the Rule of Law during States of Emergency, Venice Commission, CDL-AD(2020)014, 19 June 2020.

სომხეთი, მოლდოვა, საქართველო, ალბანეთი, ჩრდილოეთი მაკედონია, სერბეთი, სან მარინო.)¹¹ ხოლო გაეროს გენერალურ მდივანს სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო მონაწილე 173 სახელმწიფოსგან, პაქტიდან გადახვევის შესახებ შეტყობინება გაუგზავნა 20-მა სახელმწიფომ (არგენტინა, სომხეთი, ჩილე, კოლუმბია, დომინიკის რესპუბლიკა, ეკვადორი, ელ-სალვადორი, ეთიოპია, საქართველო, გვატემალა, ყირგიზეთი, ლატვია, ნამიბია, პალესტინა, პარაგვაი, პერუ, რუმინეთი, სენეგალი, ტაილანდი)¹².

1.3. კოვიდპანდემით გამოწვეული კრიზისის მართვის სამართლებრივი რეგულირება საქართველოში

2020 წლის 11 მარტს ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ახალი კორონავირუსის პანდემიად გამოცხადების, მისი მასობრივი გავრცელებისა და ქვეყნის წინაშე არსებული მზარდი გამოწვევის გათვალისწინებით, ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გამოცხადებულ პანდემიაზე შესაბამისი რეაგირების მიზნით, ვითარების ნორმალიზაციისათვის, რათა სახელმწიფომ შეასრულოს თავისი კონსტიტუციური ვალდებულება – უზრუნველყოს დემოკრატიულ საზოგადოებაში აუცილებელი საზოგადოებრივი უსაფრთხოება და ქვეყნის მოსახლეობის სიცოცხლისა და ჯანმრთე-

¹¹ კორკელია კონსტანტინე. 2021. ადამიანის უფლებათა დაცვა და კოვიდ-19-ის პანდემია. სტატიათა კრებული. თბილისი: გვ. 81. <https://tsu.ge/assets/media/files/76/ILI%20Genaral/HR%20Covid-19.pdf> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

¹² კორკელია კონსტანტინე. 2020-2021. ადამიანის უფლებათა შეზღუდვები საქართველოში Covid-19 პანდემიის დროს: მიღებული გამოგდილება და რეკომენდაციები. გვ. 44. <https://georgia.un.org/sites/default/files/2021-06/LongVersion GEO WEB.pdf> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

ლობისათვის მოსალოდნელი საფრთხის შემცირება, საქართველოს კონსტიტუციის 71-ე მუხლის მე-2 პუნქტისა და „საგანგებო მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანება N1-ით საქართველოში გამოცხადდა საგანგებო მდგომარეობა¹³ და მისი მოქმედების ვადა განისაზღვრა 2020 წლის 21 აპრილის ჩათვლით. 2020 წლის 21 აპრილს საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანება N2-ით „საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ“ საქართველოს პრეზიდენტის 2020 წლის 21 მარტის №1 ბრძანებით საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე გამოცხადებული საგანგებო მდგომარეობის მოქმედების ვადა გაგრძელდა 2020 წლის 22 მაისის ჩათვლით¹⁴.

საქართველოს პრეზიდენტმა საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებასთან დაკავშირებით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ 2020 წლის 21 მარტს გამოსცა დეკრეტი, რომლითაც საქართველოს კონსტიტუციის 71-ე მუხლის მე-3 და მე-4 პუნქტებისა¹⁵ და „საგანგებო მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლის მე-3 და მე-4 პუნქტების შესაბამისად, საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო

¹³ საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ, საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანება N1, 21 მარტი, 2020 წელი. ხელმისაწვდომია: <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4830390?publication=0> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

¹⁴ საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ, საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანება N2, 21 აპრილი, 2020 წელი. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4853172?publication=0> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

¹⁵ საქართველოს კონსტიტუცია, საქართველოს პარლამენტის უწყებები, 31-33, 24/08/1995, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/30346?publication=36> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

მდგომარეობის მოქმედების ვადით შეიზღუდა საქართველოს კონსტიტუციის მე-13 (ადამიანის თავისუფლება), მე-14 (მიმოსვლის თავისუფლება), მე-15 (პირადი და ოჯახური ცხოვრების, პირადი სივრცისა და კომუნიკაციის ხელშეუხებლობის უფლებები), მე-18 (სამართლიანი ადმინისტრაციული წარმოების, საჯარო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის, ინფორმაციული თვითგამორკვევისა და საჯარო ხელისუფლების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების უფლებები), მე-19 (საკუთრების უფლება), 21-ე (შეკრების თავისუფლება) და 26-ე (შრომის თავისუფლება, პროფესიული კავშირების თავისუფლება, გაფიცვის უფლება და მეწარმეობის თავისუფლება) მუხლებში მითითებული უფლებები¹⁶. შეზღუდვა არ შეხება მე-17 მუხლს (აზრის, ინფორმაციის, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებათა და ინტერნეტის თავისუფლების უფლებები). დეკრეტით საქართველოს მთავრობას მიეცა საგანგებო მდგომარეობის მართვისა და იზოლაციისა და კარანტინის წესების დადგენის უფლებამოსილება. ფაქტია, რომ საქართველოს პრეზიდენტმა საგანგებო მდგომარეობა გამოაცხადა იმ მიზნით, რომ შემდეგ დეკრეტით შეიზღუდა საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის ფუნდამენტური უფლებები, რომელთა შეზღუდვის აუცილებლობაც განაპირობა კოვიდპანდემიის გავრცელების საფრთხემ; იგი ადამიანის უფლებების შეზღუდვის საფუძვლად უთითებს პრევენციულ ღონისძიებებს და არ ხელმძღვანელობს „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონით, რომლის მთავარ ამოცანას სწორედ პრევენციული ღონისძიებების გატარება წარმო-

¹⁶ საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებასთან დაკავშირებით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტი N1, 21 მარტი, 2020 წელი. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4830372?publication=0> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

ადგენს¹⁷. უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველო ევროპის სხვა ბევრი სახელმწიფოს მსგავსად მზად არ აღმოჩნდა, გამკლავებოდა პანდემიით გამოწვეულ კრიზისულ ვითარებას, ასევე ქაოტურად და არათანმიმდევრულად იმართებოდა პროცესები პანდემიის დასაწყისში. ამის საფუძველს რიგ შემთხვევებში წარმოადგენდა მოუწესრიგებელი საკანონმდებლო ბაზა; მაგალითად, „საგანგებო მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონი სრულიად გამოუსადეგარი აღმოჩნდა, რადგან ჯანმრთელობის დაცვის მიზანს საერთოდ არ ითვალისწინებს¹⁸. აქვე აღსანიშნავია, „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, რომლის მთავარ პრონციპს წარმოადგენს პრევენციული ღონისძიებების უზრუნველყოფა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საფრთხეების თავიდან აცილების მიზნით, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო ორგანოების კომპეტენციების მკაფიოდ გამიჯვნა და მათი მჭიდრო საინფორმაციო კოორდინაცია ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ღონისძიებების დაგეგმვასა და აღსრულების დროს. „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-11 მუხლის შესაბამისად, გადაწყვეტილებას იზოლაციისა და საკარანტინო ღონისძიებების გამოყენების შესახებ იღებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახური. საქართველოს პრეზიდენტმა დეკრეტის გამოცემისას უგულებელყო კანონის ეს დანაწესი, რადგან იზოლაციისა და კარანტინის წესების დადგენის უფლებამოსილება საქართველოს მთავრობას გადასცა. რითაც,

¹⁷ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონი, საქართველოს პარლამენტი, სსმ, 26, 12/07/2007, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/21784?publication=39> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

¹⁸ საგანგებო მდგომარეობის შესახებ საქართველოს კანონი, საქართველოს პარლამენტი, 44, 11/11/1997 <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/33472?publication=7> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

კიდევ ერთხელ გამოჩნდა, რომ ეროვნული კანონმდებლობა ვერ პასუხობდა ახალ გამოწვევას და კანონის შინაარსი დეკრეტით სხვაგვარად მოწესრიგდა.

საქართველოს პრეზიდენტი თავისი დეკრეტით ადამიანის უფლებების შეზღუდვისას ძირითადად მოქმედებდა საქართველოს კონსტიტუციის დებულებების შესაბამისად. პრეზიდენტის დეკრეტით შეიზღუდა ადამიანის ის უფლებები, რომლებიც შეიძლება შეზღუდულიყო საქართველოს კონსტიტუციის 71-ე მუხლის მე-3 ნაწილით. თუმცა საქართველოს პრეზიდენტმა დეკრეტით ასევე შეიზღუდა ადამიანის ისეთი ძირითადი და ფუნდამენტური უფლებები, როგორებიცაა საქართველოს კონსტიტუციის 27-ე მუხლით დაცული განათლების უფლება და 31-ე მუხლით დაცული საპროცესო უფლებები. კიდევ უფრო დიდი ბუნდოვანება წარმოშვა საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტით განათლების უფლების შეზღუდვის სამართლებრივმა საფუძველმა, რადგან საქართველოში საგანგებო მდგომარეობის დროს განათლების უფლება, კერძოდ, საგანმანათლებლო პროცესის შეჩერება და სწავლების დისტანციურ რეჟიმზე გადასვლა შეიზღუდა არა საქართველოს კონსტიტუციის 27-ე მუხლით, რომელიც უშუალოდ ამ უფლების დაცვას უზრუნველყოფს, არამედ საქართველოს კონსტიტუციის 26-ე მუხლის საფუძველზე, რომელიც ეხება შრომის თავისუფლებას, პროფესიული კავშირების თავისუფლებასა და გაფიცვის უფლებას. შესაბამისად, განათლების უფლების შეზღუდვა გახორციელდა საქართველოს კონსტიტუციის იმ მუხლის საფუძველზე, რომელიც თავისთავში არ მოიაზრებს განათლების უფლების უზრუნველყოფას. ეს ბუნდოვანება ახსნადია იმდენად, რამდენადაც საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, განათლების უფლება არ შეიძლება შეიზღუდოს საქართველოს პრეზიდენტის მიერ საგანგებო მდგომარეობის დროს გამოცემული დეკრეტით. აქედან გამომდინ-

ნარე, საქართველოს პრეზიდენტს არ ჰქონდა უფლება, შეეზღუდა განათლების უფლება.

საქართველოს კონსტიტუციის 71-ე მუხლი საქართველოს პრეზიდენტს, ასევე არ აძლევდა შესაძლებლობას შეეზღუდა საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლით აღიარებული საპროცესო უფლებები საგანგებო მდგომარეობის დროს გამოცემული დერეტი, თუმცა მან ეს გააკეთა, თან არა დეკრეტის პირველი მუხლით, რომელშიც ჩამოთვლილია ადამიანის უფლებები, რომლებიც შეიძლება შეიზღუდოს საგანგებო მდგომარეობის დროს, არამედ დეკრეტის მე-7 მუხლის საფუძველზე.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლით განსაზღვრული უფლების შეზღუდვა გაგრძელდა საგანგებო მდგომარეობის გაუქმების შემდეგ ორდინალური კანონმდებლობის საფუძველზე. ქვეყანაში შენარჩუნებული ადამიანის უფლების შეზღუდვის დროს საქართველოს მთავრობამ გაეროსა და ევროპის საბჭოში გაგზავნილი შეტყობინებით სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლების შეზღუდვა ამცნო გაერთიანებული ერების ორგანიზაციისა და ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივნებს. ამასთან დაკავშირებული სხვა საკითხებიც ეროვნული კანონმდებლობით მოწესრიგებას საჭიროებს, ანუ, თუ ორდინალური კანონმდებლობით საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით დგება აღნიშნული უფლების შეზღუდვის საჭიროება, მაშინ საქართველოს კანონმდებლობა უნდა ითვალისწინებდეს აღნიშნულ ნორმას. ასევე ბუნდოვანია თავად უფლების შეზღუდვის აუცილებლობა და შეტყობინების პერიოდი, ვინაიდან სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლების შეზღუდვა შეეხო მხოლოდ . სისხლის სამართლის კანონმდებლობით დადგენილ შეზღუდვას სასამართლო სხდომის დისტანციურად გამართვის შესახებ, რომელიც საქართველოს პრეზიდენტმა ჯერ კიდევ 2020 წლის 21 მარტს გამოცემული დეკრეტით შეზღუდა;

შესაბამისად, გაურკვეველია, საქართველოს მთავრობამ თავიდანვე რატომ არ შეატყობინა გაეროსა და ევროპის საბჭოს, რომ, სხვა უფლებებსა და თავისუფლებებთან ერთად, ზღუდავს საერთაშორისო პაქტის მე-14 და ევროპული კონვენციის მე-6 მუხლით გათვალისწინებულ უფლებებს. შესაბამისად, რეკომენდებულია, საქართველოს კონსტიტუციის 71-ე მუხლის საფუძველზე ქვეყანაში საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებისას არ მოხდეს საქართველოს კონსტიტუციით აღიარებული ისეთი ფუნდამენტური უფლებების შეზღუდვა, როგორებიცაა საქართველოს კონსტიტუციის 27-ე მუხლი, განათლების უფლება და 31-ე მუხლით აღიარებული საპროცესო უფლებები.

1.4. საქართველოს მთავრობის სამართლებრივ აქტებზე საპარლამენტო და სასამართლო კონტროლი

აღსანიშნავია, რომ კონსტიტუცია, როგორც უზენაესი კანონი, მკაფიოდ უნდა ანიჭებდეს სახელმწიფოს თითოეულ ორგანოს ამა თუ იმ ფუნქციას, ასევე მნიშვნელოვანია ხელისუფლების დანაწილების პრინციპის გათვალისწინება, უფლებამოსილებათა მკაფიო გამიჯვნა, ზედამხედველობა და ურთიერთკონტროლი.

ამასთანავე ბევრ სახელმწიფოში გამოცხადდა საგანგებო მდგომარეობა და ამ დროს, როგორც წესი, მართვისა და გადაწყვეტილების მიღების სადავეები უფრო მეტად გადავიდა აღმასრულებელი ხელისუფლების ხელში. კოვიდპანდემიასთან ბრძოლის პროცესში ადამიანის უფლებების შეზღუდვის ღონისძიებები ძირითადად გაიწერა აღმასრულებელი ხელისუფლების მიერ გამოცემული ბრძანებების, მთავრობის განკარგულებების, საგანგებო რეგულაციებისა და სხვა კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების საფუძველზე. თუ სახელმწიფო დემოკრა-

ტიის მაღალი ხარისხით არ გამოირჩევა, მისი აღმასრულებელი ხელისუფლება უფრო მეტადაა მიდრეკილი, კრიზისული სიტუაციის მართვა კონტროლის გარეშე განახორციელოს. სწორედ ამ სურვილს, სისწრაფესა და თუნდაც ეფექტიან მართვას, შესაძლოა, ადამიანის უფლებების დაცვის მაღალი სტანდარტი შეეწიროს. განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა იყოს გამოყენებული პარლამენტის მიერ უფლებამოსილების დელეგირება მთავრობაზე, რადგან ამ დროს შეიძლება კითხვის ნიშნის ქვეშ დადგეს დემოკრატიული ღირებულებები¹⁹.

პრეზიდენტის დეკრეტით მკაფიოდ არ იქნა განსაზღვრული კონსტიტუციური უფლებების შეზღუდვის ფარგლები, შესაბამისად, სრულად მთავრობის კომპეტენციაში მოექცა უფლებებში ჩარევის არსებითი და შინაარსობრივი გადაწყვეტილებების მიღება. ეფექტიანი საპარლამენტო ზედამხედველობა უზრუნველყოფილი იქნებოდა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუკი პრეზიდენტის დეკრეტი მკაფიოდ განსაზღვრავდა უფლების შეზღუდვის კონკრეტულ ფარგლებს, რომლის პირობებშიც მთავრობას მოქმედების შესაძლებლობა მიეცემოდა.²⁰ საპარლამენტო ზედამხედველობასთან ერთად მნიშვნელოვანია საქართველოს მთავრობის სამართლებრივი აქტების ქმედითი სასამართლო კონტროლის არსებობა. საქართველოს მთავრობის სამართლებრივი აქტების გასაჩივრება შესაძლებელია, როგორც საერთო სასამართლოებში, ისე საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართ-

¹⁹ Nino Botchorishvili, Ilika Sajaia. 2022. Parliamentary control in the wake of the Covid pandemic (Comparative research) XXIV International Scientific and Practical Conference «Multidisciplinary academic notes. Science research and practice». P.187. <https://books.google.ge/books?id=9G13EAAAQBAI&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

²⁰ საპარლამენტო კონტროლი, 2019-2022 წლების შეფასება. საერთაშორისო გამჭვირვალობა საქართველო. ხელმისაწვდომია [https:// transparency.ge/sites/default/files/saparlamento-kontroli-2019-2020-ge-wcb0.pdf](https://transparency.ge/sites/default/files/saparlamento-kontroli-2019-2020-ge-wcb0.pdf)

ლოში. პანდემიის პერიოდში პრობლემა აღმოჩნდა არა სასამართლოსადმი მიმართვის უფლების განხორციელება, არამედ გონივრულ ვადაში სასამართლო გადაწყვეტილების მიღება. მართალია, სასამართლოებს კანონი არ დაურღვევიათ და ისინი საქმეებს სტანდარტულ ვადებში განიხილავდნენ, მაგრამ სტანდარტულ ვადებში მიღებული გადაწყვეტილებები პანდემიის პირობების სწრაფი ცვალებადობის პირობებში რელევანტური აღარ იყო, შესაბამისად, სტანდარტულ ვადაში ადამიანის უფლებათა შეზღუდვების კანონიერებისა და პროპორციულობის განხილვამ მთავრობის გადაწყვეტილებებზე სასამართლო კონტროლი არაეფექტიანი და ილუზორული გახადა. ქვეყანაში შექმნილი კრიზისის გათვალისწინებით განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი საკონსტიტუციო სასამართლოს როლი იყო.

პანდემიის პერიოდში საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოში შეტანილ სარჩელებზე მიღებული გადაწყვეტილებები, რომლებიც ეხებოდა პანდემიის პერიოდში დაწესებული ადამიანის უფლებათა შეზღუდვების კანონიერებასა და პროპორციულობას, უმეტეს შემთხვევაში დაგვიანებული იყო. ამ პრობლემის მოგვარება შესაძლებლად მიგვაჩნია - კერძოდ, საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ ორგანული კანონით უნდა განისაზღვროს პანდემიის პირობებში მთავრობის გადაწყვეტილებების კანონიერებისა და პროპორციულობის გასაჩივრების შემთხვევაში საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ საქმის განხილვის მოკლე ვადები, ისე, როგორც ეს დადგენილია საქართველოს პარლამენტისა და საქართველოს პრეზიდენტის ჩასატარებელი და ჩატარებული არჩევნების მომწესრიგებელი ნორმების კონსტიტუციურობის შემოწმების დროს.

საქართველოს მთავრობამ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-4 მუხლის შესაბა-

მისად შეტყობინება გაუგზავნა 2020 წლის 21 მარტს, აცნობა, რომ საქართველო საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების პირობებში ზღუდავს საერთაშორისო პაქტის მე-9, მე-12, მე-17 და 21-ე მუხლებით გათვალისწინებულ უფლებებსა და თავისუფლებებს²¹. ევროპის საბჭოს გენერალური მდივნის სახელზე გაგზავნილ შეტყობინებაში კი აღნიშნა, რომ ზღუდავს ევროპული კონვენციის მე-5, მე-8 და მე-11 მუხლებით, ასევე, ევროპის კონვენციის 1-ელი ოქმის 1-ელი და მე-2 მუხლებითა და კონვენციის მე-4 ოქმის მე-2 მუხლით გათვალისწინებულ უფლებებსა და თავისუფლებებს. მას შემდეგ, რაც საქართველომ კიდევ ერთი თვით გააგრძელა საგანგებო მდგომარეობა, მთავრობამ 2020 წლის 22 აპრილს საერთაშორისო ორგანიზაციებს დამატებით შეატყობინა, რომ ამ პერიოდის განმავლობაში ის ინარჩუნებს ქვეყანაში დაწესებულ ადამიანის უფლებათა შეზღუდვებს²². 2020 წლის 22 მაისს საქართველოში გამოცხადებული საგანგებო მდგომარეობა გაუქმდა, რაც საფუძველი უნდა გამხდარიყო საგანგებო მდგომარეობის პირობებში საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტით დაწესებული ადამიანის უფლებების შეზღუდვის გაუქმებისა, თუმცა ეს ასე არ მოხდა - 2020 წლის 22 მაისს საქართველოს პარლამენტმა დაამტკიცა „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი ცვლილებით, რომ საქართველოს

²¹ შეტყობინება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 21 მარტი, <https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.125.2020-Eng.pdf>, შეტყობინება ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს 2020 წლის 23 მარტი, <https://rm.coe.int/16809cfff20> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

²² დამატებითი შეტყობინება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 22 აპრილი, <https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.142.2020-Eng.pdf>, შეტყობინება ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 23 აპრილი, <https://rm.coe.int/16809e3a36> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

მთავრობას უფლება მიეცა, საგანგებო მდგომარეობის გარეშე გაეტარებინა შემზღუდველი ღონისძიებები. შესაბამისად, საქართველოს მთავრობამ შეატყობინა გაეროს გენერალურ მდივანსა და ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს, რომ ის ინარჩუნებს საგანგებო მდგომარეობის დროს დაწესებულ შეზღუდვებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ კანონისა და სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსის საფუძველზე²³.

2020 წლის 15 ივლისს საქართველოს მთავრობამ ასევე შეატყობინა შესაბამის საერთაშორისო ორგანიზაციებს, რომ საერთაშორისო პაქტითა და ევროპული კონვენციით გათვალისწინებული შეზღუდვები განაგრძობს მოქმედებას 2021 წლის 1 იანვრამდე²⁴. ამ შეტყობინებით საქართველომ გაზარდა იმ უფლებათა ჩამონათვალი, რომლებსაც ზღუდავდა ქვეყანაში პანდემიასთან გამკლავების მიზნით და ეს იყო ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-6 და სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის მე-14 მუხლები (სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლება). 2020 წლის 31 დეკემბერს მთავრობამ ასევე გაუგზავნა შეტყობინება გაეროს გენერალურ მდივანს, რომ დაწესებული ადამიანის უფლებათა შეზღუდვები მოქმედებას განაგრძობს 2021 წლის 1 ივლისამდე. მსგავსი შინაარსის შეტყობინება ევროპის საბჭოს

²³ დამატებითი შეტყობინება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 23 მაისი, <https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.183.2020-Eng.pdf>, შეტყობინება ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 25 მაისი, <https://rm.coe.int/16809c757c> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

²⁴ დამატებითი შეტყობინება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 15 ივლისი, <https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.314.2020-Eng.pdf>, შეტყობინება ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 16 ივლისი, <https://rm.coe.int/16809efcd4> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

გენერალურ მდივანს გაეგზავნა 2021 წლის 4 იანვარს²⁵. ბოლო შეტყობინებები გაეროს გენერალურ მდივანსა და ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს საქართველომ გაუგზავნა 2023 წლის 02 იანვარს და შეატყობინა, რომ საქართველოში კოვიდპანდემიის გამო დაწესებული ადამიანის უფლებების შეზღუდვები შეწყვეტილია 2022 წლის 01 იანვრიდან.

ევროპული კონვენცია და საერთაშორისო პაქტი წევრი სახელმწიფოებისგან კონვენციითა და პაქტით დაცული უფლებების შეზღუდვის შესახებ შეტყობინების გაგზავნას ითვალისწინებს მხოლოდ საგანგებო მდგომარეობის დროს. შესაბამისად, მას შემდეგ, რაც საქართველოში გაუქმდა საგანგებო მდგომარეობა, აღრე დაწესებული ადამიანის უფლებების შეზღუდვის შენარჩუნების უფლება საქართველოს არ ჰქონდა და საერთაშორისო ორგანიზაციებისათვის უნდა გაეგზავნათ შეტყობინებები ადამიანის უფლებათა შეზღუდვის შეწყვეტის შესახებ. ფაქტია, რომ საქართველოში საგანგებო მდგომარეობის გაუქმების შემდეგ კრიზისული პროცესების მართვა წარიმართა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად, ანუ ორდინალური კანონმდებლობით, რა დროსაც საერთაშორისო ორგანიზაციებისათვის ადამიანის უფლებების შეზღუდვის შეტყობინების ვალდებულება წევრ სახელმწიფოებს აღარ ეკისრებათ, ვინაიდან ევროპული კონვენციის მე-15 მუხლი და საერთაშორისო პაქტის მე-4 მუხლი საერთოდ არ ადგენს გაეროს გენერალური მდივნისა და ევროპის საბჭოს გენერალური მდივნისათვის შეტყობინების გაგზავნის საჭიროებას, თუ ადამიანის

²⁵ დამატებითი შეტყობინება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 31 დეკემბერი, <https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.580.2020-Eng.pdf>, შეტყობინება ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს, 2021 წლის 4 იანვარი, <https://rm.coe.int/1680a0e8a0> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

უფლებები იზღუდება ორდინარულ სიტუაციაში. შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის მიერ 2020 წლის 21 აპრილის შემდეგ გაგზავნილი ყველა შეტყობინება საფუძველს მოკლებულია.

საგანგებო მდგომარეობის პირობებში ადამიანის უფლებათა შეზღუდვის შესახებ საერთაშორისო ორგანიზაციებში შეტყობინების გაგზავნის კუთხით აღსანიშნავია ეროვნული კანონმდებლობის კიდეც ერთი ხარვეზი, რომელიც კვლევის პროცესში გამოვლინდა, კერძოდ, საგანგებო მდგომარეობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლით „საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებისა და გაუქმების შესახებ საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო დაუყოვნებლივ აცნობებს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს“²⁶. მაშინ, როდესაც საქართველოს ასევე აღებული აქვს ვალდებულება, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-15 მუხლის საფუძველზე კონვენციით დაცული უფლებების საგანგებო მდგომარეობის დროს შეზღუდვის შესახებ შეტყობინება გაუგზავნოს ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს, რასაც აკეთებს კიდეც. შესაბამისად, უმჯობესია დაზუსტდეს საგანგებო მდგომარეობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლი და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანთან ერთად ჩაიწეროს ევროპის საბჭოს გენერალური მდივანიც.

²⁶ საგანგებო მდგომარეობის შესახებ საქართველოს კანონი, საქართველოს პარლამენტი, 44, 11/11/1997. მუხლი 15. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/33472?publication=7> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

თავი II. სამედიცინო სფეროში კოვიდ-19-ის პანდემიის ზოგადი კონტურები სამართლებრივ ჭრილში

2.1. პანდემიების მოკლე მიმოხილვა

კვლევაში ძირითად საკითხთან ერთად განხილულია პანდემიის შედეგად წამოჭრილი ზოგიერთი სამართლებრივი საკითხი, მათ შორის: საგანგებო უფლებამოსილებების, საზოგადოების, დისკრიმინაციის, კონფიდენციალურობის, ოჯახური ძალადობისა და ხელშეკრულებებთან დაკავშირებული პრობლემები.

პანდემიები და ინფექციური დაავადებები კაცობრიობის ისტორიის თანმდევი მოვლენებია, მაგრამ ადრე შავი ჭირისა და სხვა პანდემიები ღვთის რისხვად მიაჩნდათ და მათი მეცნიერული ახსნა ვერ მოხდებოდა. დღემდე ყველაზე ძველი ინფორმაცია დაცულია შუმერულ ლიტერატურაში, გილგამეშის ეპოსში (რომელიც საკმაოდ დავალებულია მასზე უფრო ძველი ამირანის ქართული ეპოსისგან. ალიკო ცინცაძე), დაახლოებით 43 საუკუნის წინ, როცა შავი ჭირის ეპიდემია წერილობით პირველად დაფიქსირდა. ცნობილი ბერძენი ისტორიკოსი თუკიდიდე წერდა მსგავს ეპიდემიაზე ძველ საბერძნეთში 23 საუკუნის წინ (Υϋλανις, 2007:273). შავი ჭირის ეპიდემიაზე ცალკეული მინიშნება და ეპიზოდები დაცულია „ქართლის ცხოვრებაშიც“. გიორგი II-ის მეფობის დროს „... იყო ჭირი მოუთმენელი ყოველთა მკუიდრთა ქუეყანასათა შეუსწორებელი და აღმატებული ოდესმე ყოფილ-სმენილთა“²⁷.

შავი ჭირი მძვინვარებდა კრწანისის ბრძოლის (1795 წ. 11 სექტემბერი) შემდეგ, 1812-13 წლების კახეთის აჯანყებისა და რუსეთ-ირანის, რუსეთ-თურქეთის (1806-12-13) ომების წლებში.

²⁷ ქართლის ცხოვრება, ანასეული, 1942, გვ.201.

არსებობს ზეპირი გადმოცემები, რომ ეს დაავადება რუსმა კოლონიზატორებმა გაავრცელეს, სავარაუდოდ მიზანმიმართულად, საქართველოში დიდი მსხვერპლის გამოსაწვევად და ადვილად დასამორჩილებლად (ამ დროს გამოგონილი იყო ყვავილის აცრა და რუს სამხედროებს აქ გამოგზავნამდე წინასწარ ცრიდნენ), თუმცა დოკუმენტურად ამის დადასტურება აღარ ხერხდება კვალის წაშლის გამო. შავი ჭირი დადასტურებულია საქართველოში XIX საუკუნის შუა და ბოლო მეოთხედშიც, რასაც უამრავი ადამიანი შეეწირა.

ადრეულ საუკუნეებში ყველა ქვეყანას დამოუკიდებლად უხდებოდა შავ ჭირთან და სხვა ეპიდემიებთან გამკლავება, რასაც უზარმაზარი მსხვერპლი მოჰყვებოდა ხოლმე. გავრცელება ნელა, მაგრამ მაინც ხდებოდა მეზობელ ქვეყნებზე (იგი აისახა მხატვრულ ლიტერატურაშიც – ჯოვანი ბოკაჩოს „დეკამერონი“, კონსტანტინე გამსახურდიას „დიდოსტატის მარჯვენა“ და სხვ.). პირველი მსოფლიო ომის ბოლოს, 1918-1920 წლებში გავრცელდა ესპანური გრიპი, ე.წ. “ისპანკა“, რომლის დროსაც ნახევარ მილიარდზე მეტი ადამიანი დაიწვინდა (მსოფლიო მოსახლეობის 30%), დაღუპულთა რიცხვი კი 17-დან 50 მილიონ ადამიანამდე მერყეობდა (Bრიწ, 2018).

მსხვერპლის უდიდესმა რაოდენობამ აიძულა მეცნიერები, ამ მოვლენის ღრმა შესწავლა დაეწყოთ (მანამდე ყოველივე მხოლოდ დაკვირვებითა და ჭკრეტით შემოიფარგლებოდა)²⁸.

ტერმინი „საგანგებო მდგომარეობა“ გულისხმობს ცნებას აშკარა საფრთხის შესახებ და, ამდენად, აუცილებელია, მის გამოსაცხადებლად არსებობდეს შემდეგი პირობები: 1. საფრთხე უნდა იყოს რეალური და აშკარა; 2. მის შედეგებს ზეგავლენა უნდა ჰქონდეს მთელ ერზე; 3. საფრთხეში უნდა იდგეს საზოგადოების

²⁸ ვ. შუბითიძე, ე. ჯაფარიძე. Covid 19 Pandemology and kopopolitic country and Georgia (Historya absenfoligy, etnology) 2021.

ნორმალური ცხოვრების გაგრძელების შესაძლებლობა; 4. კრიზისს ან საფრთხეს უნდა ჰქონდეს გამოწვევის ხასიათი, ანუ კონვენციით ნებადართული ჩვეულებრივი ზომები ან შეზღუდვები საკმარისი არ უნდა იყოს საზოგადოებრივი უსაფრთხოების, ჯანმრთელობისა და წესრიგის შესანარჩუნებლად, რა დროსაც კანონით დადგენილი დროებითი საგანგებო რეჟიმით იზღუდება მოქალაქეთა გარკვეული უფლებები და ეკისრებათ დამატებითი ვალდებულებანი²⁹.

კოვიდ-19-ის პანდემიის დაწყებისას სახელმწიფოთა უმეტესობა არ იყო მზად ასეთ კრიზისთან გამკლავებისთვის, ბევრმა მთავრობამ გამოაცხადა საგანგებო მდგომარეობა, დაიწყო გადაუდებელ ღონისძიებათა გატარება და მიიღო გაზრდილი უფლებამოსილება, რათა მისცემოდათ საშუალება, საჭირო ზომები მიეღოთ მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების დასაცავად. ეს ზომები შეეხო მოგზაურობის შეზღუდვას, ბიზნესისა და სკოლების, უმაღლესი სასწავლებლების სასწავლო პროცესის შეჩერებას და ა.შ.

მიუხედავად იმისა, რომ კრიზისის დროს აუცილებელია საგანგებო უფლებამოსილებები, ისინი საფრთხის პროპორციულად და კანონის უზენაესობისა და ადამიანის უფლებების პატივისცემით უნდა იქნას გამოყენებული. გადაუდებელი უფლებამოსილებები უნდა მოქმედებდეს მხოლოდ მანამ, სანამ საჭიროა და იმ ზომითა და ადეკვატურობის დაცვით უნდა განიხილებოდეს დამოუკიდებელი ორგანოს მიერ, როგორებიცაა სასამართლო ან პარლამენტი.

ამასთან, ზოგიერთმა მთავრობამ პანდემია გამოიყენა, როგორც საბაზი განსხვავებული აზრის დასაძლევად და სამოქალაქო თავისუფლებების შეზღუდვისთვის, მაგალითად, ჩრდილო კორეაში; ზოგიერთი სხვა აღმოსავლური ქვეყნის მთავრობამ

²⁹ Juristisches fachkexikon, 2012, s. 384.

პანდემიით გაამართლა თავისი მოქალაქეების მასობრივი მეთვალყურეობისა და უფლებადამცველების დაკავების ფაქტები, რუსეთის მთავრობამ კი გადადო ადგილობრივი არჩევნები და შეეცადა გაეჩუმებინა კრიტიკოსები. საგანგებო უფლებამოსილების ეს სათავესოდ გამოყენება ხაზს უსვამს კონტროლისა და ბალანსის მნიშვნელობას და მთავრობის საქმიანობის გამჭვირვალობისა და ანგარიშვალდებულების აუცილებლობას.

კოვიდ-19-ის პანდემიამ გამოიწვია ფართო პანიკა და ხელისუფლების საპასუხო მოქმედების მოთხოვნა. ვირუსის გავრცელების შეკავების მიზნით ბევრმა ხელისუფლებამ მიიღო ზომები, საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებითა და კომენდანტის საათის დაწესებით.

მიუხედავად იმისა, რომ ეს ზომები საჭიროა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დასაცავად, გასათვალისწინებელია მათი ნეგატიური შედეგები ადამიანების უფლებებსა და საარსებო წყაროებზე. მაგალითად, ბიზნესის დახურვამ გამოიწვია სამუშაო ადგილების დაკარგვა და ეკონომიკური გაჭირვება მრავალი ადამიანისათვის; მოგზაურობის შეზღუდვამ ადამიანებს გაურთულა ოჯახის წევრებისა და მეგობრების მონახულება – საუბარი აღარაა დასასვენებლად წასვლაზე. კარანტინმა ბევრი ადამიანის სოციალური იზოლაცია და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები გამოიწვია.

მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის აუცილებლობის დაბალანსება ხალხის უფლებებისა და საარსებო წყაროების დაცვის საჭიროებასთან. ვირუსის გავრცელების შეჩერების მცდელობა საზოგადოების იზოლაციაში მოქცევით, დაწესებულებათა დახურვა არ არის მდგრადი გრძელვადიან პერსპექტივაში, შეიძლება მოჰყვეს უარყოფითი შედეგები ადამიანის სიცოცხლისათვის და მოჰყვა კიდევ: სულ დაიღუპა 6 მილიონამდე ადამიანი - იმდენი, რამდენიც მეორე მსოფლიო ომის პირველ წლებში.

2.2. ჯანმრთელობის დაცვის სამართლებრივი გარანტიები

საგანგებო სიტუაციების დროს

2019 წლის ბოლოს მანამდე უცნობი კორონავირუსის ჩინეთში აღმოცენებასა და სწრაფად გავრცელებას მთელ მსოფლიოში მოჰყვა რესპირატორული დაავადების გავრცელება; ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციამ იგი აღიარა, როგორც კოვიდ-19 და საყოველთაო პანდემია, რომელმაც შექმნა უპრეცედენტო გამოწვევები მთავრობის, საერთაშორისო ორგანიზაციების, სპეციალური უწყებებისა და დაწესებულებებისათვის.

საქართველოს უზენაესი კანონის, კონსტიტუციის 28-ე მუხლის შესაბამისად, ყველა მოქალაქის უფლებაა, იცხოვროს ხელმისაწვდომ და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის პირობებში, რაც უზრუნველყოფილია კანონით³⁰.

ჯანმრთელობის უფლება ძირითადად, გამოცხადებული უნივერსალური და რეგიონული ხასიათის საერთაშორისო ხელშეკრულებებში ადამიანის უფლებების სფეროში, აგრეთვე დაფიქსირებული 135-ზე მეტი სახელმწიფოს კონსტიტუციებში – არის ყოვლისმომცველი უფლება და ვრცელდება დროულ და სათანადო სამედიცინო დახმარებასა და ჯანდაცვის სხვა განმსაზღვრელ კომპონენტებზე. ადამიანის ჯანმრთელობის უფლება საერთაშორისო დონეზე პირველად ფორმულირებული იყო ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის წესდების ჩარჩოებში (ჯანმო, 1946), რომელმაც მოგვიანებით მიიღო გაფართოებული განმარტება ადამიანის უფლებების საყოველთაო დეკლარაციის (აუსდ) 27-ე მუხლით და ადამიანის ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის (აესკსკ;

³⁰ საქართველოს კონსტიტუცია (2018 წლის მდგომარეობით), თბ., 2021. გვ. 19-20.

1966) მე-12 მუხლით. ადამიანის უფლებების დაცვის შესახებ შექმნილ უნივერსალური ხასიათის ყველა ძირითად საერთაშორისო ხელშეკრულებაში დამატებით ზუსტდებოდა ჯანმრთელობის უმაღლეს დონეზე მოსახლეობის მოწყვლადი კატეგორიის უფლებები.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტით (ესკუსპ) სახელმწიფოებმა იკისრეს საერთაშორისო ვალდებულება, ითანამშრომლონ ჯანმრთელობის მითითებულ დონეზე ადამიანის უფლებების თანდათანობითი რეალიზაციისათვის. ადამიანის უფლებების უფრო ფართო გააზრება ჯანმრთელობასა და ჯანდაცვის ტექნოლოგიების მისაწვდომობაზე ფორმულირებული იყო ზოგად შენიშვნებში. მათ არ აქვთ სავალდებულო ხასიათი, მაგრამ თამაშობენ გარკვეულ როლს ესკუსპ-ის დებულებების რეალიზაციისადმი უნიფიცირებულ მიდგომაში, კერძოდ, N14 შენიშვნა, “ჯანმრთელობის უმაღლესი დონის მიღწევის უფლება”, რომელიც ხსნის ესკუსპ-ის მე-12 მუხლის ნორმატიულ შინაარსს. შენიშვნაში ფორმულირებულია სახელმწიფოთა ვალდებულებები სამედიცინო მომსახურების ეკვივალენტურად მაღალი დონის მიმართ. ამასთანავე 1990 წელს გამოვიდა ზოგადი ხასიათის შენიშვნა N3, რომელიც ითვალისწინებს, რომ რესურსების აშკარა დეფიციტის სიტუაციაშიც კი სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს თუნდაც მინიმალური შესრულება ესკუსპ-ში გათვალისწინებული უფლებისა - ეს გულისხმობს ძირითადი სამკურნალწამლო საშუალებების, სამედიცინო ნაწარმისა და მომსახურების მინიმუმის მაინც მისაწვდომობას, რაც ჯანმოს მიერ არის განსაზღვრული.

გარდა ამისა, საერთაშორისო აქტების უმეტესობის შესაბამისად, მაქსიმალურად შესაძლო რესურსების გამოყენების ვალდებულება გულისხმობს სახელმწიფოთა ტექნიკურ და ფინანსურ ურთიერთდახმარებას ჯანდაცვის უფლების რეალი-

ზაციის სფეროში. კერძოდ, თანამშრომლობის აღნიშნული მიმართულებებისადმი ერთგულება ფორმულირებულია ალმა-ატის დეკლარაციაში (1978 წ.) და ჯანმრთელობის განმტკიცების ოტავის ქარტიაში (1986 წ.)³¹.

ვალდებულება მაქსიმალურად შესაძლებელი რესურსების შესახებ გულისხმობს კერძო სექტორის მოზიდვას, კერძო სამედიცინო დაწესებულებებისა და ლაბორატორიების ჩართვას მოსახლეობის ჯანდაცვის მომსახურებით მოცვის მიზნით საგანგებო სიტუაციის პირობებში. მაგალითისთვის, ესპანეთსა და დიდ ბრიტანეთში სამედიცინო მომსახურების მისაწვდომობისათვის გამოყენებულია კერძო სამედიცინო ორგანიზაციების სიმძლავრეები. აშშ-ში - პირიქით, გახშირდა უარი სამედიცინო დახმარებასთან დაკავშირებით დაზღვევის ან დაფინანსების არარსებობის გამო³².

სამედიცინო დახმარების რესურსების დეფიციტს აღრმავებს მოსახლეობის ცალკეული კატეგორიების დისკრიმინაციის პრობლემები. ადამიანის ჯანმრთელობის პრობლემა დაკავშირებულია ადამიანის უფლებების დაცვის უნივერსალურ პრინციპებთან, რაც თანასწორობას გულისხმობს. დისკრიმინაციის დაუშვებლობის ძირითადი დებულებები ჩამოყალიბებულია ადამიანის უფლებების დაცვის უნივერსალურ აქტებში.

ესკუსპ-ის მეშვეობით სახელმწიფოებმა მიიღეს საერთაშორისო ვალდებულება, ითანამშრომლონ ადამიანის ჯანმრთელობის მითითებულ დონეზე ადამიანის უფლების თანდათანობით რეალიზაციაში. ჯანმრთელობის უფლებისა და ჯანდაცვის ტექნოლოგიების მისაწვდომობის უფრო ფართო გააზრება ფორმული-

³¹ Law. Journal of the Higher of Economics. 2022 Vol. 15, no 4.

³² Statement on the coronavirus hisense (Cobid-19) pandemic and economic, social and cultural rights, Economic, Social and Cultural Rights 2020 E/C/12/2020/1.

რებულია ზოგადი ხასიათის შენიშვნებში, რომლებიც არ წარმოადგენს სავალდებულო ხასიათის აქტს, მაგრამ თამაშობს გარკვეულ როლს ესკუსპ-ის დებულებების რეალიზაციისადმი უნიფიცირებული მიდგომების ჩამოყალიბებაში. კერძოდ, 2000 წელს მიღებულ იქნა ზემოთ ხსენებული ზოგადი ხასიათის შენიშვნები N14, “ჯანმრთელობის უმაღლესი დონის მიღწევის უფლება”, რომელიც განმარტავს ესკუსპ-ის მე-12 მუხლის ნორმატიულ შინაარსს.

ადამიანის ჯანმრთელობის უფლების განხილვისას კოვიდ-19-ის პანდემიის კონტექსტში ყურადღებას იმსახურებს, აგრეთვე, ვაქცინების მისაწვდომობა. საყოველთაოდ თანაბარი მისაწვდომობა ვაქცინებისა და სამკურნალო საშუალებებისადმი კოვიდ-19-ის სამკურნალოდ ითვლება პანდემიის ერთ-ერთ მთავარ გამოწვევად ჯანმრთელობის უფლების დაცვის კონტექსტში. ამ პრაქტიკას მიეძღვნა გაეროს გენერალური ასამბლეის რეზოლუციების მთელი რიგი: გლობალური სოლიდარობის შესახებ კორონავირუსული დაავადებების წინააღმდეგ ბრძოლაში, წამლების, ვაქცინებისა და სამედიცინო მოწყობილობების გლობალური მისაწვდომობის უზრუნველყოფის საქმეში საერთაშორისო თანამშრომლობის შესახებ, კოვიდ-19-ზე რეაგირების ყოვლისმომცველი და კოორდინირებული რეაგირების ღონისძიებების შესახებ, ჯანმრთელობისადმი გლობალური მუქარის წინააღმდეგ გაერთიანებული პასუხის შესახებ... გარდა ამისა, აღიარებს რა ჯანმრთელობის უფლებისა და ვაქცინაციის მისაწვდომობის უფლების ურთიერთდამოკიდებულებას, გაეროს ადამიანის უფლებების საბჭომ მიიღო რეზოლუცია N46/14 „ყველა ქვეყნის სამართლიანი, იაფი, დროული და საყოველთაო მისაწვდომობა

ვაქცინებთან და კორონავირუსული დაავადებების პანდემიასთან საპასუხოდ³³.

ვაქცინების მისაწვდომობის გზაზე ძირითად დაბრკოლებად გვევლინება მათი მაღალი ღირებულება, დაცული საპატენტო მექანიზმებით. ეს ქმნის აუცილებლობას, მოიძებნოს ბალანსი სავაჭრო შეთანხმებების დებულებებს, ინტელექტუალური საკუთრების დაცვის ნორმებსა და უნივერსალური ხასიათის საერთაშორისო ხელშეკრულებებს შორის, რომლებიც ეხება ადამიანის ჯანდაცვის უფლებების დაცვას, კერძოდ, კოვიდის საწინააღმდეგო საყოველთაო ვაქცინაციას.

კოვიდის წინააღმდეგ აუცილებელი სამედიცინო საშუალებების ფინანსირების დეფიციტის საწინააღმდეგოდ შექმნილია კოვიდის საწინააღმდეგო ვაქცინის გლობალური მისაწვდომობის მექანიზმი (COVAX), რომელიც გამიზნულია დიაგნოსტიკური პრეპარატების, თერაპევტული საშუალებებისა და ვაქცინების სამართლიანი განაწილებისათვის.

მისაწვდომობის შეზღუდვის არანაკლებ მნიშვნელოვან ფაქტორად ითვლება დეფიციტი, რომელსაც ქმნის საწარმოო სიმძლავრეების არასაკმარისობა. ა-ტიპის გრიპის ვირუსის აფეთქების პერიოდში მაღალი ეკონომიკური განვითარების მქონე ქვეყნებმა შეისყიდეს მისაწვდომი ვაქცინების პრაქტიკულად მთელი მარაგი. ჯანმოს მოწოდებების მიუხედავად აუცილებელი პროდუქციისა ჰუმანიტარული დახმარების მისაწვდომობა ეკონომიკური განვითარების საშუალო და დაბალი დონის მქონე ქვეყნებში განსაკუთრებულად დაბალი იყო. კოვიდის საწინააღმდეგო ვაქცინის მისაწვდომი მოცულობის შეზღუდვამ ჩამოაყალიბა ახალი ფენომენი “სავაქცინო ნაციონალიზმის” სახელწოდებით, რომელიც გულისხმობს მწარმოებელი ქვეყნის პრიორი-

³³ World Conference on Human Rights in Vienna, Vienna, Declaration and programme of Action (25'june 1993), para 5.

ტეტს ვაქცინებისა თუ სხვა წამლების აუცილებელი მოცულობის მისაღებად. განსაკუთრებულად შესამჩნევი იყო ეს ტენდენცია პანდემიის პირველ წელს. მაგალითად, რუსეთმა სცადა თვითო შეექმნა ვაქცინა საკუთარი მოსახლეობისათვის. ასევე გაჩნდა განცხადება, რომ “ამერიკის შეერთებულ შტატებს აქვს უფლება, გააკეთოს ყველაზე დიდი წინასწარი შეკვეთა”, რამდენადაც კომპანიამ ხელი მოაწერა შეთანხმებას აშშ-ის პერსპექტიული ბიოსამედიცინო კვლევებისა და დამუშავებების მმართველობასთან. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებში გაჩნდა პუბლიკაციები აშშ-ის ადმინისტრაციის ჩცდებლობებზე, მოეპოვებინათ კორონავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინის შეძენის ექსკლუზიური უფლება³⁴.

ჯანდაცვის ტექნოლოგიებისადმი მისაწვდომობის საქმეში სისტემატური დისპროპორციების აღმოფხვრისა და ადამიანის ჯანდაცვის უფლების უზრუნველყოფის მიზნით ჯანმომ მიზანშეწონილად ჩათვალია ჯანმრთელობის უფლების მინიმალური სტანდარტების ფორმულირება. მსგავსი მიდგომა შესაძლებელს გახდიდა, დაზუსტებულიყო ნორმატიული შინაარსი ცნებისა “არსებული რესურსების ფარგლებში” და უზრუნველყოფილი ყოფილიყო ადამიანის ჯანმრთელობის უფლება ნაციონალურ დონეზე. მხედველობაში აქვს რა ჯანდაცვის სამედიცინო ტექნოლოგიების როლი საგანგებო სიტუაციებისათვის წინააღმდეგობის გასაწევად, ჯანმო დიდ ყურადღებას უთმობს რეკომენდაციებს სახელმწიფოთა ვალდებულებების შესახებ ჯანდაცვის ტექნოლოგიებისადმი მისაწვდომობის კონტექსტში, ითვალისწინებს რა ადამიანის ჯანმრთელობის უფლებას და სამედიცინო პროგრესის მიღწევათა მისაწვდომობას.

³⁴ Available at: <https://www.washingtonpost.com/world/europe/germany-coronavirus-curevacaccine-trump-rights/2020/03/15/8a684c-68-6072-11e1-3a9799054512-story.html> (ნანახია 22.02.2023).

2.3. მოსახლეობის მოწყვლადი კატეგორიების უფლებათა შეზღუდვა

კიდევ ერთი სამართლებრივი საკითხი, რომელიც წარმოიშვა კოვიდ-19 პანდემიასთან დაკავშირებით, არის დისკრიმინაცია. ვირუსი არ განასხვავებს სხვადასხვა რასის, რელიგიისა თუ ეროვნების ადამიანებს, თუმცა, ბევრ ქვეყანაში გაიზარდა ქსენოფობიური და რასისტული რიტორიკა. მაგალითად, ჩინელებსა და სხვა აზიელებს ადანაშაულებდნენ ვირუსის გავრცელებაში. დისკრიმინაციას ვერ გადაურჩნენ აზიელი მოქალაქეები, რომლებიც თაობებიც ცხოვრობენ სხვადასხვა ქვეყანაში.

ასევე პრობლემაა დისკრიმინაცია კოვიდ-19-ით დაავადებული, ან კოვიდზე ეჭვმიტანილი ადამიანების მიმართ. მაგალითად, ზოგიერთი აზიური სახელმწიფო ვირუსით დაავადებულ ადამიანებს კეთროვანივით ეპყრობოდა და აიძულებდა, ეცხოვრათ საკარანტინო ბანაკებში.

მიუხედავად იმისა, რომ მნიშვნელოვანია ხალხის განათლება ვირუსის, მისი გავრცელების შესახებ და პრევენციის ზომების მიღება, დისკრიმინაცია არ არის ეფექტიანი გზა პანდემიასთან საბრძოლველად. თუ ადამიანებს დისკრიმინაციის ეშინიათ, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ გამოჩნდნენ და გაიარონ ტესტირება ვირუსზე, რაც ართულებს პანდემიასთან ბრძოლას.

ბევრ ქვეყანას აქვს კანონი, რომელიც კრძალავს დისკრიმინაციას რასის, რელიგიის ან ეროვნების საფუძველზე. ეს კანონები არ არის სრულყოფილი, რადგანაც არ ითვალისწინებს მსგავს მოვლენებს. ჩვენ ვნახეთ, რომ ზოგიერთ ქვეყანაში კანონები ვერ უზრუნველყოფს დისკრიმინაციის შეჩერებას. ეს ხაზს უსვამს ანტიდისკრიმინაციული კანონების უკეთ აღსრულების აუცილე-

ბლობას და საზოგადოების განათლებას მრავალფეროვნებისა და ინკლუზიის მნიშვნელობას³⁵.

მარგინალიზებული სოციალური ჯგუფები (რომლებსაც ტრადიციულად აკუთვნებენ მიგრანტებს, უმცირესობებს, ქალებს, საპენსიო ასაკის პირებს, ეიჩ ინფიცირებულ პირებს) ემუქრებათ კიდევ უფრო დიდი რისკი, რომ შეზღუდული იქნება მათი ჯანმრთელობის უფლება მოსახლეობის სხვა კატეგორიებთან შედარებით კოვიდ-19-ის პანდემიის პირობებში.

ხანდაზმული ასაკის პირები

ხანდაზმული ადამიანების ჯანმრთელობისა და აქტიურობის შენარჩუნება წარმოადგენს ჯანდაცვისა და სოციალური უზრუნველყოფის სახელმწიფო სტრატეგიების სარგებლიანობის მაჩვენებელს. ციკლური ეკონომიკური და ფინანსური კრიზისები, რომლებიც ყველა სახელმწიფოს მოსახლეობას ეხება, განსაკუთრებით ხანდაზმულთა კეთილდღეობას ემუქრება. ხანდაზმული ადამიანის ჯანდაცვის უფლების სფეროში თემატური კვლევების თანახმად, ხანდაზმულთა მედიკო-სოციალური დახმარების გაწევის ძირითად სტრუქტურულ პრობლემად ითვლება პენსონალის ნაკლებობა, სამკურნალო დაწესებულებების გადატვირთულობა, პროფილაქტიკის არარსებობა, სამედიცინო მომსახურებისა და წამლების სიძვირე.

კოვიდ-19-ის გავრცელების პირობებში ღრმავდება განსახილველი კატეგორიის პირების ჯანმრთელობის პრობლემა. ისინი უფრო რთულად იტანენ კოვიდის მძიმე მიმდინარეობას. კოვიდის ვირუსისაგან სიკვდილიანობა იზრდება ასაკის კვალდაკვალ. 2020 წლის ივლისში ჯანმოს გენერალურმა დირექტორმა აღნიშნა, რომ ლეტალობის კოეფიციენტი 60 წელზე

³⁵ ჟურნალი „ცხოვრება და კანონი“ №2-3 (62-63), 2023, გვ. 16.

მეტი ხნის პირებში შეადგენს თითქმის 15%-ს, რაც 10-ჯერ მაღალია, ვიდრე ახალგაზრდებში. 2021 წლის 1 მარტის მდგომარეობით კოვიდ-19-ისაგან სიკვდილის 10 შემთხვევიდან 7 65 წელზე უფროს კატეგორიაზე მოდიოდა.

საქართველოში რეგისტრირებული 60 და მეტი ასაკის ქალები და 65 და მეტი ასაკის კაცების რაოდენობა საერთო ჯამში შეადგენს 906 019-ს, მათ შორის კაცი - 272 658, ხოლო ქალი - 633 361³⁶.

ხანდაზმულები აწყდებიან დამატებით სირთულეებს სამედიცინო მომსახურებისას საკარანტინო ღონისძიებებისა და სხვა შეზღუდვების სახით. პარადოქსულია, მაგრამ პანდემიის პერიოდში განსაკუთრებულად მოწყვლადნი აღმოჩნდნენ „ხანგრძლივი მოვლის დაწესებულებებში“ (ხანდაზმულთა სახლები) მყოფი პირები. ჯანმოს მონაცემებით, ბევრ ქვეყანაში პანდემიის პირველ თვეებში კოვიდთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის 40%-ზე მეტი დაფიქსირდა ასეთ დაწესებულებებში და ზოგიერთ ქვეყანაში 80%-საც მიაღწია.

ხანდაზმული ასაკის პირები უნდა ფლობდნენ ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მუდმივ მისაწვდომობას, რომელიც ითვალისწინებს კოვიდის მიმდინარეობის თავისებურებებს, მაგრამ ბევრ ქვეყანაში არ არის სპეციალიზებული გერონტოლოგიური მომსახურება, რაც შეუძლებელია, ნეგატიურად არ აისახებოდეს ხანდაზმულთა სამედიცინო დახმარების თავისებურებებზე, განსაკუთრებით ახალი, სიცოცხლისათვის საშიში დაავადების პირობებში.

ძირითადი საერთაშორისო ხელშეკრულებები ადამიანის უფლებების სფეროში ამკვიდრებენ თანასწორობისა და არადისკ-

³⁶ მასალები და სტატისტიკა მოწოდებულია ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს შესაბამისი სამსახურიდან.

რიმინაციის პრინციპს სხვადასხვა ნიშნის საფუძველზე, მაგრამ არ შეიცავენ დებულებებს ასაკობრივი ნიშნის მიხედვით დისკრიმინაციის აკრძალვის შესახებ. მიუხედავად ამისა, გაეროს მონაცემებით, ადამიანის უფლებებზე საერთაშორისო ხელშეკრულებების უმრავლესობა შეიცავს იმპლიციტური ვალდებულებების საკმაო რაოდენობას ხანდაზმულთა მიმართ³⁷.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ხანდაზმულთათვის თვითიზოლაციის რეჟიმის შემოღების კონტექსტში შემოსავლის მყარი წყაროს დაკარგვის პრობლემას, რასაც დაუყოვნებლივ მოჰყვება ცხოვრების ხარისხის გაუარესება და ჯანმრთელობის აუცილებელი დონის უზრუნველყოფის დაქვეითება. ეს პრობლემა განსაკუთრებით მომწიფდა განვითარებად ქვეყნებში, სადაც სამედიცინო დახმარებაზე გაწეული ხარჯების ძირითადი წილი მოსახლეობის საკუთარ სახსრებზე მოდის. სოციალურ ინტეგრაციას, შრომას და დაკავებულობას ისეთივე დიდი მნიშვნელობა აქვს ხანდაზმულთათვის, როგორც სხვა ასაკობრივი ჯგუფებისათვის. სამართლიანი შრომითი საქმიანობის უფლებას განსაკუთრებით დიდი მნიშვნელობა ხანდაზმულთათვის აქვს.

ხანდაზმულთა უფლებების დაცვის მოქმედი ნაციონალური და საერთაშორისო მექანიზმები არ პასუხობს მოსახლეობის ამ ჯგუფის მოთხოვნილებებს, განსაკუთრებით ინფექციური გენეზის საგანგებო სიტუაციის კონტექსტში. სახელმწიფო ვალდებულია, შეიმუშაოს და განახორციელოს ეფექტიანი სექტორალური სტრატეგიები და ხანდაზმულთა უფლებების დაცვის პროგრამები თანასწორობისა და არადისკრიმინაციის პრინციპების შესაბამისად.

³⁷ Доклад о социальной защите в мире 2014/15: Обеспечение экономического восстановления, инклюзивного развития и социальной справедливост. Группа по вопросам достойного труда и Бюро мот для стран Восточной Европы и Центральной Азии. М. 2015.

სად, რომლებიც ითვალისწინებენ პანდემიისა და სხვა პოტენციური ვირუსების გავრცელების თავისებურებებს ხანდაზმულ პირთა ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტზე.

სსიპ სახელმწიფო ზრუნვის, ტრეფიკინგის მსხვერპლთა და დაზარალებულთა დახმარების სააგენტოდან მიღებული ინფორმაციით, საქართველოში რეგისტრირებულია 15 ხანდაზმული სათემო (კერძო) ორგანიზაცია, რომლებსაც სახელმწიფო ვაუჩერული წესით აფინანსებს, ასევე ქვეყანაში მოქმედებს 2 სახელმწიფო პანსიონატი თბილისსა და ქუთაისში. გარდა ზემოაღნიშნულისა, არსებობს არალიცენზირებული და არარეგისტრირებული მსგავსი ტიპის კერძო დაწესებულებები, რომლებიც არ ფინანსდებიან ჯანდაცვის სამინისტროსა და სააგენტოს მიერ. მსგავსი ორგანიზაციების აღრიცხვიანობა და სტატისტიკა არ წარმოებს, ვინაიდან მათზე არ ვრცელდება სააგენტოს და ჯანდაცვის სამინისტროს მანდატი და ბენეფიციარები სერვისში იმყოფებიან ორ კერძო სუბიექტს შორის არსებული ხელშეკრულების (რიგ შემთხვევებში ზეპირი მოლაპარაკებების) საფუძველზე.

შეზღუდული შესაძლებლობების პირები

სსიპ “სოციალური მომსახურების სააგენტოდან” მიღებული ინფორმაციით, სააგენტოში რეგისტრირებულია 127 480 თანხის მიმღები შშმპ, თუმცა ქვეყანაში ასევე არიან შშმპ-ები, რომელთაც სააგენტოს არ მიმართეს გასაცემის მიღების მიზნით, რისი გათვალისწინებითაც ამ უკანასკნელთა რაოდენობის შესახებ სააგენტოს ინფორმაცია არ გააჩნია. ასევე, სოციალური მომსახურების სააგენტო 2007 წლიდან მე-3 ჯგუფის შშმპ-რებზე აღარ გასცემს დახმარებას, შესაბამისად, ასეთი პირების შესახებაც სააგენტოს დამატებითი მონაცემები არ აქვს.

მსოფლიო ბანკის მონაცემებით, პლანეტის მცხოვრებთა დაახლოებით 15% იტანჯება ხეიბრობის რაიმე ფორმით. ფუძე-

მდებლური საერთაშორისო აქტები, რომლებიც აყალიბებენ საერთაშორისო წილს ადამიანის უფლებებზე, არ შეიცავს პირდაპირ მითითებებს ინვალიდების უფლებებზე. ამასთან, უკანასკნელი ათწლეულების მანძილზე მიღწეულია არსებითი პროგრესი ჯანდაცვასთან დაკავშირებით მოსახლეობის ცალკეული მოწყვლადი კატეგორიების მისაწვდომობის სფეროში. 1994 წელს მიღებულ იქნა ზოგადი ხასიათის შენიშვნა N5 “პირები ხეიბრობით”. დოკუმენტი განმარტავს ხეიბრობის უფლებების დაცვის საკითხებს ესკუსპ-ის რეალიზაციის კონტექსტში, მიუხედავად იმისა, რომ ესკუსპ-ი არ შეიცავს ინვალიდობასთან დაკავშირებულ დებულებებს. კომიტეტის განსაზღვრებით, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლება (მუხ. 12) გულისხმობს სამედიცინო და სოციალური მომსახურების მისაწვდომობას, ორთოპედიული პროთეზების ჩათვლით, რომლებიც საშუალებას აძლევს ინვალიდებს, გახდნენ დამოუკიდებლები, თავიდან აიცილონ დაავადების შემდგომი გამწვავება და შეინარჩუნონ სოციალური ინტეგრაცია.

2006 წელს გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ მიიღო კონვენცია ინვალიდთა უფლებების დაცვის შესახებ, აგრეთვე მისი ფაკულტატური პროტოკოლი, რომლებიც გახდა ინვალიდების უფლებების დაცვის პირველი საერთაშორისო-სამართლებრივი დოკუმენტები. კონვენციის ცალკეული დებულებები (მუხ. 25) ადგენს ხეიბრობის უფლებებს ჯანმრთელობის მაქსიმალურად მისაღწევ დონეზე ინვალიდობის ნიშნით დისკრიმინაციის გარეშე, აგრეთვე აფიქსირებს სახელმწიფოს პასუხისმგებლობას ჯანდაცვის სფეროში მომსახურების მისაწვდომობასთან დაკავშირებით. გაეროს კონვენცია ბავშვის უფლებების შესახებ (1989 წ.) ასევე ამტკიცებს “გონებრივი ან ფიზიკური თვალსაზრისით არასრულფასოვანი ბავშვების” სამედიცინო მომსახუ-

რების სფეროში მისაწვდომობის უზრუნველყოფის აუცილებლობას.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მედიცინისადმი მისაწვდომობის პრობლემა განსაკუთრებით გააქტიურდა კოვიდ-19-ის პირობებში. კოვიდ-19-ისადმი მიძღვნილ ერთობლივ განცხადებაში, რომელიც გააკეთეს ინვალიდების უფლებების კომიტეტის თავმჯდომარემ და გაეროს გენერალური მდივნის სპეციალურმა წარგზავნილმა, აღნიშნულია, რომ ინვალიდობისა და მისაწვდომობის მქონე პირებს სამედიცინო მომსახურება უნდა გაეწიოთ აუცილებელი მოცულობით და უწყვეტად³⁸.

გაეროს სპეციალური მომხსენებელი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საკითხებში კოვიდის შესახებ განცხადებაში უთითებს, რომ შეზღუდვის ღონისძიებებსაც კი, როგორც სოციალურად დისტანცირებულსა და თვითიზოლაციას, შეუძლია არსებითი გავლენა მოახდინოს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებზე.

მნიშვნელოვან ყურადღებას იმსახურებს სოციალური მუშაკების ჯანმრთელობის დაცვა. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დამოკიდებულება დამხმარეებზე და სოციალურ დაწესებულებაში მყოფთა მაღალი წილი ამაღლებს მოწყვლადობას კოვიდის გადადებასთან დაკავშირებით, რაც პანდემიის განთიადზე განსაზღვრავდა ტესტირებისადმი პრიორიტეტული მისაწვდომობის აუცილებლობას ვირუსის გამოვლენისა და მისი გადაცემის მინიმიზაციის თვალსაზრისით. რიგ ქვეყნებში სოციალური მუშაკები ხვდებოდნენ მოსახლეობის იმ ჯგუფებში,

³⁸ Basharu O., Reues M. Joint Statement, Persons with Disabilifers and CoviD-19 tythe Chair of the United Ivationd Committee on the Rights of Persons with Disadiliries, on Behalf the Committee on the Right of persons with United ivations Secretary General on Disability and Accessitility.2020.

რომლებიც თავისუფლდებოდნენ გადაადგილებისა და ფიზიკური დისტანცირების შეზღუდვისაგან ინვალიდების მხარდასაჭერად.

კოვიდ-19-ის განგრძობადი პანდემიის პირობებში ხარისხიანი სამედიცინო-სოციალური დახმარების პრობლემა რაიმე ნიშნით დისკრიმინაციის გარეშე რჩება თითოეული სახელმწიფოს დღის წესრიგში. სოციალური პოლიტიკა უნდა ითვალისწინებდეს არა მხოლოდ ინვალიდობის მქონე პირთა საჭიროებებს, არამედ აუცილებელი დახმარების გაწევად ჩაბმული სოციალური მუშაკების მოთხოვნილებებსაც. კოვიდ-19-ის წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების ფინანსური მხარდაჭერის გლობალური პროგრამები, რომლებიც გულისხმობს შეზღუდული ტექნოლოგიებით უზრუნველყოფას, ასევე ითვალისწინებს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სპეციფიკურ საჭიროებებს, რაც აუცილებელია რეაბილიტაციისა და სიცოცხლის აუცილებელი პარამეტრების შენარჩუნებისათვის.

მოქალაქეობის არმქონე პირები

იუსტიციის სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციით, საქართველოში რეგისტრირებულია მოქალაქეობის არმქონე 529 პირი; მაღალი რისკის მქონე ჯგუფს მიეკუთვნებიან ე.წ. "არამოქალაქეები" - ლტოლვილები, შრომითი მიგრანტები - იმის გამო, რომ მათ ხშირად არ აქვთ გარანტიები უფასო სამედიცინო დახმარების მიღებასთან დაკავშირებით ადგილსამყოფელ ქვეყანაში. ხელმძღვანელობს რა უნივერსალური ხასიათის აქტებით, თითოეული ადამიანი ნებისმიერი სახელმწიფოს ტერიტორიაზე, მიუხედავად მოქალაქეობისა თუ მიგრაციული სტატუსისა, ფლობს მისაწვდომობის უფლებას სამედიცინო დაწესებულებისადმი, საქონლისა თუ მომსახურებისადმი დისკრიმინაციის გარეშე.

სსიპ “დევნილთა, ეკომიგრანტთა და საარსებო წყაროებით უზრუნველყოფის სააგენტოდან” მიღებული ინფორმაციით, ქვეყანაში დაბრუნებულ მიგრანტთა რაოდენობა შეადგენს 3 141 პირს (მხოლოდ იმ პირები, რომელთაც განცხადებით მიმართეს დევნილთა სააგენტოს, ზუსტი ციფრები შესაძლოა ჰქონდეს შინაგან საქმეთა სამინისტროს).

სსიპ “დევნილთა, ეკომიგრანტთა და საარსებო წყაროებით უზრუნველყოფის სააგენტოდან” მიღებული ინფორმაციით, ჰუმანიტარული სტატუსის მქონეა 1 027 პირი, ლტოლვილის სტატუსის აქვს - 509-ს 2023 წლის 20 იანვრის მდგომარეობით, (ზუსტ სტატისტიკურ მონაცემებს აწარმოებს შსს მიგრაციის დეპარტამენტი).

შრომითი მიგრანტებისა და მათი ოჯახების უფლებების დაცვის შესახებ საერთაშორისო კონვენციის თანახმად (1990, მუხ. 5), ყველა მათგანს, მიუხედავად მათი საიმიგრაციო სტატუსისა, აქვს უფლება, მიიღოს აუცილებელი სამედიცინო დახმარება სიცოცხლის შენარჩუნებისა თუ ჯანმრთელობის დაზიანების თავიდან ასაცილებლად, მაგრამ უმრავლეს სახელმწიფოში არამოქალაქეებს შეუძლიათ, მიიღონ მხოლოდ ძირითადი ან გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მისაწვდომობა. მაგალითად, აშშ-ში არარეგულირებული სტატუსის მქონე მიგრანტები იღებენ მხოლოდ სამსახურების ექსტერნ დახმარებას. ევროპული სახელმწიფოების მნიშვნელოვან უმრავლესობაში “პირველადი სამედიცინო-სანიტარიული დახმარება მიუწვდომელია არარეგულირებული საიმიგრაციო სტატუსის პირებისათვის”.

კონვენციაში ასევე დაფიქსირებულია, რომ დასაქმებულ მიგრანტებს, რომლებიც ფლობენ დოკუმენტებს, ქვეყნის ტერიტორიაზე ყოფნის უფლებას რომ აძლევენ, აქვთ აუცილებელი სამედიცინო მომსახურების წვდომის უფლება მოქალაქეების თანაბრად. სახელმძღვანელო მიგრანტების უფლე-

ბების დაცვის შესახებ ადგენს, რომ მოწყვლად სიტუაციებში ჯანდაცვის სისტემები და ჯანმრთელობის დაცვის ნაციონალური გეგმები უნდა მოიცავდეს მიგრანტებს, მიუხედავად მათი სტატუსისა.

მიუხედავად მოქალაქეობის არმქონე პირების ჯანმრთელობის დაცვის უფლების გარანტიებისა, ისინი მთელი მსოფლიოს მასშტაბით აწყდებიან დაბრკოლებებს კოვიდ-19-ის პანდემიის სახით. კერძოდ, გაეროს უმაღლესმა კომისარმა ლტოლვილთა საკითხებში ხაზი გაუსვა პანდემიის პირობებში შრომითი მიგრანტების მოწყვლადობას სამედიცინო დახმარების მისაწვდომობის შეზღუდვასთან დაკავშირებით, მაგალითად მოიყვანა რა ბოსნიის ხელისუფლების ქმედება ხორვატიის საზღვართან მდებარე დასახლებაში ათასობით მიგრანტის გადაყვანისას, როდესაც ისინი მოკლებულნი იყვნენ აუცილებელ სამედიცინო დახმარებას. 2020 წელს ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისრის სამმართველომ, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ და გაეროს უმაღლესი კომისრის სამმართველომ ლტოლვილთა საკითხებში (YBK.6) გამოაქვეყნეს ერთობლივი განცხადება, რომელშიც აღნიშნულია ლტოლვილების, მიგრანტებისა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა ჯანდაცვის უფლება პანდემიის პირობებში და მათი მიწვდომის აუცილებლობა პროფილაქტიკის, ტესტირებისა და ინფექციის მკურნალობის ღონისძიებებისადმი. ანალოგიური პოზიციას ფორმულირებული გაეროს ადამიანის უფლებების საბჭოს N47/12 რეზოლუციაში, რომელიც ხაზს უსვამს მიგრანტების თანაბარი მისაწვდომობის აუცილებლობას ჯანდაცვის მომსახურებისადმი, დაავადებათა პროფილაქტიკისა და მოვლისადმი, ყველა მიგრანტის თანაბარ მისაწვდომობას დიაგნოსტიკისადმი, მკურნალობისა და ვაქცინებისადმი.

მოსახლეობის მოწყვლადი ჯგუფების აუცილებელი სამედიცინო მომსახურებისადმი მისაწვდომობის სისტემატური შეზღუდვის შედეგად კოვიდ-19-ის პირობებში, საერთაშორისო ორგანიზაციების პირდაპირი მოვალეობაა, განაგრძონ ძალისხმევა სახელმწიფოთა ვალდებულებების დასაკონკრეტებლად ჯანმრთელობის უმაღლესი დონის მიღწევის მიმართულებით. კერძოდ, სახელმწიფოთა ძირითად ვალდებულებებს შორის აუცილებელია გამოიყოს: მედიკოს-სპეციალისტთა სათანადო მომზადება, ხანდაზმულ პირთა, განსაკუთრებით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონეთა, მყარი დაფინანსება ჯანდაცვის მოთხოვნადი ტექნოლოგიების სფეროში, სარეაბილიტაციო ტექნოლოგიების ჩათვლით; მოსახლეობის ინფორმირების გაზრდა სახელმწიფო ვალდებულებების თვალსაზრისით სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის სფეროში.

მედიცინის მუშაკების უფლებების დაცვა

პანდემიის დაწყებიდან მედიცინის მუშაკები იქცნენ მოსახლეობის მოწყვლად კატეგორიად.

ექიმთა სასერტიფიკაციო რეესტრის მიხედვით, საქართველოში სულ არის 38 900 სერტიფიცირებული ექიმი (მათ შორის, 9500 - სტომატოლოგი). სანებართვო/სალიცენზიო პირობების ყოველწლიური ანგარიშგების მიხედვით, ნებართვის მქონე სტაციონარებში - დასაქმებულია 12 782 ექთანი, ლიცენზიის მქონე დაწესებულებებში - 2 683 (სულ: 14 465 ექთანი), ხოლო რაც შეეხება სქესს, აღნიშნული ინფორმაცია ჯანდაცვის სამინისტროს არ გააჩნია. მთელ მსოფლიოში მათზე მოდის კოვიდით ინფიცირებულთა ყველაზე დიდი რაოდენობა. სამედიცინო დების საერთაშორისო საბჭოს მონაცემებით, 2021 წლის ოქტომბრის ბოლოსთვის გარდაიცვალა 44 ქვეყნის 1 500 მედდა. სულ დაიღუპა 20 ათასი მედიცინის მუშაკი, მათი უმრავლესობა ქალია. გაეროს

მონაცემებით, კოვიდით ინფიცირებულ მედმუშაკებს შორის ესპანეთსა და იტალიაში ქალებმა შეადგინეს 72% და 66% შესაბამისად³⁹.

ექიმები მთელი მსოფლიოს მასშტაბით აწყდებოდნენ ჯანდაცვისა და სხვა ასოცირებული უფლებების სისტემატურ დარღვევას. 2020 წელს ბრიტანეთის სამედიცინო ასოციაციამ (ბსა) გამოკითხა 16 ათასი ექიმი დიდი ბრიტანეთის ტერიტორიაზე ინდივიდუალური დაცვის აუცილებელი საშუალებების მისაწვდომობის შესახებ. მედმუშაკთა 48%-მა განაცხადა, რომ ასეთ საშუალებებს დამოუკიდებლად ყიდულობდა. გამოკითხულ ექიმთა 65% თავს გრძნობდა ვირუსისაგან არასაკმარისად დაცულად. სპეციალურმა მომხსენებელმა ადამიანის უფლებების შედეგების შესახებ ეკოლოგიურად დასაბუთებული რეგულირებისა და საშიში ნივთიერებების და ნარჩენების მოშორების საკითხში ხაზი გაუსვა მედიცინის მუშაკების გმირობასა და ადამიანურობის უმაღლეს გამოვლინებას, ამასთან ყურადღება მიაქცია იმ ფაქტს, რომ ინდივიდუალური დაცვის უმნიშვნელოვანესი საშუალებების დეფიციტი რჩება მსოფლიოს ყველა რეგიონში.

სსიპ „დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის“ მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, 2020 წლიდან 2022 წლის 1 ივლისამდე დაფიქსირდა კორონავირუსით განპირობებული 153 ლეტალური შემთხვევა მედიცინის მუშაკთა შორის, მათ შორის 61 მამაკაცია, ხოლო 92 - ქალი⁴⁰.

მეორე არანაკლებ მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს შრომის არასამართლიანი პირობები. მსოფლიოს მრავალ რეგი-

³⁹ მასალები და სტატისტიკა მოგვაწოდა საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამისმა სამსახურმა.

⁴⁰ სტატისტიკა და ინფორმაცია მოგვაწოდა დაავადებათა კონტროლის ეროვნულმა ცენტრმა.

ონში სამედიცინო მუშაკები ვერ იღებენ აუცილებელ დანამატს ზეგანაკვეთური შრომისათვის და საბაზისო გასამრჯელოსაც კი. მაგალითად, ექთანთა ინდონეზიის ასოციაციის სამართლებრივი დახმარების სააგენტომ გაავრცელა განცხადება მედდების ხელფასის 33%-ით შემცირების შესახებ სახელმწიფო და კერძო საავადმყოფოებში.

ესკუსპ-ის მე-7 მუხლის თანახმად, ყველა სახელმწიფო ვალდებულია, აღიაროს თითოეული ადამიანის უფლება შრომის სამართლიან და სათანადო პირობებზე. დოკუმენტის შენიშვნებში ფორმულირებულია სახელმწიფოს მოვალეობა, განახორციელოს აუცილებელი ღონისძიებები პროფესიული ჯანმრთელობისა და ეპიდემიოლოგიური ხასიათის სხვა საფრთხეების წინააღმდეგ, აგრეთვე დანერგოს და პერიოდულად გადახედოს შეთანხმებულ პოლიტიკას უბედური შემთხვევების რისკის მინიმიზაციისათვის წარმოებაში და შრომისა და ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებს. აუცილებელი პირობების არარსებობისას მუშაკების მიმართ არ შეიძლება გამოყენებულ იქნას იძულება ან ზემოქმედების სხვა ზომები.

მედიცინის მუშაკების უფლებების დაცვის საკითხს ყურადღება ეთმობოდა რეგიონულ დონეზეც. კერძოდ, სოციალური უფლებების ევროპულმა კომიტეტმა, ხელმძღვანელობს რა ევროპული სოციალური ქარტიის მე-3 მუხლით, განაცხადა, რომ აუცილებელია სპეციალისტთა საჭირო რაოდენობის ჩართვა პანდემიის წინააღმდეგ ბრძოლაში, მათი ჯანმრთელობისა და შრომის უსაფრთხო პირობების დაცვა, რაც გულისხმობს ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების მისაწვდომობას. ადამიანისა და ხალხთა ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების დაცვის აფრიკის კომისიამ მონაწილე სახელმწიფოებს მოუწოდა, უზრუნველყონ მედიცინის მუშაკების უფლებების დაცვა და შრომის სამართლიანი ანაზღაურება. ადამიანის უფლებების

ამერიკათშორისმა კომისიამ ასევე ხაზი გაუსვა სახელმწიფოთა ვალდებულებას, პირველ რიგში ყურადღება დაუთმონ მედიცინის მუშაკების კეთილსინდისიერებასა და კეთილდღეობას პანდემიის პერიოდში, მათი დაცვის აუცილებელი პირობების შექმნას, სამედიცინო-სოციალური დახმარების გაწევაში ჩაბმულ პირთა შრომის სათანადო დაფასებას⁴¹.

შრომის უსაფრთხო პირობების ვალდებულება ასახულია შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის მთელ რიგ აქტებში. შსო-ს კონვენცია შრომის უსაფრთხოებისა და ჰიგიენის შესახებ N155 (1981 წ.) ადგენს შრომის პროფესიული უსაფრთხოების, ჰიგიენისა და საწარმოო გარემოს სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის დანერგვისა და გადახედვის პოლიტიკის აუცილებლობას. კონვენციის მე-13 მუხლის თანახმად, მუშაკების სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის სახიფათო საწარმოო სიტუაციისას, მას აქვს უფლება, გაერიდოს პროფესიულ საქმიანობას რაიმე უარყოფითი შედეგების გარეშე. გარდა ამისა, კონვენციის მე-16 მუხლში პირდაპირ არის ფორმულირებული დამსაქმებლის მოვალეობა, მოამარაგოს დასაქმებული დამცავი ტანსაცმლითა და აღჭურვილობით უბედური შემთხვევებისა და ჯანმრთელობაზე მავნე ზემოქმედების გამორიცხვის მიზნით. რეკომენდაციები, შემუშავებული შსო-ს მიერ, დაწვრილებით განმარტავს სახელმწიფოთა ვალდებულებებს. მე-3 პარაგრაფში რეკომენდებულია, მიღებულ იქნეს ზომები, რომლებიც ეხება “ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებისა და დამცავი ტანსაცმლის შემუშავებას, მიწოდებას, ტექნიკურ მომსახურებასა და ტესტირებას”, “მავნე ფიზიკური ან ფსიქიკური სტრესის თავიდან აცილებას შრომის პირობების გამო” და “ზედამხედველობას მუშების ჯანმრთელობაზე”. 1977 წელს მიღებულ იქნა კონვენცია მედლების პერსონალის შესახებ N149,

⁴¹ Available at: <https://www.achor.org/pressrelease/detail/?id=510> (ნანახია 22.02.2023).

რომელშიც ფორმულირებულია ამ პერსონალის გარანტიები პროფესიული საქმიანობის მიმართ, რაც თანაფარდია სხვა სფეროებში მუშაობის პირობებისა.

შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციასთან ერთად ყურადღებას უთმობს მედიცინის მუშაკების უფლებების დაცვას პანდემიის პირობებში. კერძოდ, ერთობლივი სახელმძღვანელო მედიცინის მუშაკების შრომისა და უსაფრთხოების დაცვის სფეროში ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ მედიცინის მუშაკები უნდა სარგებლობდნენ შრომის ღირსეული, ჯანმრთელი და უსაფრთხო პირობებით კოვიდ-19-ის დროს. დოკუმენტში ყურადღებას იქცევს ის გარემოება, რომ მედიცინის მუშაკებისათვის მისაწვდომი უნდა იყოს შრომის ჰიგიენის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის, ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სტანდარტები, სანიტარიის, ჰიგიენისა და დასვენების ადეკვატური პირობები.

აღიარებს რა მედიცინის მუშაკების როლს თითოეული ადამიანის ჯანმრთელობის მაქსიმალურად მაღალი დონის მიღწევაში, აგრეთვე მედიცინის მუშაკების უფლებების სისტემატური დარღვევების გათვალისწინებით, რომელთა რაოდენობაც პანდემიის პირობებში იზრდება, რაციონალურად გამოიყურება წინადადება უნივერსალური ხასიათის საერთაშორისო ხელშეკრულების შემუშავებასთან დაკავშირებით, რომელიც დაადგენდა მედიცინის მუშაკების ძირითადი გარანტიების ჩამონათვალს. როგორც უკვე აღინიშნა, მედიცინის მუშაკების ძირითად უფლებათა შორის აუცილებელია შრომის სამართლიანი პირობების უფლება, სოციალური უზრუნველყოფა, აუცილებელი სამედიცინო მომსახურებისა და ჯანდაცვის ტექნოლოგიების მისაწვდომობა ჯანმრთელობისა და შრომის უსაფრთხო პირობების დაცვისათვის.

2.4. ჯანმრთელობის უფლების საკვანძო

ასპექტები

კვლევის პროცესში კოვიდ-19-ის პანდემიამ გამოიწვია აზრთა სხვადასხვაობა კონფიდენციალურობის თაობაზე, რასაც მოჰყვა დავა კონფიდენციალურობის უფლებაზე ვირუსის გავრცელების თვალყურის დევნებისთვის ტექნოლოგიების გამოყენებისას.

კოვიდ-19-ის პანდემიამ ასევე იმოქმედა კონტრაქტებზე, რომლებიც, როგორც წესი, შეიცავს ფორსმაჟორულ პუნქტებს, რომლებიც საშუალებას აძლევს კომპანიებს, გააუქმონ ან გადადონ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები, თუ მოვლენა ხდება მათი კონტროლისა და ინტერესის მიღმა.

ეს მოვლენები, როგორც წესი, მოიცავს ბუნებრივ კატასტროფებს (ხანძარი, ქარიშხალი, წყალდიდობა), მთავრობის ან საზოგადოების ქმედებებს (ომი, სამოქალაქო არეულობა, გაფიცვა) და ინფრასტრუქტურის გაუმართაობას (ტრანსპორტი, ენერგია). პანდემია არის მოვლენა, რომელიც შეიძლება დაექვემდებაროს ფორსმაჟორულ პუნქტს.

პანდემიამ აიძულა მრავალი ბიზნესი, გამოეყენებინათ თავიანთ კონტრაქტებში არსებული ფორსმაჟორული პუნქტები. ეს მათ საშუალებას აძლევდა, გაეუქმებინათ ან გადაედოთ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები⁴².

მიუხედავად იმისა, რომ პანდემიის გამო ბევრმა ბიზნესმა მართლაც ვერ შეძლო სახელშეკრულებო ვალდებულებების შესრულება, ზოგიერთმა სამართლიანად გამოიყენა ფორსმაჟორული პუნქტი, როგორც საბაზი, კონტრაქტების შეწყვეტისთვის. ამან მაინც გამოიწვია დავა ბიზნესსა და მათ მომხმარებლებს შორის.

⁴² ვ. შუბითიძე, ე. ჯაფარიძე. Covid 19 Pandemology and kopopolitic country and Georgia (Historya absenfoligy, etnology) 2021.

კოვიდ-19-ის პანდემიამ აჩვენა, რომ ფორსმაჟორული დებულებების ბოროტად გამოყენება შესაძლებელია. ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ ნებისმიერი ფორსმაჟორული ნორმა იყოს სამართლიანი და ნათელი, რათა ბიზნესმა და მომხმარებლებმა იცოდნენ თავიანთი უფლებები და მოვალეობები მსგავსი პირობების ფონზე.

მაშინ, როდესაც გაეროს წესდება ყურადღებას ამახვილებს საერთაშორისო თანამშრომლობის მნიშვნელობაზე ეკონომიკური საკითხების მოგვარების თვალსაზრისით (მუხ. 1, მე-3 პუნქტი), პრობლემების მოწესრიგების საქმეში დიდი ადგილი ეთმობა საერთაშორისო სახელშეკრულებო სამართლებრივ ნორმებს, რომლებიც დადგენილია წესდების IX თავით; ასევე, მნიშვნელოვანია წესდების X თავი, რომელიც ეხება ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს საქმიანობის ძირითად მიმართულებებს.

საყოველთაო პანდემიამ უარყოფითი გავლენა მოახდინა საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროზე, მათ შორის, ავიაციისა და ზოგადად ტრანსპორტის კუთხითაც, უკიდურესად შეიზღუდა ავიამიმოსვლა მსოფლიო მასშტაბით, რამაც უდიდესი დარტყმა მიაყენა ტურიზმის სექტორს, დააკონსერვა ფინანსები და ზარალი ნახა ორივე მხარემ. საგრძნობლად გაიზარდა ენერგოშემცველების ფასი, რამაც გააძვირა მომსახურების სფერო, ამას დაემატა ინფლაციის პროცესის გაღრმავებაც.

კორონავირუსმა საზოგადოება სახლებში გამოკეტა, შეამცირა მათი ფიზიკური აქტივობა, უარყოფითად იმოქმედა განათლების, კადრების მომზადებისა და კვალიფიკაციის სისტემაზე, მომზადებაზე და ა.შ.

სოციალურ-ეკონომიკური პროცესების გლობალიზაციის პირობებში ჯანმრთელობის დაცვა შეუძლებელია ადამიანის სხვა ფუძემდებლური უფლებების რეალიზაციის გარანტიების გარეშე. გაეროს სპეციალური მომხსენებლის ანგარიშებში არაერთხელაა

აღნიშნული ადამიანის უფლებების ურთიერთკავშირისა და ურთიერთდამოკიდებულების თაობაზე ჯანდაცვის მაქსიმალურად მისაღწევ დონეზე. ადამიანის ძირითად უფლებებს შორის, რომლებსაც პირდაპირი გავლენა აქვთ ჯანდაცვის უფლების უზრუნველყოფაზე, გამოიყოფა სანიტარიულ მომსახურებაზე, კვებაზე, სოციალური უსაფრთხოებისა და ძალადობისაგან დაცვის უფლებები. დისკრიმინაცია და უთანასწორობა ადეკვატური საცხოვრებლის, განათლების, უსაფრთხო სასმელი წყლისა და სანიტარიის, სურსათის, სოციალური უზრუნველყოფის, ძალადობისაგან დაცვის საკითხები არსებით გავლენას ახდენს სოციალურ დისტანცირებასა და თვითიზოლაციაზე, აგრეთვე სამედიცინო პერსონალის რეკომენდაციების შესრულებაზე.

ახალი კორონავირუსის (კოვიდ-19) პანდემიასთან დაკავშირებით საქართველოს მთავრობის ანტიკრიზისული გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებების დასაფინანსებლად, ფინანსთა სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, წლების მიხედვით სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილია შემდეგი ოდენობის თანხები, კერძოდ: 2020 წელს საერთო ჯამში - 3 600 100 000, ლარი, მათ შორის ანტიკრიზისული გეგმით გათვალისწინებულ ღონისძიებებზე მიმართულია 1 966 100 000, ხოლო ეკონომიკის ხელშეწყობის სხვა დამატებითი პაკეტი - 1 634 000 000 ლარი;

2021 წელს საერთო ჯამში გამოიყო იქნა 4 084 200 000 ლარი, მათ შორის, ანტიკრიზისული გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიებებისთვის - 2 154 100 000, ხოლო ეკონომიკის ხელშეწყობის სხვა დამატებითი პაკეტი - 1 930 100 000 ლარი;

2022 წელს საერთო ჯამში გამოიყო იქნა 548 525 900 ლარი, მათ შორის, ახალი კორონავირუსული დაავადების, კოვიდ-19-ის

მართვა - 520 502 800, კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პროცესის სოციალური მხარდაჭერა⁴³.

კვების უფლება და მასთან დაკავშირებული პრობლემები

პანდემიამ არსებითი გავლენა მოახდინა კვების პროდუქტების მისაწვდომობაზე. მართალია, XXI საუკუნეში კვების პროდუქტების მწარმოებლებს შეუძლიათ მთელი მსოფლიოს მოსახლეობის გამოკვება, მაგრამ კაცობრიობა ძველებურად აწყდება შიმშილის პრობლემას. უახლესი შეფასებებით, 2030 წლისათვის “830 მლნ ადამიანი დადგება შიმშილის წინაშე” და 130 მლნ-ზე მეტი შეიძლება მოხვდეს “უკიდურესი შიმშილის კატეგორიაში”.

კვების პროდუქტების მისაწვდომობის შეზღუდვა წარმოადგენს რამდენიმე მიზეზის შედეგს. პანდემიას სერიოზული ზემოქმედების მოხდენა შეუძლია კვების პროდუქტებისა და მათი წარმოების კომპონენტების გადაზიდვაზე. მართალია, კოვიდის გავრცელების წინააღმდეგ მიმართული შეზღუდვები ოფიციალურად არ ვრცელდებოდა მიწოდების ლოგისტიკურ ჯაჭვზე, მაინც დიდხანს არ ხერხდებოდა საქონლის მოძრაობის უზრუნველყოფა ჩვეულებრივ რეჟიმში. თესლეულის, სასუქის, პესტიციდების, სასოფლო-სამეურნეო მოწყობილობებისა და სასოფლო-სამეურნეო წარმოებისათვის კრიტიკულად საჭირო პირველადი მოთხოვნილების სხვა საქონლის დროულად მიწოდება უფრო და უფრო რთული ხდება. მაგალითად, გაეროს მონაცემებით, პესტიციდების მიწოდებასთან დაკავშირებით გლობალური ავიაგადაზიდვების მნიშვნელოვანი შემცირებით გამოწვეული შეფერხება აფრიკის

⁴³ მასალები და სტატისტიკა მოგვაწოდა საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს შესაბამისმა სამსახურმა.

კონტინენტის ქვეყნების ერთ-ერთ უმსხვილეს პრობლემად იქცა პანდემიის პირობებში.

სასიცოცხლოდ აუცილებელი კვების პროდუქტების მიწოდების შეფერხებამ გამოიწვია მასობრივი ისტერია და მნიშვნელოვნად გაზარდა შესყიდული პროდუქციის მოცულობა, მისი დეფიციტურობა და ღირებულება. მაგალითად, 2020 წლის მარტისთვის პროდუქტების ფასები ავსტრალიაში 3-ჯერ გაიზარდა⁴⁴.

სტიმული კვების პროდუქტების წარმოებისა და განაწილებისათვის სოციალურად და ეკონომიკურ მოწყვლად ჯგუფებში მიღებულ იქნა სხვადასხვა სასურსათო უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით. რესურსების ფინანსირება და მიწოდება ფერმერული კოოპერატივებისადმი, მცირე და საშუალო საწარმოებისადმი ხორციელდებოდა ადგილობრივი თანასაზოგადოებების სასურსათო მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად პანდემიის პერიოდში. სახელმწიფოებმა, რომლებიც ატარებენ საზღვრებისა და გზების ბლოკირების პოლიტიკას, უნდა უზრუნველყონ საქალაქო და სასოფლო დასახლებული პუნქტების მისაწვდომობა კვების პროდუქტების მდგრადი წარმოებისა და განაწილებისათვის ხელშეწყობის მიზნით.

თავს იჩენს სასურსათო უსაფრთხოებაზე კოვიდ-19-ის გავლენასთან დაკავშირებული ორი პრობლემა, ხანმოკლე პერსპექტივაში პანიკური შესყიდვები მთელ მსოფლიოში მნიშვნელოვნად ზღუდავს მოსახლეობის მოწყვლადი კატეგორიის მისაწვდომობას კვებისადმი. ხანგრძლივ პერსპექტივაში პანდემიის გამო იზრდება სასურსათო კრიზისის საფრთხე, რასაც შეუძლია გამოიწვიოს სურსათის აბსოლუტური უკმარისობის პროვოცირება მთელ მსოფლიოში.

⁴⁴ Available at://www/net/av/news/2020-03-22/coronavirus-panic-buying-seeshresh-protuce-price-hikes/12078198 (ნანახია 22.02.2023).

აუცილებელ კვების პროდუქტებზე მისაწვდომობა ითვლება არაინფექციურ დაავადებებთან ბრძოლისა და პროფილაქტიკის მნიშვნელოვან კომპონენტად. 2020 წელს ბრუკინგის ინსტიტუტმა ჩაატარა კოვიდ-19-ის ხანდაზმულთა სასურსათო უსაფრთხოების კვლევა აშშ-ში. შედეგებმა აჩვენა, რომ დაბალი შემოსავლის მქონე ხანდაზმული ასაკის პირებისათვის “ძნელია, გაითვალისწინონ ექიმების რჩევა კვებასთან დაკავშირებით აუცილებელი პროდუქტების შეზღუდული მისაწვდომობის გამო”. ზოგიერთმა რესპონდენტმა აღნიშნა ქრონიკული დაავადებების (მაგალთად, დიაბეტის) შესახებ, რომლებსაც მოჰყვება ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემები და მოითხოვს სამედიცინო დახმარებას.

ადამიანის კვების უფლება ფორმულირებულია უნივერსალური ხასიათის ფუძემდებლურ საერთაშორისო ხელშეკრულებებში. ესკუსპი კვების უფლებას განმარტავს, როგორც “ნებისმიერი ადამიანის ძირითად უფლებას, იყოს თავისუფალი შიმშილისაგან” და აყალიბებს სახელმწიფოს ვალდებულებას, მიიღოს ზომები ამ უფლების რეალიზაციისათვის. საერთო ხასიათის N12 შენიშვნებში ასევე აღიარებულია, რომ კვების უფლება გულისხმობს ნებისმიერ დროს ფიზიკურ და ეკონომიკურ მისაწვდომობას კვების პროდუქტებზე ან მისი მისაწვდომობის საშუალებებზე. შიმშილის აღმოფხვრის საყოველთაო დეკლარაცია (1974 წ.) აფიქსირებს, რომ თითოეულ ადამიანს აქვს განუხრელი უფლება, იყოს თავისუფალი შიმშილისა და კვების ნაკლებობისაგან, რათა სრულად განვითარდეს და შეინარჩუნოს ფიზიკური და გონებრივი უნარები.

ადამიანის წყლის უფლება, რომელიც კვების პრობლემას უკავშირდება ითვლება სიცოცხლისათვის აუცილებელ პირობად და განუხრელადაა დაკავშირებული ჯანმრთელობის უმაღლესი დონის მიღწევის უფლებასთან. კოვიდ-19-ის პანდემიამ გვაჩვენა ადამიანის უფლების როლი უსაფრთხო წყალსა და სანიტარიულ

მომსახურებაზე და ხაზი გაუსვა მის ურთიერთკავშირს ჯანმრთელობის უფლებასთან. საერთო ხასიათის შენიშვნებში (N15) ბითითებულია, რომ წყლის უფლება გულისხმობს უსაფრთხო და უვნებელი ეკონომიკური და ფიზიკური თვალსაზრისით მისაწვდომი სასმელი წყლის მიღებას ადამიანის ყოველდღიური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებისათვის.

როგორც სპეციალურმა მომხსენებელმა აღნიშნა ადამიანის წყლის უფლებისა და სანიტარიული მომსახურების უფლების შესახებ, სათანადო პროფილაქტიკური და დამცავი ზომები კოვიდ-19-ის გავრცელების წინააღმდეგ შეუძლებელია უსაფრთხო წყლის მისაწვდომობის გარეშე. მართალია, საქართველოში წყლის მიწოდების პრობლემა არ დამდგარა, მაგრამ ჯერ კიდევ ბევრ განვითარებად ქვეყანაში სრულად არ არის შესრულებული სახელმწიფოთა ძირითადი ვალდებულებები მდგრად, უსაფრთხო და სუფთა წყალმომარაგებასთან დაკავშირებით, მით უმეტეს, როდესაც კოვიდ-19-ით დაავადებულ ადამიანებს ექიმები ბევრი სითხის მიღებას ურჩევენ. ეს კი წყლის ხარისხსა და რაოდენობას საჭიროებს. არის ქვეყნები, სადაც ცალკე მსჯელობის საგანია დედამიწაზე სასმელი წყლის პრობლემა, რადგანაც არსებობს რეგიონები, სადაც ეს დღემდე გადაუჭრელი თემაა, არის წყლის დეფიციტია, საუბარი სიჭარბეზე კი არა, ადეკვატურ რაოდენობაზეა.

2.5. კორპორაციული პასუხისმგებლობა ადამიანის

უფლებების დაცვასთან დაკავშირებით

პანდემიის პერიოდში, საქართველოს მთავრობის დადგენილებით, ქვეყანაში მოქმედ კლინიკათა უმრავლესობა გადაკეთდა კოვიდმომღებ კლინიკად, კლინიკების ნაწილი ჩამოყალიბდა შერეულ, ჰიბრიდული ტიპის კლინიკად, სადაც მკურნალობდნენ როგორც კოვიდინფიცირებულ, ასევე არაკოვიდინფიცირებულ

პაციენტებს, ამასთანავე, კლინიკების ნაწილი გადაკეთდა კოვიდ-კლინიკად, სადაც მხოლოდ ინფიცირებულ პაციენტებს იღებდნენ.

ზემოხსენებულის პარალელურად, მთავრობის დადგენილების მიხედვით, კლინიკა, სადაც პაციენტს კოვიდი უდასტურდებოდა, ვალდებული იყო, თავისივე კლინიკაში ემართა პაციენტი, შესაბამისად, კოვიდგანყოფილება ჰქონდა ყველა კლინიკას.

უნდა აღინიშნოს ის ფაქტიც, რომ კოვიდის საწოლფონდის დამატება/შემცირება ხორციელდებოდა ქვეყანაში არსებული გამოკვლევების შესაბამისად და პიკის პერიოდში მაქსიმალურად იზრდებოდა საწოლფონდის რაოდენობა, რისი გათვალისწინებითაც დაზუსტებული ციფრის მოწოდება ფიზიკურად შეუძლებელია, თუმცა დანართის სახით (1 CD დისკი) წლების მიხედვით წარმოდგენილია 2020-2022 წლებში “კორონავირუსის” სამართავად მობილიზებული კლინიკები (2020 წელს - 110; 2021 წელს - 128, 2022 წელს - 121) და საწოლფონდის რაოდენობა. 23 397 000 - იმუნიზაცია (ახალი კორონავირუსული დაავადების - კოვიდ-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინით აცრების ადმინისტრირება) - 3 838 300; კოვიდ-19-ზე რეაგირების საგანგებო ღონისძიებების უზრუნველსაყოფად სამედიცინო დაწესებულებათა აღჭურვა / რეაბილიტაცია - 787 800 ლარი.

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადების საერთო რაოდენობაა 346, მათ შორის 24-საათიანი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა - 317, ხოლო 12 საათიანი - 2; ასევე არის 5 მოტომედიკოსით დაკომპლექტებული მოტოტრანსპორტი და 22 რეფერალური ბრიგადა.

აღსანიშნავია, რომ კოვიდის პერიოდში სამედიცინო ბრიგადების რაოდენობა არ გაზრდილა. შესაბამისად ბრიგადებს მორიგეობის გრაფიკი არ შეცვლიათ, თუმცა კოვიდპანდემიისას, დატვირთულობისგან გამომდინარე, პერიოდულად ფიქსირდე-

ბოდა 24-საათიანი მორიგეობის რამდენიმესაათიანი გახანგრძლივება.

შენიშვნა: ასევე ცნობილია, რომ პანდემიის პირობებში, მოსახლეობისთვის პირველადი სამედიცინო კონსულტაციის გაწევის მიზნით, ჯანდაცვის სამინისტრომ, უწყებათაშორის საკოორდინაციო საბჭოს ოპერატიულ შტაბთან ერთად, შექმნა ცხელი ხაზი - 1522, რომელზეც პიკის პერიოდში 8-საათიან ცვლებში მუშაობდა 650 თანამშრომელი (ოჯახის ექიმები და მათი მონიტორინგი, საინფორმაციო ჯგუფი, მწვანე პასპორტის დამხმარე ჯგუფი და ა.შ.)⁴⁵.

ჯანდაცვის ტექნოლოგიების მისაწვდომობის პრობლემა, განსაკუთრებით, ვაქცინების მისაწვდომობა, რაც კოვიდ-19-ის პირობებში გამწვავდა, სულ უფრო და უფრო მეტ ყურადღებას იპყრობს. ვაქცინაციისადმი დისპროპორციული მიდგომა განვითარებად ქვეყნებში შეიძლება გახდეს დაავადების გართულებისა და სიკვდილიანობის, აგრეთვე (რაც არანაკლებ მნიშვნელოვანია) ვირუსის მუტაციისა და გამოყენებული ვაქცინების ეფექტიანობის დაქვეითების ზრდის მიზეზი. მრავალრიცხოვანი პუბლიკაცია ვირუსის თვისებებისა და ახალი შტამების გამოვლენის შესახებ მხოლოდ ადასტურებს მსგავს თეორიას. ჯანდაცვის ტექნოლოგიების მისაწვდომობის შეზღუდვის ერთ-ერთ ძირითად ფაქტორად ითვლება მათი სიმცირე. ის ასევე ხელს უწყობს უთანასწორობის ზრდას სახელმწიფოს შიგნით, რამდენადაც ცალკეული ქვეყნები ცდილობენ, აინაზღაურონ დანახარჯების ნაწილი, იღებენ რა გადასახადს ვაქცინებზე მისაწვდომობისათვის ან სარგებლობენ უფასო ვაქცინაციის ორგანიზაციის მექანიზმებით.

ვაქცინების მაღალი ღირებულება, ისევე, როგორც ჯანდაცვის სხვა ტექნოლოგიებისა, ხშირად განპირობებულია მათი საპა-

⁴⁵ მასალები და სტატისტიკა მოგვაწოდა საქართველოს ჯანდაცვის სამინისტროს შესაბამისმა სამსახურმა.

ტენტო დაცვით. ეს უკანასკნელი გარანტიებს აძლევს მწარმოებლებს, შეინარჩუნონ ინვესტიციების მაღალი დონე კვლევებში ეკონომიკური დანახარჯების ანაზღაურებისათვის, რომლებსაც არ მოჰყვება საბაზრო პროდუქტის შექმნა. გაეროს სტრუქტურების მრავალრიცხოვან გამოკვლევაში ადამიანის უფლებებთან დაკავშირებით ხაზგასმულია, რომ ძირითადი სამკურნალწამლო საშუალებების საყოველთაო მისაწვდომობის უზრუნველყოფას აქვს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციაში, ხოლო ინტელექტუალური საკუთრების დაცვის ნორმები არ უნდა დომინირებდეს კოვიდ-19-ის წინააღმდეგ ვაქცინების საყოველთაო და სამართლიანი მისაწვდომობის ვალდებულებებზე.

მართალია, ჯანმომ მოახდინა კოვაქსის მექანიზმის ინიცირება ვაქცინების შესყიდვების გაერთიანებისა და მისაწვდომობის გაფართოებისათვის შემოსავლების დაბალი და საშუალო დონის მქონე ქვეყნებში, ნებაყოფლობითი ფინანსირება საქველმოქმედო საფუძველზე აწყდება აუცილებელი სამედიცინო საშუალებების სერიოზულ უკმარისობას. ჯანმოს პროგნოზებით, დაბალი შემოსავლის მქონე ქვეყნების მოსახლეობის უმრავლესობის საჭირო მოცულობით ვაქცინაცია ჭიანურდება.

ფუძემდებლური მნიშვნელობა ჯანდაცვის ტექნოლოგიების მისაწვდომობის უზრუნველყოფაში აქვს სამეცნიერო პროგრესის მიღწევების მისაწვდომობას, რომელიც განმტკიცებულია უნივერსალური და რეგიონული ხასიათის მთელი რიგი საერთაშორისო ხელშეკრულებით. პანდემიასთან ბრძოლა სახელმწიფოსაგან მოითხოვს საერთაშორისო სამეცნიერო თანამშრომლობის მტკიცე მხარდაჭერას, რაც გულისხმობს საუკეთესო მეცნიერული ცოდნის გაცვლას და მის პრაქტიკულ გამოყენებას, განსაკუთრებით სამედიცინო სფეროში, რაც იქცევა დაავადების შედეგების შემამ-

სუბუქებელ და მკურნალობის ქმედითი მეთოდებისა და ვაქცინირების გადამწყვეტ ფაქტორად.

პირველად აღნიშნული უფლების ფორმულირება მოახდინა 1947 წელს შექმნილმა იუნესკოს ადამიანის უფლებების თეორიული საფუძვლების კომიტეტმა. კომიტეტის განცხადებაში “ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო დეკლარაციის საფუძვლებში” აღიარებულია “წილის უფლება პროგრესში”, რომელიც ხასიათდება “ცივილიზაციის ტექნიკური და კულტურული მიღწევებით სარგებლობის სრული მისაწვდომობის უფლებით”. 27-ე მუხლში დადგენილია თითოეულის უფლება, მონაწილეობდეს სამეცნიერო პროგრესში და სარგებლობდეს მისი სიკეთეებით, რაც შემდგომში დამტკიცდა ესკუსპ-ის მე-15. პ1(ბ) მუხლით.

მაასტრიხტის სახელმძღვანელო პრინციპებში, რომლებიც ეხება ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების (1997) დარღვევას, ფორმულირებულია სახელმწიფოთა ვალდებულება, წინ აღუდგნენ ესკუსპ-ის დებულებების დარღვევას. კუვიდ-19-ის ვაქცინის მისაწვდომობის პრობლემის კონტექსტში ხაზგასმულია, რომ სახელმწიფოები “ვალდებულნი არიან, თავიდან აიცილონ ინტელექტუალური საკუთრებისა და პატენტების სამართლებრივი რეჟიმები ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების ძირის გამოთხრისაგან”, ხოლო ინტელექტუალური საკუთრების რეჟიმი იმგვარად უნდა იყოს განმარტებული და გამოყენებული, რომ ხელი შეუწყოს სახელმწიფოს ვალდებულებას, “დაიცვას მოსახლეობის ჯანმრთელობა” (იხ. გვ. 176).

სამეცნიერო პროგრესის მიღწევების მისაწვდომობის უფლების ერთ-ერთ პრაქტიკულ მექანიზმად ითვლება ნებაყოფლობითი ლიცენზირება, რაც გულისხმობს პატენტის მფლობელის მიერ პატენტით სარგებლობის უფლების ნებაყოფლობით გადაცემას მესამე მხარისათვის სალიცენზიო შეთანხმების საფუძველზე.

დოხის დეკლარაციის მიღების (2001) შემდეგ ფარმაცევტული კომპანიები, მოქმედებენ რა კორპორაციული სოციალური პასუხისმგებლობის პროგრამების ჩარჩოებში, სულ უფრო და უფრო ხშირად იყენებენ სალიცენზიო შეთანხმებებს, რითაც შესაძლებლობას აძლევენ გენერიკული (აღდგენითი) პრეპარატების მწარმოებლებს, აწარმოონ და გაყიდონ საკუთარი პროდუქცია გარკვეულ გეოგრაფულ რეგიონებში. მსგავსი ინიციატივა რეალიზდება სამკურნალწამლო თერაპიის მისაწვდომობის დაბალი მაჩვენებლის რეგიონებში. ამ მექანიზმის რეალიზაციის ერთ-ერთ სისტემატურ საფუძველზე იქცა სამკურნალო საშუალებების საპატენტო ფონდი. მოლაპარაკების პროცესის ჩარჩოებში ფონდი შეუთანხმდება პატენტის მფლობელს შიდსის, ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის სამკურნალო საშუალებების წარმოების უფლების გადაცემის შესაძლებლობის თაობაზე განსაკუთრებულ და არადისკრიმინაციულ საფუძველზე ეკონომიკური განვითარების დაბალი დონის მქონე ქვეყნების ტერიტორიაზე გავრცელებისათვის. 2020 წლის მარტში ფონდის მანდატი გაფართოვდა: მასში ჩართულ იქნა კოვიდ-19-ის მკურნალობის ტექნოლოგიები. დღეისათვის დადებულია სალიცენზიო შეთანხმებათა მთელი რიგი, რომლებიც აფართოებენ კოვიდ-19-ის თერაპიისადმი მისაწვდომობას მსოფლიოს განვითარებად რეგიონებში.

ინფექციური პანდემიების წინააღმდეგ საბრძოლველად ჯანდაცვის ტექნოლოგიების შემუშავების მიზნით რეგიონული სავაჭრო შეთანხმებების ფარგლებში აუცილებელია მსოფლიო სავაჭრო ორგანიზაციის დოკუმენტები, სახელმწიფოებს შორის სამეცნიერო მონაცემების გაცვლა. არანაკლებ მნიშვნელოვანია ფასწარმოქმნის სამართლიანობის შეფასებისათვის ინფორმაციის გაცვლის ღია სისტემის ფორმირება ჯანდაცვის ტექნოლოგიების შემუშავებაში ინვესტიციების მოცულობასთან დაკავშირებით.

2.6. მართლსაწინააღმდეგო ქმედებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში

დამნაშავეთა სამყარო, როგორც მისთვისაა დამახასიათებელი, საზოგადოებაში მომხდარ ჰოვლენებს სათავისოდ იყენებს და იგონებს ახალ მეთოდებს არაკანონიერი გზით მოგების მიღებისთვის⁴⁶, გაჩნდნენ ფალსიფიცირებულ სამკურნალო საშუალებათა გამსაღებლო⁴⁷ (ნოვოკაინის ხსნარს ასაღებენ წამლად), დიაგნოზის ოქსმის ყალბი ჯგუფები, პრეპარატების გადამყიდველები, გამოვლინდა უხარისხო ნიღბების დამზადება-გასაღების უამრავი ფაქტი (ნიღბების ხელოვნური დეფიციტის შექმნისა და ზედმეტ ფასებში გაყიდვისა და ა.შ.). დამნაშავეთა ნაწილმა ისარგებლა სამედიცინო პერსონალის ჩაცმულობითა და სტატუსით და მოქალაქეთა ბინებში შეღწევის საფუძვლად გამოიყენა, რასაც მოჰყვა ქურდობისა და ყაჩაღობის შემთხვევები.

- თაღლითური კოვიდ-19 ტესტები: კოვიდ-19 ტესტებზე მოთხოვნა გაიზარდა, ზოგიერთმა ინდივიდმა და ბიზნესმა დაიწყეს თაღლითური ტესტების გაყიდვა. გაერთიანებულ სამეფოში მამაკაცს პატიმრობა მიუსაჯეს კოვიდ-19-ის ყალბი ტესტის კომპლექტების ონლაინ გაყიდვისთვის.

- ფასების მატება: პანდემიის დროს ზოგიერთმა ინდივიდმა და ბიზნესმა ისარგებლეს კრიზისით, დააწესეს გადაჭარბებული ფასები აუცილებელ საქონელზე, როგორებიცაა სახის ნიღბები და ხელის სადეზინფექციო საშუალება. ნიუ-იორკის გენერალურმა პროკურატურამ მიიღო 7000-ზე მეტი საჩივარი პანდემიის დროს ფასების გაზრდის შესახებ.

- ყალბი ამბები: პანდემიამ ასევე გაზარდა ყალბი ამბები და დეზინფორმაცია, რასაც სერიოზული უარყოფითი შედეგები

⁴⁶ ლობჟანიძე, გივი. საერთაშორისო ორგანიზაციული დამნაშავეობის ზოგიერთი პრობლემა. თბ., 2002, გვ.4.

მოჰყვა. მაგალითად, ინდოეთში რამდენიმე პირი დააკავეს დეზინფორმაციისათვის.

- ოჯახური ძალადობა: მოიმატა ოჯახში ძალადობის შემთხვევებმა კრიზისით გამოწვეული სტრესისა და შფოთვის გამო. ბევრ ქვეყანაში ოჯახში ძალადობა კანონის დარღვევაა და შეიძლება გამოიწვიოს სამართლებრივი შედეგები. ინდოეთში მთავრობამ წამოიწყო კამპანია ამ საკითხის შესახებ ცნობიერების ამაღლებისა და მსხვერპლთა წახალისების მიზნით, რომ შეატყობინონ ოჯახში ძალადობის შემთხვევების შესახებ.

უკანასკნელ ათწლეულებში მსოფლიოს ბევრ რეგიონში ჯანდაცვა გახდა ერთ-ერთი ყველაზე მოწყვლადი სფერო მართლსაწინააღმდეგო საქმიანობის სხვადასხვა ფალსიფიცირებული და დაბალხარისხიანი საშუალებების წარმოებისა და გავრცელების, პაციენტთა პერსონალური მონაცემების მისაწვდომობის ჩათვლით.

კორუფციას ჯანდაცვის სფეროში თან მოჰყვება ადამიანთა დაღუპვა და სახელმწიფო სახსრების გაფლანგვა, ხელი ეშლებოდა მოსახლეობის მოწყვლადი და მარგინალიზებული ფენების მისაწვდომობას მედიცინისადმი. კორუფციის ნეგატიური გავლენა ხარისხიან სამედიცინო-სოციალური დახმარების მისაწვდომობაზე არაერთხელ ყოფილა განხილვის საგანი ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ორგანიზაციების დოკუმენტებში. კერძოდ, კორუფციისა და მექრთამეობის მასშტაბების შემცირების ამოცანები ფორმულირებული არის მდგრადი განვითარების დღის წესრიგის სფეროს ფარგლებში 2030 წლის პერიოდისათვის⁴⁷.

საგანგებო სიტუაციების გავლენით ძლიერდება კორუფციული პროცესები. კოვიდ-19-ის დაწყებიდან ყველგან შეიმჩნევა

⁴⁷ Окончательный доклад Консультативного комитета Совета по правам человека по вопросу о негативном воздействии на осуществление прав человека. Совет по правам человека. A/HRC/28/73;

მართლსაწინააღმდეგო საქმიანობის ტენდენციის გამლიერება ჯანდაცვის სფეროში. სამედიცინო-სამკურნალო საშუალებათა სისტერატურ დეფიციტს მოჰყვება ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებზე ფასების მონოპოლიური მომატება. ჯანმო დაჟინებით მოუწოდებს სახელმწიფოებს, მიიღონ ნორმატიული ზომები სამედიცინო გამოყენების საშუალებების სპეკულაციის თავიდან აცილებისა და ტრანსპარენტული შესყიდვის პროცედურების ფორმირების მიზნით, რაც შესაძლებელს გახდის უზრუნველყოფილ იქნას დროული მისაწვდომობა ვაქცინებისა და ტესტირებისადმი, განსაკუთრებით მოსახლეობის მოწყვლადი კატეგორიისათვის. კორუფციის ნეგატიური ზემოქმედება ადამიანის უფლებების განხორციელებაზე პანდემიის კონტექსტში ფორმულირებულია ადამიანის უფლებების საბჭოს N47/7 რეზოლუციის ფარგლებში⁴⁸.

სხვადასხვა სამედიცინო საშუალებებზე მოთხოვნილების წინმსწრებ ზრდას მოჰყვება დაბალხარისხოვანი და ფალსიფიცირებული პროდუქციის გავრცელება, აგრეთვე კორუფციისა და შესყიდვითი საქმიანობის გააქტიურება.

ყოველწლიურად 90 სახელმწიფოში 700 ათასი ადამიანი იღუპება მალარიისა და ტუბერკულოზის სამკურნალო წამლების ფალსიფიკაციის შედეგად. დაბალხარისხიანი და ფალსიფიცირებული სამკურნალწამლო საშუალებების გამოვლენის მრავალრიცხოვანი ფაქტების პირობებში არ ხდება მსგავსი ინფორმაციის სისტემატიზება საერთაშორისო დონეზე. კვლევები მხოლოდ შეზღუდულ სურათს იძლევა, პუბლიკაციები კი შეიცავს დაბალხარისხოვანი და ფალსიფიცირებული პროდუქციის გამოვ-

⁴⁸ Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического здоровья. Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья A/72/137. 2017.

ლენის სტატისტიკის შესახებ ინფორმაციას, დაავადებათა ცალკეულ ჯგუფებთან დაკავშირებით.

სამკურნალწამლო საშუალებათა ფალსიფიცირების რისკი მომატებულია არამართო სამედიცინო გამოყენების საშუალებებისათვის კოვიდ-19-ის პირობებში, ასევე სხვა სამკურნალწამლო საშუალებებისა და ნაწარმისათვის, განსაკუთრებით საყოველთაო დეფიციტის პირობებში. ფალსიფიცირებული სამედიცინო პროდუქციის მოცულობის ზრდას ადასტურებენ საერთაშორისო და რეგიონული ორგანიზაციები. კერძოდ, ჯერ კიდევ 2011 წელს ევროპის საბჭოს მხარეთა კონვენციამ გააკეთა განცხადება “კონტრაფაქტული სამედიცინო პროდუქციისა და ანალოგიური დანაშაულებრივი საქმიანობის შესახებ, რომელიც საფრთხეს უქმნის ჯანდაცვას” (მედიკრიმის კონვენცია). ჯანმომ სამკურნალწამლო საშუალებების ევროპულ სააგენტოსთან ერთად (EMA) გამოაქვეყნა გაფართოვებული ფალსიფიცირებული სამედიცინო პროდუქციის ზრდის შესახებ.

კოვიდ-19-ის პანდემია იქცა ციფრული ტექნოლოგიების აქტიური დანერგვის სტიმულად სამედიცინო დახმარების სისტემაში, რამაც, გარდა ჯანდაცვის პრობლემების მოგვარებისა, შექმნა პრობლემები სამედიცინო მონაცემების დაცვის სფეროში. მსოფლიოს ბევრ რეგიონში გამოქვეყნდა კოვიდ-19-გადატანილ პირთა პერსონალური მონაცემები, მიუხედავად სამართლებრივი მექანიზმების არსებობისა, რომლებიც იცავს პირადი და სამედიცინო მონაცემების კონფიდენციალურობას. პანდემიის ერთ-ერთ არსებით ნიშნად იქცა პაციენტების ჯანმრთელობის შესახებ კონფიდენციალურობის სისტემატური დარღვევა. მართალია, ჯანმრთელობის უფლების მნიშვნელოვან კომპონენტად ითვლება იმ ინფორმაციის მიღება და გადაცემა, რომლებიც ჯანმრთელობის საკითხებს ეხება, აღნიშნული უფლება არ აუქმებს უფლებას ჯანმრთელობის შესახებ პირადი მონაცემების კონფიდენ-

ციალურობაზე ან პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობას⁴⁹. თუმცა პერსონალური მონაცემების დამუშავების შესაძლებლობა ითვლება პანდემიის გავრცელების შეკავების მნიშვნელოვან კომპონენტად, ამავე დროს აღნიშნული პროცესების განხორციელება აუცილებელია სათანადო სამართლებრივი ნორმების დაცვით.

⁴⁹ Доклад Специального докладчика о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья A/HRC/47/28.

თავი III. კოვიდ-19 პანდემია - გამოწვევა პერსონალურ მონაცემთა დაცვისთვის

კრიზისული სიტუაცია ყველაზე უკეთ წარმოაჩენს, რამდენად ღირებულია სახელმწიფოსთვის ადამიანის უფლებები და რამდენად მზად არიან სახელმწიფო ინსტიტუტები, დაამყარონ სამართლიანი ბალანსი ადამიანის ძირითად უფლებებსა და სხვა ლეგიტიმურ ინტერესებს შორის.

კოვიდ-19-ის პანდემია არა მხოლოდ ჯანმრთელობის, არამედ ადამიანის ძირითადი უფლებების დაცვისთვისაც ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევა აღმოჩნდა. პანდემიის პერიოდში სახელმწიფოს მთავარი ამოცანა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა იყო, თუმცა რამდენად დიდ კომპრომისზე მიდიოდა ამ მიზნის მისაღწევად ადამიანის უფლებებთან, ეს დამოკიდებული იყო ქვეყნის დემოკრატიულ განვითარებაზე.

კოვიდ-19 აღმოჩნდა მიზეზი 6,895,112 ადამიანის გარდაცვალებისა 229 ქვეყანასა და ტერიტორიაზე.⁵⁰ ახალი კორონავირუსის პირველი შემთხვევა ჩინეთში დაფიქსირდა 2019 წლის დეკემბერში. ვირუსი სწრაფად გავრცელდა და მთელ მსოფლიოს მოედო. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციამ 2020 წლის 11 მარტს პანდემია გამოაცხადა. პანდემიასთან ბრძოლის ერთ-ერთი აუცილებელი გზა იყო კარანტინი, იზოლაცია, ინფიცირებული პირებისა და მათი კონტაქტების ზედმიწევნით აღრიცხვა და ამ გზით დაავადების პრევენცია. შედეგად საჭირო იყო განსაკუთრებით დიდი მოცულობითა და ინტენსივობით პერსონალური მონაცემების დამუშავება. პერსონალურ მონაცემთა დაცვის

⁵⁰ 6,895,112 ადამიანი გარდაიცვალა კორონავირუსის მიზეზით 2023 წლის 28 ივნისის მონაცემებით (<https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-toll/>)

სამართალი სამართლის ახალი მიმართულებაა და კოვიდ-19-ის პანდემიამ პერსონალურ მონაცემთა დაცვის სტანდარტები ახალი პერსპექტივით დაგვანახა.

პანდემიის დროს განსაკუთრებით დიდი ოდენობით მუშაედებოდა ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული პერსონალური მონაცემები, რომელთაც ამუშაებდნენ არა მხოლოდ სახელმწიფო ინსტიტუტები, არამედ კერძო კომპანიებიც (მაგალითად თერმოსკრინინგის დროს). სწავლისა და მუშაობის პროცესი გადავიდა ონლაინრეჟიმზე, რამაც გამოიწვია ელექტრონულად განსაკუთრებით დიდი მოცულობის მონაცემთა დამუშავება. დაავადების გავრცელების პრევენციის მიზნით შეიქმნა არაერთი ონლაინაპლიკაცია და დამუშავდა მილიონობით ადამიანის გეოლოკაციის მონაცემები.

არაორდინარული სიტუაცია და გადაწყვეტილების სწრაფად მიღების აუცილებლობა ართულებდა სამართლიანი და გაწონასწორებული ბალანსის დამყარებას ადამიანის უფლებებსა და ჯანდაცვის ინტერესებს შორის. სამართლიანი ბალანსის დამყარებისთვის, ქვეყნის დემოკრატიულ განვითარებასთან ერთად, ასევე გადამწყვეტი აღმოჩნდა ინსტიტუციების მდგრადობა და კომპეტენტურობა. შესაბამისად, კოვიდ-19-ის პანდემია ერთგვარი ტესტიც კი აღმოჩნდა, რამდენად მზად იყვნენ სახელმწიფო ინსტიტუტები, გამკლავებოდნენ კრიზისულ სიტუაციებს და სრულფასოვნად შეესრულებინათ მათზე დაკისრებული მოვალეობები.

დღეს, როდესაც პანდემია უკვე დამთავრდა და პრობლემაც აღმოიფხვრა, მნიშვნელოვანია პროცესის კარგად გაანალიზება და იმ პრობლემების გამოკვეთა, რაც კრიზისულ სიტუაციაში პერსონალურ მონაცემთა დაცვას ახასიათებს. მნიშვნელოვანია შესწავლა, თუ როგორ გაუმკლავდა სახელმწიფო კრიზისულ სიტუაციაში პერსონალურ მონაცემთა დაცვას და რამდენად ეფექტიანად

შეასრულეს მაკონტროლებელმა ორგანოებმა თავიანთი ფუნქცია. ასევე მნიშვნელოვანია, შესწავლილ იქნეს, როგორ ხდებოდა პანდემიის პერიოდში მოგროვებული პერსონალური მონაცემების შენახვა და გაანადგურეს თუ არა ისინი პანდემიის დასრულების შემდეგ.

3.1. პერსონალურ მონაცემთა კატეგორიები და მათი სამართლებრივი დაცვის გარანტიები

პერსონალურ მონაცემთა დაცვა საერთაშორისო დონეზე პირველად 1981 წელს განხორციელდა „პერსონალური მონაცემების ავტომატური დამუშავებისას ფიზიკური პირების დაცვის შესახებ“ კონვენციით.⁵¹ მომდევნო და უფრო პროგრესული ნაბიჯი იყო ევროკავშირის მიერ 2016 წელს ევროკავშირის მონაცემთა დაცვის რეგულაციის მიღება.⁵² საქართველოსა და ევროკავშირს შორის გაფორმებული ასოცირების შეთანხმების თანახმად, ევროკავშირის პერსონალურ მონაცემთა დაცვის რეგულაცია არის ის ერთ-ერთი სამართლებრივი აქტი, რომელთანაც საქართველოს კანონმდებლობა უნდა მოსულიყო შესაბამისობაში.⁵³ პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ კანონმდებლობის ევროპულ სამართალთან ჰარმონიზების პროცესი საკმაოდ ხანგრძლივი აღმოჩნდა. საქართველომ „პერსონალურ

⁵¹ Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data Strasbourg, 28.I.1981 (<https://rm.coe.int/1680078b37>)

⁵² General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 (<https://gdpr-info.eu/>)

⁵³ ასოცირების შესახებ შეთანხმება, ერთი მხრივ, საქართველოსა და მეორე მხრივ, ევროკავშირსა და ევროპის ატომური ენერგიის გაერთიანებასა და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის (<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2496959?publication=0>)

მონაცემთა დაცვის შესახებ“ ახალი კანონი³⁴ მიიღო 2023 წლის 14 ივნისს და იგი 2024 წლის 1 მარტს ამოქმედდა, მაშინვე ძალადაკარგულად გამოცხადდა 2011 წელს მიღებული „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ კანონი³⁵, რომელიც პანდემიის პერიოდში მოქმედებდა. ახალმა კანონმა მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა პერსონალურ მონაცემთა დაცვის სტანდარტები, ასევე დანერგა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავებაზე ზედამხედველობის ახალი მექანიზმები, მაგალითად, საჯარო და კერძო დაწესებულებებში პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ოფიცრის თანამდებობა. პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ოფიცერი პასუხისმგებელია ორგანიზაციაში პერსონალურ მონაცემთა კანონის შესაბამის დამუშავებაზე. პანდემიის პერიოდში მსგავსი ინსტიტუტი არ არსებობდა, რაც პერსონალურ მონაცემთა უფლებების დარღვევის ერთ-ერთი მიზეზიც იყო.

როგორც საერთაშორისო აქტებით, ასევე ეროვნული კანონმდებლობით დადგენილია პერსონალურ მონაცემთა კატეგორიები და მათი დაცვის განსხვავებული სტანდარტები. პერსონალური მონაცემები არის იდენტიფიცირებული, ან იდენტიფიცირებადი პირის შესახებ ინფორმაცია (მაგ. პირადი ნომერი, ასაკი, გენდერული იდენტობა, ელექტრონული ფოსტა და აშ). პირი იდენტიფიცირებადია როდესაც შესაძლებელია მისი იდენტიფიცირება პირდაპირ ან არაპირდაპირ, კერძოდ, საიდენტიფიკაციო ნომრით ან პირის მახასიათებელი ფიზიკური, ფიზიოლოგიური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, კულტურული ან სოციალური ნიშნებით.

³⁴ საქართველოს კანონი „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“, 2023 (<https://matsne.gov.ge/document/view/5827307?publication=0>)

³⁵ საქართველოს კანონი „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“, 2011. (<https://matsne.gov.ge/en/document/view/1561437?publication=23>)

პერსონალური მონაცემები იყოფა შემდეგ ძირითად კატეგორიებად: ანონიმური მონაცემები, როდესაც ყველა მაიდენტიფიცირებელი მონაცემი მოშორებულია და პირის იდენტიფიცირება შეუძლებელია; ფსევდონიმიზებული მონაცემები - როდესაც დამატებითი ინფორმაციის გარეშე არსებული მონაცემებით პირის იდენტიფიცირება შეუძლებელია; პერსონალური მონაცემები და განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემები. განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემები უფრო მაღალი სტანდარტითაა დაცული, ვინაიდან მას უფრო მჭიდრო კავშირი აქვს პირადი ცხოვრების უფლებასთან და, შესაბამისად, ამ მონაცემთა უკანონო დამუშავებამ, შესაძლოა, მეტი ზიანი მიაყენოს მონაცემთა სუბიექტს. განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემებს მიეკუთვნება პირის ეთნიკურ წარმოშობასთან, რელიგიურ და პოლიტიკურ შეხედულებებთან, პროფესიული ორგანიზაციის წევრობასთან, ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან, სექსუალურ ცხოვრებასთან დაკავშირებული, ნასამართლობის შესახებ, გენეტიკური და ბიომეტრიული მონაცემები და აშ.

„პერსონალური მონაცემების ავტომატური დამუშავებისას ფიზიკური პირების დაცვის შესახებ“ კონვენცია, გარდა იმისა, რომ უზრუნველყოფს პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების გარანტიებისა და უსაფრთხოების ვალდებულებებს, კრძალავს განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემთა (პიროვნების რასობრივი კუთვნილება, პოლიტიკური შეხედულებები, ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რელიგია, სქესობრივი ცხოვრება და ნასამართლობა) დამუშავებას დაცვის სათანადო სამართლებრივი მექანიზმის გარეშე.⁵⁶

⁵⁶ ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა სააგენტო და ევროპის საბჭო, მონაცემთა დაცვის ევროპული სამართლის სახელმძღვანელო, ლუქსემბურგი: ევროკავშირის საგამომცემლო სახლი, 2018.

პანდემიის პერიოდში პერსონალურ მონაცემთა დაცვის აქტუალობა სწორედ იმითაც იყო განპირობებული, რომ დიდი რაოდენობით მუშავდებოდა განსაკუთრებული მონაცემები. დამუშავების წესების დარღვევასთან ერთად რიგ შემთხვევებში საფრთხეში იდგა პირადი ცხოვრების უფლების დარღვევაც. პერსონალურ მონაცემთა დაცვის სამართალი ახალი და დინამიურად განვითარებადი დარგია. მან განსაკუთრებული აქტუალობა 21-ე საუკუნეში შეიძინა ტექნოლოგიების განვითარებასა და ინტერნეტპოქასთან ერთად. კრიზისული სიტუაციები, ისეთი, როგორიცაა პანდემია, წარმოაჩენს ახალ პრობლემებსა და საჭიროებებს, მათ შორის, პირადი ცხოვრების დაცვის უფლების კუთხით.

პერსონალურ მონაცემთა დაცვის სამართალი მჭიდროდ უკავშირდება პირადი ცხოვრების დაცვის უფლებას, რომელიც სათავეს 1890 წლიდან იღებს. ამერიკელმა იურისტებმა სამუელ ჟერენმა და ლუის ბრანდეისმა ნაშრომში „პირადი ცხოვრების უფლება“ ლაკონურად და ზუსტად განმარტეს უფლების არსი - უფლება, დარჩე მარტო.⁵⁷ ადამიანის პირადი ცხოვრების უფლების საერთაშორისო დაცვა 1948 წელს ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციით განხორციელდა⁵⁸. ამჟამად პირადი ცხოვრების დაცვის უფლება აღიარებულია არა მხოლოდ საერთაშორისო აქტებით, არამედ არაერთი ქვეყნის კონსტიტუციით არის დაცული.

პერსონალური მონაცემების დაცვის უფლება პირადი ცხოვრების უფლების იდენტური არ არის. იგი უფრო ფართო ცნებაა. პერსონალურ მონაცემთა დაცვის უფლება უზრუნველყოფს, რომ

⁵⁷ Samuel D. Warren, Louis Brandeis, The Right to Privacy, Harvard Law Review, Vol. IV December 15, 1890 No.5

⁵⁸ Universal Declaration of Human Rights. 10 December, 1948 (<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>)

პერსონალური მონაცემები დაცული იყოს მესამე პირთა მხრიდან ნებისმიერი არამართლზომიერი წვდომისგან, მიუხედავად იმისა, დადგა თუ არა ზიანი.

პერსონალურ მონაცემთა დაცვის უფლება, ისევე, როგორც პირადი ცხოვრების დაცვის უფლება, შეუზღუდავი არ არის. კანონმდებლობით დადგენილია პერსონალურ მონაცემთა უფლების შეზღუდვის ლეგიტიმური საფუძვლები. როგორც საერთაშორისო აქტებში, ასევე ეროვნულ კანონმდებლობაში გაწერილია პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების კანონიერი საფუძვლები. მათ შორისაა: მონაცემთა სუბიექტის თანხმობა; კანონმდებლობით დაკისრებული ვალდებულებების შესრულება; მონაცემთა დამუშავება მონაცემთა სუბიექტის ან სხვა პირის სასიცოცხლო ინტერესების დასაცავად, მათ შორის, ეპიდემიის მონიტორინგის ან/და მისი გავრცელების აღსაკვეთად; ჰუმანიტარული კრიზისების, ბუნებრივი და ადამიანის მოქმედებით გამოწვეული კატასტროფების სამართავად; საჯარო ინტერესის დასაცავად; მონაცემთა სუბიექტის განცხადების განსახილველად; გამოძიების ინტერესებისათვის და აშ.

განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემთა დამუშავებისათვის კანონიერი საფუძვლებიც უფრო მკაცრია, მაგალითად, თანხმობის შემთხვევაში მხოლოდ წერილობითი თანხმობაა მისაღები. კანონით გათვალისწინებული საფუძვლები გარკვეულწილად მოიცავს ბალანსს პერსონალურ მონაცემთა დაცვასა და სხვა ლეგიტიმურ ინტერესებს შორის, თუმცა რთულდება ბალანსის დაცვა პრაქტიკაში, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც დღის წესრიგში დგას გადაწყვეტილების სწრაფად მიღების აუცილებლობა.

კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი და პრობლემური აღმოჩნდა სამართლიანი ბალანსის მოძებნა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერესსა და ადამიანის უფლებებს შორის. ჯანდაცვის ინტერესიდან გამომდინარე შეიზ-

ლუდა პერსონალური მონაცემების დაცვის უფლება. დაავადების კონტროლისა და პრევენციისთვის სახელმწიფოს მიეცა წვდომა არაერთ პერსონალურ მონაცემზე. ამასთან, ამავე მიზნით მონაცემთა დაცვის სუბიექტის ჯანმრთელობის შესახებ მონაცემები ცნობილი ხდებოდა დამსაქმებლებისთვისაც. შეზღუდვის ლეგიტიმური მიზნის მიუხედავად, არაერთ შემთხვევაში უფლების შეზღუდვის მასშტაბი არ იყო პროპორციული და თანაზომიერი.

3.2. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია, როგორც პერსონალურ მონაცემთა კატეგორია და მისი შეზღუდვის საერთაშორისო საფუძვლები

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მონაცემები, როგორც საერთაშორისო⁵⁹, ასევე ეროვნული კანონმდებლობით მიეკუთვნება განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემებს, მათი დამუშავებისათვის უფრო მკაცრი წესებია დადგენილი და დარღვევისთვისაც უფრო მკაცრი სანქციები დაწესებული. განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემების დამუშავების დროს დაცული უნდა იყოს პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების პრინციპები - კანონიერება, სამართლიანობა, მონაცემთა დამუშავების გამჭვირვალობა, მონაცემთა სიზუსტე და მინიმოზიზაცია, შენახვის ვადა და კონფიდენციალობა.

იმისათვის, რომ მონაცემთა დამუშავება კანონიერად იყოს მიჩნეული, დაცული უნდა იყოს ყველა პრინციპი. კრიზისული სიტუაციების, მათ შორის, პანდემიის პერიოდში რთულდება ამ პრინციპების სათანადოდ დაცვა. მიზეზად სახელდება მათ შორის ოპერატიულად მოქმედების საჭიროებაც. მაგალითად, გამჭვირ-

⁵⁹ Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data Strasbourg, 28.I.1981, article 6.

ვალობის პრინციპი გულისხმობს მონაცემთა დამუშავებლის ვალდებულებას, მიიღოს სათანადო ზომები მონაცემთა სუბიექტების (მომხმარებლებისა თუ კლიენტების) ინფორმირებისათვის მათი მონაცემების გამოყენებაზე.⁶⁰ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემების დამუშავებისას ასევე განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მონაცემთა მინიმუზაციის პრინციპი, რაც გულისხმობს, რომ მონაცემთა დამუშავების მიზანი წინასწარ მკაფიოდ უნდა იყოს განსაზღვრული და დამუშავებული მონაცემები მხოლოდ ამ მიზნით უნდა გამოიყენებოდეს. მონაცემთა დამუშავების მინიმუზაციის პრინციპი განმტკიცებულია საერთაშორისო აქტებითაც. „პერსონალური მონაცემების ავტომატური დამუშავებისას ფიზიკური პირების დაცვის შესახებ“ კონვენციით უნდა დამუშავდეს მხოლოდ ისეთი მონაცემები, რომლებიც შესაბამისი და რელევანტურია, მოცულობა კი არ აჭარბებდეს მიზანს, რისთვისაც ისინი შეგროვდა და/ან დამუშავდა.⁶¹

მონაცემთა დამუშავების მნიშვნელოვანი კომპონენტია მონაცემთა შენახვის ვადა. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მონიტორინგი, თუ რა ვადით ხდება განსაკუთრებული კატეგორიის პერსონალური მონაცემების შენახვა და განადგურდა თუ არა ისინი მონაცემთა დამუშავების მიზნის ამოწურვის შემდეგ. GDPR-ის მე-5 მუხლის 1(ე) და მოდერნიზებული 108-ე კონვენციის მე-5 მუხლის 4(ე) პუნქტების თანახმად, პერსონალური მონაცემები „უნდა შეინახონ ისეთი ფორმით, რომელიც იძლევა მონაცემთა სუბიექტების იდენტიფიცირების შესაძლებლობას არაუმეტეს იმ დროით, რომელიც აუცილებელია მონაცემთა დამუშავების მიზ-

⁶⁰ General Data Protection Regulation (EU) 2016/679, article.12 (<https://gdpr-info.eu/>)

⁶¹ Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data Strasbourg, 28.I.1981, article 5(1) (<https://rm.coe.int/1680078b37>)

ნებისთვის. შესაბამისად, აღნიშნული მიზნების მიღწევისთანავე საჭიროა მონაცემთა წაშლა ან ანონიმიზება. ამისათვის „მონაცემთა დამუშავებელმა უნდა განსაზღვროს ვადა, რომლის გასვლის შემდეგაც მონაცემები წაიშლება ან პერიოდულად გადაიხედება“, რათა ისინი არ შეინახონ იმაზე მეტი დროით, ვიდრე საჭიროა.

საერთაშორისო აქტები ასევე განსაზღვრავენ იურიდიულ საფუძვლებს, როდესაც შესაძლებელია მონაცემთა დამუშავება: როდესაც აუცილებელია დამუშავება პრევენციული და ოკუპაციური თერაპიისთვის, დასაქმებულის შრომისუნარიანობის შესაფასებლად, სამედიცინო დიაგნოზის დასასმელად, ჯანმრთელობისა და სოციალური უფლებების დასაცავად ან ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალური დაცვის სისტემების გამართული ფუნქციონირებისათვის.⁶²

ჯანდაცვასთან დაკავშირებული პერსონალური მონაცემების დამუშავებასა და პაციენტთა უფლებებს საქართველოში, არეგულირებს არაერთი კანონი, მათ შორის, კანონები „პერსონალურ მონაცემთა შესახებ“, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, „პაციენტთა უფლებების შესახებ“, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“.

„პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი ითვალისწინებს პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების რამდენიმე საფუძველს, მათ შორისაა: ნასამართლობასთან და ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული მონაცემების დამუშავება აუცილებელია შრომითი ვალდებულებებისა და ურთიერთობის ხასიათიდან გამომდინარე, მათ შორის, დასაქმების თაობაზე გადაწყვეტილების მისაღებად; მონაცემები მუშავდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ან დაწესებულების მიერ ფიზიკური პირის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით,

⁶² General Data Protection Regulation (EU) 2016/679, article.10 (<https://gdpr-info.eu/>)

აგრეთვე, თუ ეს აუცილებელია ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მართვის ან ფუნქციონირებისათვის; მონაცემთა დამუშავება აუცილებელია მონაცემთა სუბიექტის ან მესამე პირის სასიცოცხლო ინტერესების დასაცავად და თუ მონაცემთა სუბიექტს ფიზიკურად ან სამართლებრივად უნარი არა აქვს, მონაცემთა დამუშავებაზე თანხმობა განაცხადოს.⁶³

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონი განსაზღვრავს იმ გარემოებებსაც, როდესაც სამედიცინო სფეროს წარმომადგენელს შეუძლია, პაციენტის თანხმობის გარეშე გაამჟღავნოს მისი მონაცემები. მათ შორისაა ისეთი საფუძვლები, როგორებიცაა: ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) ჯანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს; თუ არსებობს დასაბუთებული ეჭვი სავალდებულო აღრიცხვას დაქვემდებარებულ დაავადებაზე.⁶⁴

კოვიდ-19-ის პანდემიამ ჯანდაცვის სფეროში პერსონალურ მონაცემთა კანონმდებლობით გათვალისწინებული შეზღუდვების უმეტესობის ამოქმედება გამოიწვია. მოსახლეობის სიცოცხლის, ჯანმრთელობის დაცვა და უსაფრთხოების უზრუნველყოფა არის მნიშვნელოვანი საზოგადოებრივი ინტერესი, რომლის დაცვის მიზანმა საგანგებო მდგომარეობის პირობებში შეიძლება გამოიწვიოს გარკვეული უფლებებისა და თავისუფლებების შეზღუდვა ან შეჩერება და ცვლილებები ხელისუფლების სხვადასხვა შტოებს შორის როლების განაწილებაში აღმასრულებელი ხელისუფლების უფლებამოსილების გაზრდის ხარჯზე.⁶⁵ იმ ქვეყნებში, სადაც

⁶³ საქართველოს კანონი „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“, მუხლი 6. (<https://matsne.gov.ge/en/document/view/1561437?publication=23>)

⁶⁴ საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ, 2001, მუხლი 48 (<https://matsne.gov.ge/en/document/view/15334?publication=17>)

⁶⁵ The European Commission for Democracy through Law (Venice Commission), Emergency Powers, 1995, CDL -STD(1995)012.

საპარლამენტო კონტროლი სათანადოდ არ განხორციელდა, ადამიანის უფლებათა შეზღუდვას უფრო ინტენსიური ხასიათი ჰქონდა.

პანდემიის პერიოდში საერთაშორისო ორგანიზაციებმა, ევროპის საბჭომ და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ (გაერო), წევრი სახელმწიფოებისათვის შეიმუშავეს კოვიდ-19-ის პანდემიისას ადამიანის უფლებების დაცვის პრინციპები და გზამკვლევები. 2020 წლის 8 აპრილს ევროპის საბჭომ (COE) გამოაქვეყნა გზამკვლევი წევრი სახელმწიფოებისთვის „დემოკრატიის, კანონის უზენაესობისა და ადამიანის უფლებების დაცვა კოვიდ-19 კრიზისის ფარგლებში“.⁶⁶ ასევე აღსანიშნავია ევროპარლამენტის მიერ დადგენილი სტანდარტები კოვიდ-19-ის პანდემიისას ადამიანის უფლებების დაცვის შესახებ.⁶⁷

2020 წლის აპრილში გაერომ გამოაქვეყნა ანგარიში „ადამიანის უფლებები და კოვიდ-19: ციბრძვით ყველა ერთად.“⁶⁸

2020 წლის 30 მარტს კოვიდ-19-ის პანდემიის კონტექსტში პერსონალურ მონაცემთა დაცვის უფლებებზე ერთობლივი განცხადება გაავრცელეს 108-ე კონვენციის კომიტეტის თავმჯდომარემ ალესანდრე პიერუჩიმ და ევროსაბჭოს მონაცემთა დაცვის საბჭოს კამისარმა მიერჟან-ფილიპ ვალტერმა. განცხადებაში აღნიშნულია, რომ მონაცემთა დაცვა არავითარ შემთხვევაში არ შეიძლება იყოს დაბრკოლება სიცოცხლის გადასარჩენად და მოქმედი პრინციპები

⁶⁶ Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis A toolkit for member states, Information Documents SG/Inf(2020)11, Council of Europe.

⁶⁷ European Parliament, Upholding human rights in Europe during the pandemic, 2020 ([https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2020\)652085](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2020)652085))

⁶⁸ UN, COVID-19 and Human Rights: We are all in this together (<https://unsdg.un.org/resources/covid-19-and-human-rights-we-are-all-together>)

ყოველთვის იძლევა საფრთხეში მყოფი ინტერესების დაბალანსების საშუალებას. მიუხედავად ამისა, უფლებების შეზღუდვა უნდა პასუხობდეს ძალიან მკაფიო მოთხოვნებს, თუნდაც საგანგებო მდგომარეობის დროს, რათა უზრუნველყოს კანონის უზენაესობისა და ძირითადი უფლებების მუდმივი პატივისცემა. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიქცეს მონაცემთა ბაზებს, რომლებიც შეიცავს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მონაცემებს, განსაკუთრებით იმ შემთხვევებში, თუ სპეციალური კატეგორიის მონაცემები მოგროვებულია თვალყურის დევნებისა და პროფილირების მიზნით.⁶⁹

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული მონაცემები რამდენად სამართლიანად დამუშავდა, ამის შესახებ რამდენად სრულყოფილად მიეწოდა ინფორმაცია მონაცემთა სუბიექტს და რამდენად ჰქონდა მას საშუალება კანონის ძალით დაეცვა თავისი უფლებები, ეს ყველაფერი ერთობლიობაში ქმნის პერსონალურ მონაცემთა დაცვის უფლების სურათს. პერსონალურ უფლებათა შეზღუდვის მიზანშეწონილობისა და პროპორციულობის განსაზღვრისას გასათვალისწინებელი ფაქტორია ნდობის ის ხარისხი, რაც არსებობს მონაცემთა დამამუშავებლის მიმართ.

ნდობა წარმოიქმნება სარგებლისა და რისკის გამჭვირვალე ახსნა-განმარტებით. თუ მთავრობა ან კერძო კომპანია ცდილობს, შეზღუდოს პირის უფლებები სათვალთვალ პროგრამის შედეგად (მაგალითად, მათი კარანტინის ან გადაადგილების შესახებ ინფორმაციის მოპოვებით). მონაცემთა სუბიექტს უნდა ჰქონდეს ამ შეზღუდვების დროული და სამართლიანი გასაჩივრების შესაძ-

⁶⁹ Joint Statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe Strasbourg, 30 March 2020 <https://rm.coe.int/covid19-joint-statement/16809e09f4> P. 2-3

ლებლობა. უფრო მეტიც, შეზღუდვის სათანადო განმარტება კრიზისულ სიტუაციებში არის მთავარი სახელმძღვანელო პრინციპი, რათა დაკმაყოფილდეს მინიმალური უნივერსალური ეთიკური სტანდარტები.⁷⁰

რამდენად სწორად მოქმედებს შეზღუდვა და გამონაკლისები, რამდენიმე ფაქტორზეა დამოკიდებული, მათ შორის, ქვეყანის დემოკრატიულობასა და ინსტიტუციების სიმძლიერესა და კომპეტენციაზე. უფლების ნებისმიერი შეზღუდვა უნდა მოხდეს პროპორციულობისა და თანაზომიერების პრინციპის დაცვით. უფლების შეზღუდვის საფუძვლებს უნდა ადგენდეს და მის კონტროლს ახორციელებდეს მაღალი ლეგიტიმაციის მქონე ორგანო. კოვიდ-19-ის პანდემიის პირობებში ერთი მხრივ გადაწყვეტილების მიღების სიჩქარის საჭიროებამ, არაორდინალურმა ვითარებამ და მთავრობის აღჭურვამ ზედმეტი უფლებამოსილებებით გაუღენა იქონია პერსონალურ მონაცემთა უფლებების დაცვაზე, თუმცა ეს უფლება არ იყო გამონაკლისი და კოვიდ-19-ის პანდემიამ არაერთი უფლების დაცვასა და რეალიზებას შეუქმნა საფრთხე.

3.3. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პერსონალური მონაცემების დამუშავება ინტერნეტ-აპლიკაციების მეშვეობით

კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს არაერთმა სახელმწიფომ შექმნა ინტერნეტ აპლიკაცია, რომელიც გამოიყენებოდა დაავადების კონტროლისა და პრევენციისათვის. აპლიკაციების მეშვეობით ინფორმაცია გროვდებოდა არა მხოლოდ პირის ჯანმრთელობის

⁷⁰ Regulating Personal Data Usage in COVID-19 Control Conditions, Mark Findlay, Nydia Remolina, May 22, 2020 https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3607706

მდგომარეობის, არამედ მისი ადგილმდებარეობის განსაზღვრის, ე.წ. გეოლოკაციის შესახებ.

საქართველოში კოვიდ-19-ის პანდემიის პერიოდში ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ შეიქმნა სპეციალური აპლიკაციები Georgia e-Health და Covid Pass Georgia. აპლიკაციების მეშვეობით შესაძლებელი იყო ინფორმაციის მიღება როგორც საქართველოს, ისე უცხო ქვეყნის მოქალაქის კოვიდსტატუსზე (დაავადების არსებობა, აცრები) მოქალაქეები, რომლებიც ე.წ. მწვანე ბარათის მოთხოვნებს აკმაყოფილებდნენ სხვადასხვა ობიექტში; სწორედ ამ აპლიკაციების გამოყენებით შედიოდნენ.

აღსანიშნავია, რომ არაერთ ქვეყანაში სავალდებულო იყო პერსონალური მონაცემების შეყვანა ინტერნეტაპლიკაციაში და აპლიკაციით სარგებლობა. მაგალითად ჩინეთში ეპიდემიის პერიოდში ხელისუფლებამ დაავალდებულა ვუჰანის მოსახლეობა მიეწოდებინათ პერსონალური მონაცემები ადგილსამყოფლის შესახებ.⁷¹

სინგაპურში ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრომ ინფიცირებულთა შესახებ მონაცემები საჯაროდ ხელმისაწვდომი გახადა, რათა შექმნილიყო რუკები მათი გადაადგილების შესახებ. გერმანიაში, დიდ ბრიტანეთში, ავსტრიაში, ბელგიაში, იტალიასა და სამხრეთ კორეაში მობილურ ოპერატორებს ევალებოდათ ანონიმური გეოლოკაციის მონაცემები მიეწოდებინათ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო სტრუქტურებისთვის.⁷²

პოლონეთში კარანტინში მყოფი პირებისაგან ხელისუფლება მოითხოვდა, რომ მათ ესარგებლათ სპეციალური აპლიკაციით და

⁷¹ China's Virus Tracking Technology Sparks Privacy Concerns

<https://shorturl.at/ahII4>

⁷² Public health vs. personal privacy: Choose only one? <https://shorturl.at/ryIK8>

ციფრული საკითხების სამინისტროსათვის გაეზავნათ სელფი და გეოლოკაციის მონაცემები.⁷³

თურქეთი საკუთარ მოქალაქეებს ავალდებულებდა, ჩამოეტვირთათ Hayat Eve Şıgar აპლიკაცია, რომელიც ჯანდაცვის სამინისტრომ შეიმუშავა. ეს აპლიკაცია არ ატყობინებდა მომხმარებლებს, რომ მონაცემები, რომლებიც შეჰყავთ, პოლიციასაც მიეწოდება.⁷⁴

ირანმა შექმნა მობილური აპლიკაცია Mask, რომელიც Google Play-მ აკრძალა, რადგან ის მეტ მონაცემებს აგროვებდა, ვიდრე ეს Google Play-ს წესებით იყო დაშვებული.⁷⁵

2020 წლის 24 ივნისს Google Play-ზე გამოჩნდა აპლიკაცია, რომელიც ყატარის შინაგან საქმეთა სამინისტრომ შეიმუშავა კოვიდ-19-ით ინფიცირებულთა გამოვლენის მიზნით. ყატარის ხელისუფლებამ აპლიკაციის ჩამოტვირთვა სავალდებულო გახადა, ხოლო ამ ვალდებულების დამრღვევთათვის სასჯელად სამწლიანი პატიმრობა და 55,000 აშშ დოლარის ოდენობის ჯარიმა განსაზღვრა. ეს აპლიკაცია, მხოლოდ Google Play-დან, 1 მილიონზე მეტმა ადამიანმა ჩამოტვირთა.⁷⁶

ინტერნეტაპლიკაციები იყო მნიშვნელოვანი ბერკეტი დაავადების პრევენციისათვის, თუმცა მისი სავალდებულო ხასიათი წარმოადგენდა პირადი ცხოვრების უფლებაში უხეშ ჩარევას. კარგ პრაქტიკას წარმოადგენდა ინტერნეტაპლიკაციებით სარგებლობის ნებაყოფლობითი ხასიათი. მაგალითად, საფრანგეთი, ისლანდია

⁷³ Poland made an app that forces coronavirus patients to take regular selfies to prove they're indoors or face a police visit <https://shorturl.at/erBC6>

⁷⁴ Health Ministry's mobile app for travel may breach privacy law, experts warn <https://shorturl.at/bFMT3>

⁷⁵ Mask use among pedestrians during the Covid-19 pandemic in Southwest Iran: an observational study on 10,440 people

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7807226/>

⁷⁶ Qatar: Digital surveillance and human rights abuse <https://shorturl.at/esvJ2>

და არაბთა გაერთიანებული საამიროები მომხმარებლებს უტო-
ვებდნენ თავისუფალ არჩევანს, თავად გადაწყვიტათ, აეტირთათ
თუ არა პირადი მონაცემები და განუმარტავდნენ ინფორმაციის
შენახვისა და გამოყენების პირობებს.

კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს ინტერნეტაპლიკაციები ასევე
შექმნეს კერძო კომპანიებმაც, მათ შორის, თანამშრომელთა და
მომხმარებელთა დახმარების მიზნით.

აპლიკაცია Yandex Go-მ შექმნა სპეციალური ფონდი და
ინტერნეტაპლიკაცია, რომელთა მიზანია მძღოლების ფინანსური
დახმარება იყო. ფონდი 2020 წლის გაზაფხულზე, კორონავირუსის
პანდემიის დასაწყისში შეიქმნა. მხარდაჭერის პროგრამა
მოქმედებდა რვა ქვეყანაში. ფონდის ჯამურმა მოცულობამ 6
მილიონ დოლარზე მეტი შეადგინა. ინტერნეტაპლიკაციის
მეშვეობით გროვდებოდა მონაცემები მძღოლების ჯანმრთელობის
მდგომარეობის შესახებ. „კოვიდ 19-ის“ ფონდიდან დახმარების
მიღება შეეძლოთ აპლიკაცია Yandex Go-ს მძღოლებს, რომლებიც
დაავადდნენ კორონავირუსით ან იმყოფებოდნენ კარანტინში
დაავადებულ ადამიანთან კონტაქტის გამო. ფინანსური დახმა-
რების პროგრამა ვრცელდებოდა ყველაზე, ვინც რეგულარულად
მუშაობდა და ასრულებდა შეკვეთებს დღეში მინიმუმ ორი საათის
განმავლობაში მაინც. მძღოლი უნდა დაკავშირებოდა Yandex Go-ს
მხარდაჭერის სერვისს თავისი მძღოლის აპლიკაციის საშუალებით
და გაეგზავნა კორონავირუსის დამადასტურებელი დოკუმენ-
ტების ფოტო.

სხვადასხვა ქვეყნებში ინტერნეტაპლიკაციების მასობრივი
გამოყენებისა და უფლების დარღვევის გაზრდილი რისკის ფონზე
არაერთმა საერთაშორისო ორგანიზაციამ შეიმუშავა რეკომენ-
დაცია. კოვიდ-19-ის პერსონალურ მონაცემთა დაცვის უფლებაზე
108-ე კონვენციის კომიტეტის თავმჯდომარის ალესანდრა
პიერუჩის და ევროსაბჭოს მონაცემთა დაცვის საბჭოს კომისრის

მიერჟან-ფილიპ ვალტერის 2020 წლის 30 მარტის ერთობლივ განცხადებაში პანდემიის კონტექსტში ხაზგასმულია კომპიუტერული მონაცემების გამოყენებისას და ციფრული მეთვალყურეობისას პერსონალურ მონაცემთა უფლების დარღვევის გაზრდილი რისკი. პერსონალური მონაცემების ფართომასშტაბიანი დამუშავება შეიძლება განხორციელდეს მხოლოდ მაშინ, როდესაც შეცნირულად იქნება დამტკიცებული, რომ ასეთი ციფრული მეთვალყურეობის პოტენციური სარგებელი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის აჭარბებს სხვა ალტერნატიული გადაწყვეტილებების სარგებელს. სათვალთვალო გადაწყვეტილებების მიღება უნდა ეფუძნებოდეს მონაცემთა დამუშავების სავარაუდო ზემოქმედების წინასწარ შეფასებას ისე, რომ თავიდან იყოს აცილებული ან მინიმუმამდე დაყვანილი ჩარევის რისკი.⁷⁷

2020 წლის 19 მარტს მონაცემთა დაცვის ევროპულმა საბჭომ (EDPB) მიიღო განცხადება⁷⁸ კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების შესახებ. განცხადებაში გამახვილებულია ყურადღება გეოლოკაციის მონაცემების გამოყენებაზე. კითხვაზე, შეუძლიათ თუ არა სახელმწიფოებს გამოიყენონ მობილური ტელეფონის მონაცემები გეოლოკაციის განსაზღვრისათვის კოვიდ-19-ის წინაღმდეგ ბრძოლისა და პრევენციისთვის, ევროსაბჭო შემდეგ განმარტებასა და რეკომენდაციას იძლევა: ზოგიერთ წევრ ქვეყანაში განსაზღვრულია მობილურის ადგილმდებარეობის მონაცემების გამოყენება, როგორც კოვიდ-19-ის გავრცელების მონიტორინგისა და პრევენ-

⁷⁷ Joint Statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe Strasbourg, 30 March 2020 <https://rm.coe.int/covid19-joint-statement/16809e09f4> . P. 4

⁷⁸ Statement on the processing of personal data in the context of the COVID-19 outbreak. Adopted on 19 March 2020 < <https://rb.gy/z91tin> >

ციის შესაძლო საშუალება, რაც გულისხმობს, მაგალითად, ინდივიდების გეოლოკაციას ან კონკრეტულ რეგიონში მყოფი პირებისთვის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის თაობაზე შეტყობინებების გაგზავნის შესაძლებლობას ტელეფონით ან ტექსტური შეტყობინების საშუალებით. ხელისუფლება პირველ რიგში უნდა ცდილობდეს გეოლოკაციის მონაცემების ანონიმურად დამუშავებას (ანუ პერსონალურ მონაცემთა დამუშავებას იმგვარად, რომ პიროვნების ხელახლა იდენტიფიცირება არ მოხდეს).

როდესაც შეუძლებელია მხოლოდ ანონიმური მონაცემების დამუშავება, დირექტივა 2002/58/EC⁷⁹ წევრ სახელმწიფოებს საშუალებას აძლევს, შემოიღონ სპეციალური საკანონმდებლო ზომები საზოგადოებრივი უსაფრთხოების დასაცავად.

შესაბამისად, საერთაშორისო რეკომენდაციებისა და პრაქტიკული მაგალითების გათვალისწინებით, კომპიუტერული მონაცემების, განსაკუთრებით, გეოლოკაციის მონაცემების დამუშავებისას მნიშვნელოვანია სახელმწიფო ინსტიტუტებმა და კერძო კომპანიებმა, სადაც ეს შესაძლებელია, მონაცემები ანონიმურად დაამუშაონ, უფლების შეზღუდვის პროპორციულობის პრინციპი საწყის ეტაპზევე უნდა იყოს გათვალისწინებული, მონაცემთა სუბიექტები სრულად იყვნენ ინფორმირებული და მიეცეთ შესაძლებლობა, სასამართლო გზით დაიცვან უფლება. არანაკლებ მნიშვნელოვანია მონაცემთა შენახვისას უსაფრთხოების წესების დაცვა და მონაცემთა შენახვის ვადისა და მიზნის წინასწარი განსაზღვრა.

⁷⁹ Directive 2002/58/EC of the European Parliament and of the Council of 12 July 2002 concerning the processing of personal data and the protection of privacy in the electronic communications sector (Directive on privacy and electronic communications) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32002L0058>

პრინციპულად მნიშვნელოვანია, სადაც ეს შესაძლებელია, ინტერნეტაპლიკაციების გამოყენებას ნებაყოფლობითი ხასიათი ჰქონდეს. მონაცემთა დაცვის ევროპული საბჭოს სახელმძღვანელო კოვიდ-19-ისთვის ამოსავალი წერტილი არის, რომ კონტაქტების მიკვლევის აპლიკაციებს ნებაყოფლობითი ხასიათი უნდა ჰქონდეს. EDPB ხაზს უსვამს, რომ ასეთი აპლიკაციები ვერ შეცვლიან, არამედ მხოლოდ დაეხმარებიან კონტაქტების ხელით კვალიფიკაციას, რომელსაც ასრულებს კვალიფიციური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პერსონალი და რომელსაც შეუძლია გაარკვიოს, ჯამოიწვევს თუ არა კონტაქტი ვირუსის გადაცემას.⁸⁰

კრიზისი კოვიდ-19-ის გამო და მისი დაუყოვნებელი და შეუფერხებელი შეკავება, გამოიყენება მოკლევადიან პერსპექტივაში პერსონალური მონაცემების არაჩვეულებრივი შეგროვებისა და მონაცემთა გაზიარების გასამართლებლად. ამავდროულად, მნიშვნელოვანია პერსონალურ მონაცემთა გავრცელებისა და არამართლზომიერი გამოყენების რისკი გრძელვადიან პერსპექტივაში იყოს დანახული. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიზნით მოგროვებული მონაცემები მხოლოდ ამ მიზნისთვის უნდა იყოს გამოყენებული. მონაცემთა სუბიექტს უნდა მიეცეს შესაძლებლობა, მის შესახებ პერსონალურ მონაცემთა ყოველი შემდგომი გამოყენებისას განაცხადოს თანხმობა. თანხმობა უნდა იყოს რეალური და ინფორმირებული. მონაცემთა სუბიექტს ნებისმიერ დროს უნდა შეეძლოს თანხმობის გამოთხოვა და პერსონალურ მონაცემთა წაშლის მოთხოვნა.

⁸⁰ Regulating Personal Data Usage in COVID-19 Control Conditions, Mark Findlay, Nydia Remolina, May 22, 2020, p.34. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3607706

3.4. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პერსონალური მონაცემების დამუშავება კოვიდ-19 პანდემიის დროს საქართველოს მაგალითზე

საქართველოში კორონავირუსის პირველი შემთხვევა 2020 წლის 26 თებერვალს დაფიქსირდა. პირველ ეტაპზე შეზღუდვებს სარეკომენდაციო ხასიათი ჰქონდა, სავალდებულო გახდა 2020 წლის 21 მარტს, როდესაც პრეზიდენტმა საგანგებო მდგომარეობა გამოაცხადა. პრეზიდენტის დეკრეტით დადგინდა უფლების შეზღუდვის ბლანკეტური საფუძვლები, თუმცა უფლების შეზღუდვის კონკრეტული ფარგლების დადგენა მთავრობის კომპეტენცია, ხოლო უფლების შეზღუდვის ცალკეული საკითხის გადაწყვეტა მინისტრების უფლებამოსილება გახდა. შედეგად, მთავრობას მიეცა ფართო უფლებამოსილება, განესაზღვრა უფლების შეზღუდვის პირობები.⁸¹

საგანგებო მდგომარეობის დასრულების შემდეგ პარლამენტმა შეიტანა ცვლილებები „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ კანონში. ცვლილებების თანახმად შესაძლებელი გახდა საკარანტინო ღონისძიებების ფარგლებში ადამიანის ძირითადი უფლებების შეზღუდვა საგანგებო მდგომარეობის გარეშე, მთავრობის ნორმატიული აქტით. ეს ცვლილებები იყო დროებითი ნორმა, თუმცა მას ვადა რამდენჯერმე გაუგრძელდა და საბოლოოდ 2022 წლამდე მოქმედებდა. საკანონდებლო ცვლილებებით ადამიანის ძირითადი უფლებების შეზღუდვა მთავრობის კომპეტენცია გახდა და გამოირიცხა პარლამენტის როლი.

⁸¹ „საერთაშორისო გამჭვირვალობა-საქართველო“, კოვიდპანდემიასთან დაკავშირებული საპარლამენტო კონტროლი, თბილისი, 2022 https://transparency.ge/sites/default/files/parliamentary_control.pdf

საგანგებო მდგომარეობის დროს საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტითა და მთავრობის დადგენილებით შეიზღუდა ადამიანის არაერთი ძირითადი უფლება, მათ შორის, ინფორმაციაზე წვდომის უფლება, მოხდა გავლენა პერსონალურ მონაცემთა წვდომაზეც. მიუხედავად იმისა, რომ პრეზიდენტის დეკრეტით პირადი ცხოვრების უფლება არ იყო შეზღუდული, პერსონალურ ინფორმაციაზე წვდომისა და პერსონალური ინფორმაციის გაცემის შეზღუდვა პირად ცხოვრებაში ჩარევად მიიჩნია იურისტთა ნაწილმა.⁸² ინფორმაციის მოსაწვდომობის აკრძალვა ასევე უარყოფითად შეაფასეს სამოქალაქო ორგანიზაციებმა.⁸³

პერსონალურ მონაცემთა წვდომასთან ერთად მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენდა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების პრაქტიკებისა და იურიდიული საფუძვლების დაცვა, ასევე პერსონალურ მონაცემთა შენახვისას უსაფრთხოების წესებისა და ვადების დაცვა.

კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს განსაკუთრებით დიდი ოდენობის პერსონალური მონაცემები მუშავდებოდა არა მხოლოდ სახელმწიფო ორგანოების, არამედ კერძო დაწესებულებების მიერ. მსოფლიოში შეიქმნა არაერთი აპლიკაცია, რომელიც აგროვებდა პერსონალურ მონაცემებს და ასევე დაავადებათა პრევენციის მიზნით სხვა პირებსაც აძლევდა წვდომას ამ ინფორმაციაზე (მაგალითად, გეოლოკაციის მონაცემები ინფიცირებული და კონტაქტი პირის დასადგენად). ამგვარად, კოვიდ-19-ის პანდემიამ წარმოაჩინა ხელისუფლების, ჯანდაცვის ორგანიზაციებისა და

⁸² კონსტანტინე კორკელია (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვა და კოვიდ-19-ის პანდემია, თბილისი, 2021, გვ.69.

⁸³ Institute for Development of Freedom of Information (IDFI) Report on Rule of Law and Human Rights During the COVID-19 Crisis, , May 2020, 10. (https://idfi.ge/public/upload/Covid/rule_of_law_and_human_rights_during_covid_19.pdf)

მკვლევრების კომპეტენცია ეფექტურად და უსაფრთხოდ მოაგროვონ პერსონალური მონაცემები.⁸⁴

კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს პერსონალურ მონაცემთა დაცვის თვალსაზრისით გამოიკვეთა შემდეგი ძირითადი პრობლემები:

- კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს მნიშვნელოვნად გაიზარდა დამუშავებული პერსონალური მონაცემების ოდენობა და შესაბამისად გაიზარდა უფლებათა დარღვევის რისკები. კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს მუშავდებოდა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული დიდი ოდენობით განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემები. ამ მონაცემებს აგროვებდნენ არა მხოლოდ საჯარო და სამედიცინო დაწესებულებები, არამედ სხვა კერძო სტრუქტურებიც, რაც ზრდიდა უფლებათა დარღვევის რისკს;
- პერსონალურ მონაცემთა დამუშავებისას ხშირ შემთხვევაში წინასწარ არ იყო განსაზღვრული, რა ზეგავლენა შეიძლებოდა მოეხდინა მონაცემების დამუშავებას პირადი ცხოვრების უფლებაზე. საქართველოს კანონმდებლობა არ იცნობდა პერსონალურ მონაცემთა ოფიცირის ინსტიტუტს; ეს მოხელე არის შესაბამისი კომპეტენციითა და უფლებამოსილებით აღჭურვილი პირი კერძო და საჯარო დაწესებულებებში, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება, რომ პერსონალური მონაცემები კანონის მოთხოვნათა შესაბამისად დამუშავდეს;
- პრობლემები გამოიკვეთა პერსონალურ მონაცემთა უსაფრთხოების ორგანიზაციულ და ტექნიკურ სტანდარტებთან დაკავშირებითაც. ხშირ შემთხვევაში პერსონალურ ინფორმაციაზე ხელი მიუწვდებოდა იმაზე მეტ თანამშრომელს, ვიდრე საჭირო იყო;

⁸⁴ Maria Christofidou, Nathan Lea , Pascal Coorevits, A Literature Review on the GDPR, COVID-19 and the Ethical Considerations of Data Protection During a Time of Crisis. National library of medicine. 2021 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34479394/>)

- არ ხდებოდა მონაცემთა სუბიექტის სათანადო ინფორმირება პერსონალურ მონაცემთა დამუშავების მიზნისა და მოცულობის შესახებ, ბუნდოვანი იყო მონაცემთა შენახვის ვადებიც;
- როგორც მონაცემთა სუბიექტები, ასევე ის კერძო კომპანიები, რომლებიც ამუშავებდნენ მონაცემებს, არ იყვნენ სათანადოდ ინფორმირებული მონაცემთა დამუშავების წესებისა და პერსონალურ მონაცემთა დაცვის უფლების საკანონდებლო გარანტიების შესახებ.

საქართველოში პერსონალურ მონაცემთა დაცვას ზედამხედველობს პერსონალურ მონაცემთა დაცვის სამსახური. კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს ხარვეზების გამოვლენის მნიშვნელოვანი წყაროა ჩატარებული ინსპექტირების შედეგები. პერსონალურ მონაცემთა დაცვის სამსახურმა 2020 წელს პერსონალურ მონაცემთა დაცვის 24 პროცესი შეისწავლა. უწყებამ შეამოწმა 6 ორგანიზაცია და გამოავლინა დარღვევები, მათ შორის:

ერთ-ერთი სამედიცინო დაწესებულების ელექტრონულ სისტემაში, რომელშიც დაცული იყო პაციენტთა პერსონალური მონაცემები, არ აღირიცხებოდა მონაცემთა მიმართ შესრულებული ყველა ქმედება; ერთ-ერთი სამედიცინო დაწესებულების ელექტრონულ სისტემაზე ერთი და იმავე მომხმარებლის სახელით წვდომა ჰქონდა რამდენიმე პირს; საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, საზოგადოებრივი ჯანდაცვისა და ამ სისტემის მართვის მიზნით, ელექტრონულად აღრიცხავდა კოვიდ-19-ით ინფიცირებულთა, ასევე, მათთან კონტაქტში ან/და თვითიზოლაციაში მყოფ პირთა მონაცემებს (სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, საკონტაქტო ინფორმაცია, მისამართი, ინფიცირებულთან კონტაქტის თარიღი, თვითიზოლაციაში გადაყვანისა და თვითიზოლაციის დასრულების თარიღი და, საჭიროების შემთხვევაში, კონკრეტული პირის ცხელების ცენტრსა ან კარანტინში გადაყვანის შესახებ ინფორმაცია); თუმცა, ამ პროცესში

სამინისტრო არ აღრიცხავდა ინფორმაციას პერსონალურ მონაცემთა მოპოვების თარიღის, გაცემის ან/და წაშლის შესახებ; სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში, კოვიდ-19-ზე ტესტირების აღრიცხვის ელექტრონულ მოდულში შეცვლილი არ იყო რეგისტრირებულ მომხმარებელთა პირველადი პაროლები, არ არსებობდა ორდონიანი ავთენტიფიკაციის მექანიზმი, რაც ქმნიდა მოდულში არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობის დარღვევის რისკს; ერთ-ერთმა სამედიცინო დაწესებულებამ კოვიდ-19-ის ტესტირების შედეგები გაუმჟღავნა მესამე პირს; რამდენიმე სავაჭრო მოლში მომხმარებელთა თერმოსკრინინგის სისტემა არ აღრიცხავდა პერსონალურ მონაცემთა მიმართ შესრულებულ მოქმედებებს და არ იყო დაცული პაროლით.⁸⁵

კოვიდპანდემიის დროს პერსონალურ მონაცემთა უფლებების დარღვევის პრევენციის მიზნით საქართველოს პერსონალურ მონაცემთა დაცვის ინსპექტორმა შეიმუშავა რეკომენდაციები. რეკომენდაციები მნიშვნელოვანია, რადგან იგი შეიძლება გამოყენებული იყოს ნებისმიერი კრიტიკული სიტუაციის არსებობის შემთხვევაში. მათგან განსაკუთრებით აღსანიშნავია შემდეგი: უნდა შეფასდეს მონაცემთა დამუშავების ზეგავლენა ადამიანის უფლებებზე, რათა წინასწარ აღმოიფხვრას მოსალოდნელი რისკი. უნდა შემუშავდეს წერილობითი დოკუმენტი, რომელშიც მოცემული იქნება შემდეგი საკითხები: დასამუშავებელ მონაცემთა კატეგორია, დამუშავების მიზნები, დამუშავების საჭიროების დასაბუთება, დამუშავების პროცესის აღწერა, ადამიანის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობისა და პერსონალურ მონაცემთა შეზღუდვის საფრთხის შეფასება, მონა-

⁸⁵ სახელმწიფო ინსპექტორის სამსახურის საქმიანობის ანგარიში, 2020. გვ.27 (<https://personaldata.ge/ka/about-us>)

ცემთა უსაფრთხოების დასაცავად მიღებული ორგანიზაციულ-ტექნიკური ზომების აღწერა; მონაცემთა უსაფრთხოებისთვის უნდა გატარდეს აუცილებელი ორგანიზაციულ-ტექნიკური ზომები მონაცემთა კატეგორიების, დამუშავებულ მონაცემთა მოცულობის, დამუშავების მიზნის, ფორმისა და საშუალებების, ასევე, მონაცემთა სუბიექტის უფლებათა დარღვევის საფრთხის გათვალისწინებით; ელექტრონული სისტემის თითოეულ მომხმარებელს განუსაზღვრონ ინდივიდუალური სახელი და პაროლი (user); ელექტრონულ სისტემებზე მომხმარებლებისთვის დანერგონ ორდონიანი ავთენტიფიკაციის მექანიზმი; ელექტრონულად აღრიცხონ მონაცემების მიმართ შესრულებული მოქმედებები; მიიღონ ზომები არაუფლებამოსილ პირთა მიერ მონაცემებზე წვდომის პრევენციისთვის და სხვა); დანერგონ მონაცემებზე წვდომის უფლებამოსილების მქონე პირთა მონიტორინგის ეფექტიანი მექანიზმი და, მათი მხრიდან მონაცემთა არაკანონიერად ან/და არასამსახურებრივი მიზნით დამუშავების შემთხვევაში, სათანადო რეაგირება მოახდინონ გამოვლენილ დარღვევებზე.⁸⁶

კრიზისი არ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს არგუმენტად ადამიანის უფლებების, მათ შორის, პერსონალური მონაცემებისა და კონფიდენციალურობის ნაკლებად დაცვისთვის. საგანგებო ვითარებაში იზრდება ადამიანის უფლებების დარღვევის რისკი და საჭიროა, უფრო მკაცრად გავიცვათ მონაცემთა დამუშავების წესები და პრინციპები. პანდემიის დროს მონაცემების შეგროვება, გამოყენება, გაზიარება, შენახვა და ჯანმრთელობის მონაცემების სხვაგვარი დამუშავება უნდა შემოიფარგლოს მხოლოდ იმ მოცულობით, რომელიც აუცილებელია ვირუსთან ბრძოლისთვის. მხოლოდ ამ გზით შეგვიძლია, მივალწიოთ მიზნის შეზღუდვას, და

⁸⁶ იქვე

მონაცემთა მინიმიზაციას, მონაცემთა დამუშავების მნიშვნელოვან პრინციპებს.

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაცია ძალიან ღირებულია, მათ შორის, კომერციული მიზნებისთვის და არსებობს მისი ამ მიზნით გამოყენების მაღალი რისკი. პანდემია არ უნდა გახდეს ვრცელი და არასაჭირო მონაცემების შეგროვებისა და მათი სხვადასხვა მიზნებისთვის გამოყენების მიზეზი. ჯანმრთელობის მონაცემებზე წვდომა უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მათთვის, ვისაც ინფორმაცია სჭირდება მკურნალობის, კვლევისა და კრიზისის სხვაგვარად გადასაჭრელად.

ინფორმაცია უნდა ინახებოდეს უსაფრთხოდ, ცალკე, მონაცემთა ბაზაში. სახელმწიფოს სჭირდება ინფორმაცია პანდემიის სამართავად, მაგრამ ეს ინფორმაცია უნდა იყოს დეპერსონალიზებული, მაშინაც, როცა პერსონალური მონაცემები გამოიყენება ისტორიული და კვლევითი მიზნებისთვის. პერსონალური მონაცემები დეპერსონალიზაციის გარეშე არ შეიძლება გამოყენებულ იქნას მონაცემთა სუბიექტებს თანხმობის გარეშე. მონაცემთა სუბიექტს კრიზისის დროს უნდა ჰქონდეთ ინფორმაცია მონაცემთა შენახვის პირობებისა და ხანგრძლივობის შესახებ. კრიზისის აღმოფხვრის მიზნით დამუშავებული მონაცემები შენახული უნდა იყოს მხოლოდ კრიზისის დასრულებამდე.

თავი IV. კოვიდპანდემია - გამოწვევა ქალთა მიმართ ძალადობის პრევენციის ჭრილში

პანდემიის პირობებში გამოვლინდა ქალთა მიმართ ძალადობის ზრდის აშკარა ტენდენცია. პანდემიით გამოწვეული შეზღუდვების გამო ადამიანებს მოუწიათ დახურულ სივრცეში ხანგრძლივი დროით ყოფნა, შესაბამისად, ზოგიერთი ქალი ამის გამო პრაქტიკულად სრულიად მარტო, იზოლირებული დარჩა მოძალადესთან. მეორე მხრივ, იზოლაციამ გარკვეული უარყოფითი გავლენა იქონია ადამიანების ფსიქო-ემოციურ ფონზე (დახურული სივრცე, იზოლაცია, ეკონომიკური პრობლემები და ა.შ.) რის გამოც იმატა ოჯახურმა კონფლიქტმა და შესაბამისად ქალთა მიმართ ძალადობამ. კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა რომ ქალთა მიმართ ძალადობის მატების ტენდენცია შეინიშნებოდა არა მხოლოდ საქართველოში, არამედ ყველა ქვეყანაში. მსოფლიოში ქალთა მიმართ ძალადობის მაჩვენებელი ერთი მესამედით გაიზარდა პანდემიის პერიოდში.⁸⁷ ცალკეული ქვეყნები აღნიშნულ გამოწვევას მომზადებულები შეხვდნენ, ზოგმა ქვეყანამ დამატებითი თანხა გამოყო ძალადობის მსხვერპლი ქალებისათვის, ზოგ შემთხვევაში შემოღებულ იქნა კოდური სიტყვით ძალადობის შესახებ ცალკეულ პუნქტებში შეტყობინების სისტემა და ა.შ. საქართველოს შემთხვევაში, ცხადია, ასეთი ზომების მიღება ვერ მოხერხდა.

კვლევის ფარგლებში მოკვლეულ იქნა ქალთა მიმართ ძალადობის ოფიციალური სტატისტიკა, რომელიც მოწმობს, რომ 2020 და 2021 წლებში უფრო მეტია სისხლისსამართლებრივი დევნის დაწყების რაოდენობა. 2022 წელს კი უკვე სიტუაცია

⁸⁷ UN Women, 2021, „The Shadow Pandemic: Violence against women during covid-19“

რადიკალურად იცვლება უკეთესობისაკენ. აღსანიშნავია ისიც, რომ ქალთა მკვლელობისა და მკვლელობის მცდელობის დანაშაულთა სტატისტიკაც ყველაზე მაღალ ნიშნულს სწორედ 2020 და 2021 წლებში აღწევს.⁸⁸ ქალთა მიმართ ძალადობის, როგორც დანაშაულის, თავისებურებიდან გამომდინარე, ცალსახაა, რომ მდგომარეობა რეალურად გაცილებით დრამატულია. ქალთა მიმართ ძალადობა ლატენტური დანაშაულია და ძალადობის მსხვერპლი ქალების დიდი ნაწილი არ მიმართავს შესაბამის საგამოძიებო ორგანოს. კვლევის ფარგლებში ჩვენ მიერ გამოყენებულ იქნა ანკეტირების მეთოდი და შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით გამოიკითხა სხვადასხვა ასაკის ასამდე ქალი. მათგან 62% აფიქსირებს, რომ ძალადობის შემთხვევაში შეეცდება, თავად მოაგვაროს პრობლემა და არ მიმართოს შესაბამის სტრუქტურებს.

ამ საკითხს საკმაოდ ვრცელი კვლევა მიუძღვნა ქალთა უფლებების დაცვის ორგანიზაცია - საფარმა. მათი კვლევის შედეგები პრაქტიკულად სრულ კორელაციაშია ჩვენი გამოკითხვის დასკვნასთან. საფარის რესპოდენტთა 56% აფიქსირებს, რომ ოჯახში ძალადობის შემდეგ არ მიუმართავს პოლიციისთვის, ამის მიზეზად კი ძირითადად სახელდება უნდობლობა სახელმწიფო სტრუქტურის მიმართ, ინფორმაციის არქონა ან/და ხანგრძლივი ლოდინი. კვლევა ასევე ცხადყოფს, რომ ოჯახური ძალადობის მსხვერპლი ქალები უფრო ხშირად მიმართავენ არასამთავრობო ორგანიზაციებს და ნაკლებად პოლიციას. გამოკითხულთა ძალზე მაღალი რაოდენობა, კერძოდ, 88% კი თვლის, რომ პოლიცია ვერ

⁸⁸ საქართველოს პროკურატურა, 2022, ოჯახური ძალადობა (ანგარიში), გვ.1-5.

უზრუნველყოფს ძალადობის დროს შესაბამის საგამომიებო სერვისს.⁸⁹

კვლევის ობიექტურობისათვის, კვლევის ფარგლებში ჩადრმავებითი ინტერვიუ ჩაიწერა ერთ-ერთი დაზარალებული ქალისგან, რომლის მეუღლის მიმართ დღესდღეობით მიმდინარეობს სისხლისსამართლებრივი დევნა ძალადობისთვის. რესპოდენტი ცალსახად და ერთმნიშვნელოვნად აფიქსირებს, რომ პროკურატურის მხრიდან მიღებულ იქნა ყველა ზომა მის დასაცავად, მას ასევე მაღალი ნდობა აქვს სასამართლოს მიმართ. გარკვეულწილად პრობლემატური იყო შემთხვევაზე მყისიერი რეაგირება, რაც, რესპოდენტის აზრით, შესაბამისი კადრების, ნაკლებობითაა გამოწვეული. მეორე მხრივ, შინაგან საქმეთა სამინისტროს შესაბამისი სტრუქტურების მხრიდან გამომიების მიმდინარეობისას მუდმივად იკვეთებოდა სათანადო ყურადღება დაზარალებულის მიმართ. მეტიც, მოგვიანებით რესპოდენტს დეტალურად გაესაუბრნენ სისტემის სუსტი და ძლიერი მხარეების შესახებ.

საბოლოო ჯამში უნდა ითქვას, რომ ქალთა მიმართ ძალადობა დღესაც უდიდესი გამოწვევაა საქართველოსთვის, რამაც განსაკუთრებით მწვავედ იჩინა თავი პანდემიის პირობებში. უდავოა ისიც, რომ ქვეყანაში ამ მიმართულებით არაერთი მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გადაიდგა, თუმცა კვლავაც არაერთი ზომის მიღებაა საჭირო სისტემის სრულყოფისა და ეფექტიანი პრევენციის განსახორციელებლად.

⁸⁹ საფარი, 2021, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლ ქალთათვის შინაგან საქმეთა სამინისტროს სერვისების მიწოდებისას არსებული გამოწვევები კოვიდ - 19-ის პანდემიის დროს, გვ.3-6.

კვლევის შედეგები

კვლევის განსახორციელებლად შემუშავდა კითხვარი. გამოკითხვის ფორმაში შეთავაზებული კითხვები მოიცავდა საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის ძირითადი უფლების შეზღუდვის სამართლებრივ რეგულირებას, შეზღუდვის ფარგლებს, შეზღუდვის სამართლიანობას და ლეგიტიმური მიზნის მისაღწევად ხელისუფლების მიერ გადადგმული ნაბიჯების შეფასებას. ასევე დასმული კითხვები მოიცავდა კოვიდ პანდემიის დროს პერსონალური ინფორმაციის მოპოვებისა და გამოყენების ფარგლებს, სამედიცინო სფეროში კოვიდ-19-ის პანდემიის გავლენას და ქალთა მიმართ ძალადობის ფაქტების შეფასებას.

წინამდებარე კვლევის სრულყოფილად განხორციელების მიზნით, მნიშვნელოვანი იყო საზოგადოების ჩართულობა, მათი შეხედულებების გაზიარება, რადგან ქვეყანაში კოვიდ პანდემიით შექმნილი კრიზი სწორედ მათ შეეხოთ, როგორც მათთვის სრულიად ახალი, უცნობი და ძალიან საშიში გამოწვევა.

კვლევის მიზანი - კვლევის მიზანია კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს დაწესებული შეზღუდვების სამართლებრივ დასაბუთების და ადეკვატური ზომების შესახებ მათი პირად გამოცდილების გაზიარება. ასევე გამოგვევლინა თუ რა სახის პერსონალური მონაცემები მუშავდებოდა სახელმწიფოსა და დამსაქმებლების მიერ და რამდენად იყვნენ პერსონალურ მონაცემთა სუბიექტები მონაცემთა დამუშავების მოცულობისა და შენახვის ვადის შესახებ ინფორმირებული. კვლევის ფარგლებში მნიშვნელოვანი იყო საზოგადოებრივი აზრის გათვალისწინება სამედიცინო სფეროზე კოვიდ პანდემიის გავლენის და ქალთა მიმართ ძალადობის ფაქტების ზრდის ტენდენციის მიზეზებზე.

კვლევის უპირატესობები - ნებისმიერი კვლევის ხარისხის, პოპულარობის და რაც მთავარია ეფექტურობის უზრუნველსაყოფად მნიშვნელოვანია დაინტერესებული მხარეების ჩართულობის მაღალი ხარისხი. ეს ყოველივე კი შესაძლებელია საზოგადოების სხვადასხვა წარმომადგენლების მაქსიმალური ჩართულობით და მათი მისაზრებების გაზიარებით.

კვლევის ნაკლოვანებები - ჩვენს შემთხვევაში, ისე, როგორც ნებისმიერი კვლევის დროდ, გამოკითხვის მონაწილეები სუბიექტურად, თავიანთი კონკრეტული საჭიროებიდან გამომდინარე უპასუხებენ დასმულ კითხვებს. ასევე, მათი გარკვეული ნაწილი, პასუხის გაცემის დროს არ იქნება გულწრფელი ან პოლიტიკური კონიუქტურა ხელს შეუშლიდა მიუკერძოებელი პასუხების დაფიქსირებაში.

კვლევის დიზაინი და მეთოდი - კოვიდ 19-ის პანდემიის კვლევა განეკუთვნება როგორც რაოდენობრივ, ასევე თვისობრივი კვლევის ტიპს. კვლევის ჯგუფის მიერ გამოყენებული იქნა გამოკითხვის ანკეტირების და ანალიზის მეთოდები.

კვლევაში ჩართვამდე, კვლევის ეთიკის საერთაშორისოდ აღიარებული ნორმებიდან გამომდინარე, მონაწილეებს ეცნობათ, რომ მათი კვლევაში მონაწილეობა ძალიან მნიშვნელოვანი იყო კვლევის შედეგებისთვის, ასევე განემარტათ კვლევაში ნებაყოფლობითი მონაწილეობის და მათი პასუხების კონფიდენციალურობის დაცვის შესახებ.

კვლევაში მონაწილეობდნენ:

- იუსტიციის სახლი - 15
- არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები - 13
- ჯანდაცვის სამინისტრო - 6
- თავდაცვის სამინისტრო - 5
- თბილისის საქალაქო სასამართლო - 7
- საქართველოს ბანკი - 2

- საქართველოს საერთაშორისო უნივერსიტეტი ჯიუ - 9
- საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტი 3
- სტუდენტები – 11
- გაყიდვების მენეჯერი - 1
- ნიკორა- 1

მიღებული მონაცემების დამუშავების შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი ძირითადი ტენდენციები

დიაგრამიდან ირკვევა, რომ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო, როგორც, საჯარო, ისე კერძო სექტორში დასაქმებულმა პირებმა, მნიშვნელოვანი რაოდენობით კვლევაში ჩაერთო სტუდენტები, არასამთავრობო ორგანიზაციები და სასამართლოს წარმომადგენლები. საჯარო სექტორში დასაქმებულ გამოკითხულთა რაოდენობამ ჯამში შეადგინა - 29; კერძო სექტორში დასაქმებულ გამოკითხულთა რაოდენობამ ჯამში შეადგინა - 13; არასამთავრობო ორგანიზაციებში - 13; სტუდენტები - 11; სასამართლოში - 7; კვლევაში ჩართულ პირები მდედრობითი სქესი - 63%; მამრობითი სქესი - 37%. ასაკის მიხედვით დომინანტობს 23-დან 30 წლამდე დასაქმებულები.

გამოკითხვის ფორმა

კვლევაში ჩართულ პირებს მიეცათ 14 კითხვა სავარაუდო პასუხებით, აქვე მათ შეეძლოთ თავისუფლად დაეფიქსირებინათ თავიანთი აზრი.

კითხვარი

კითხვარი შექმნილია „ადამიანის ჯანმრთელობისა და სხვა უფლებათა დაცვის პრობლემები კოვიდ 19 პანდემიის პირობებში და საერთაშორისო სამართლებრივი გარანტიები“ კვლევის ფარგლებში. კვლევა ეხება თქვენს პირად გამოცდილებას, კოვიდ-19 პანდემიის დროს დაწესებული შეზღუდვების სამართლებრივ დასაბუთებას და ადეკვატურ ზომებს. გთხოვთ, მიიღოთ კვლევაში მონაწილეობა და შეავსოთ კითხვარი, რომელიც მოითხოვს 10 წუთზე ნაკლებ დროს. თქვენი მონაწილეობა კვლევაში სრულიად ნებაყოფლობითია, თქვენი პასუხები კი - მთლიანად კონფიდენციალური.

1. თქვენი აზრით, კოვიდ პანდემიის პერიოდში საქართველოში დაწესებული შეზღუდვები სამართლიანი იყო?
 - o სამართლიანი იყო
 - o არ იყო სამართლიანი
 - o პასუხი არ მაქვს
2. კოვიდ პანდემიის დროს საქართველოს კანონმდებლობით დაწესებული ადამიანის რომელი ძირითადი უფლების შეზღუდვა მიგაჩნიათ უსამართლოდ. (შეგიძლიათ რამდენიმე პასუხის მონიშვნა)
 - o მე-13 მუხლი (ადამიანის თავისუფლება)
 - o მე-14 მუხლი (მიმოსვლის თავისუფლება)
 - o მე-15 მუხლი (პირადი და ოჯახური ცხოვრების, პირადი სივრცისა და კომუნიკაციის ხელშეუხებლობის უფლებები)

- მე-18 მუხლი (სამართლიანი ადმინისტრაციული წარმოების, საჯარო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის, ინფორმაციული თვითგამორკვევისა და საჯარო ხელისუფლების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების უფლებები)
 - მე-19 მუხლი (საკუთრების უფლება)
 - 21-ე მუხლი (შეკრების თავისუფლება)
 - 26-ე მუხლი (შრომის თავისუფლება, პროფესიული კავშირების თავისუფლება, გაფიცვის უფლება და მეწარმეობის თავისუფლება)
3. თვლით თუ არა, რომ საქართველოს პარლამენტს მეტი უნდა ემსჯელა კონსტიტუციით გარანტირებული უფლებების შეზღუდვის მიზანშეწონილობაზე.
- დიახ
 - არა
 - პასუხი არ მაქვს
4. კონსტიტუციურად მიგაჩნიათ საქართველოში საგანგებო მდგომარეობის გაუქმების შემდეგ ადამიანის უფლებების დაწესებული შეზღუდვების გაგრძელება ორდინალური კანონმდებლობით?
- დიახ
 - არა
 - პასუხი არ მაქვს
5. თქვენი აზრით, რამდენად მზად არის ქართული კანონმდებლობა პანდემიის ახალი გამოწვევის წინაშე დადგომის შემთხვევაში მართოს პანდემიის პროცესი ადამიანის უფლებების საუკეთესო სტანდარტების დაცვით.
- მზად არის
 - არ არის მზად
 - ნაწილობრივ არის მზად

o პასუხი არ მაქვს

6. თქვენი აზრით, რომელი საფუძვლით უნდა იზღუდებოდეს საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის ძირითადი უფლებები.

o საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტით

o ორდინალური კანონმდებლობით

o საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტით და ორდინალური კანონმდებლობით

7. თქვენი აზრით, საქართველოში, კოვიდ პანდემიის დროს, პერსონალური მონაცემებს სახელმწიფო და დამსაქმებლები მხოლოდ იმ მოცულობით ამუშავებდნენ, რაც საჭირო იყო პანდემიასთან საბრძოლველად?

o დიახ (პასუხი მიემართება როგორც დამსაქმებლებს, ასევე სახელმწიფოს)

o დიახ, სახელმწიფო მხოლოდ იმ მოცულობით ამუშავებდა პერსონალურ მონაცემებს, რაც საჭირო იყო პანდემიასთან საბრძოლველად.

o დიახ, დამსაქმებლები მხოლოდ იმ მოცულობით ამუშავებდნენ პერსონალურ მონაცემებს, რაც საჭირო იყო პანდემიასთან საბრძოლველად

o არა (პასუხი მიემართება, როგორც დამსაქმებლებს ასევე სახელმწიფოს)

o პასუხი არ მაქვს

8. იყავით თუ არა ინფორმირებული, სახელმწიფო დაწესებულებები თქვენს რომელ პერსონალურ მონაცემებს ამუშავებდნენ.

o დიახ

o არა

o პასუხი არ მაქვს

თუ თქვენი პასუხია დიახ, გთხოვთ დაწეროთ თქვენს რომელ პერსონალურ მონაცემებს ამუშავებდა სახელმწიფო:

9. იყავით თუ არა ინფორმირებული, რა ვადით ინახებოდა თქვენი პერსონალური მონაცემები და პანდემიის დასრულების შემდეგ თუ განადგურდა?

- დიახ
- არა
- პასუხი არ მაქვს

10. კოვიდ პანდემიის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ პერსონალურ მონაცემებს მოითხოვდნენ თქვენგან /ამუშავებდნენ თქვენი დამსაქმებლები?

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის (კორონავირუსის) შესახებ
- თერმოსკრიგის მონაცემები
- ინფორმაცია აცრის შესახებ
- ინფორმაცია თქვენი ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ
- ონაილ მუშაობის შემთხვევაში თქვენი ადგილსამყოფელი
- სხვა

თუ თქვენი პასუხია სხვა, გთხოვთ, მიუთითოთ, კონკრეტულად რომელ პერსონალურ მონაცემს მოითხოვდნენ თქვენგან/ამუშავებდნენ თქვენი დამსაქმებლები:

11. გქონდათ თუ არა განცდა, რომ კოვიდ პანდემიის დროს თქვენი პერსონალური ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაცულია.

- დიახ
- არა
- პასუხი არ მაქვს

12. როგორ ფიქრობთ, გაიზარდა თუ არა ქალთა მიმართ ძალადობა პანდემიის დროს?

- o დიახ
- c არა
- c პასუხი არ მაქვს,

13. როგორ ფიქრობთ, რამდენად ქმედითი იყო პოლიცია ქალთა მიმართ ძალადობის დროს პანდემიის პირობებში?

14. თქვენ რა მ ძალადობის მსხვერპლი ყოფილიყავით, რომელ ინსტიტუციას მიმართავდით დასახმარებლად?

- o პოლიციას;
- o არასამათავრობო ორგანიზაციას;
- o მეგობრებსა და ახლობლებს;
- o ვეცდებოდი, თავად მომეგვარებინა.

ჩატარებული გამოკითხვის ანალიზი

1. თქვენს აზრით, კოვიდ-პანდემიის პერიოდში საქართველოში დაწესებული შეზღუდვები სამართლიანი იყო?

71 responses



● სამართლიანად
● არ სამართლიანად
● არ ვიცი

1. გამოკითხულთა თითქმის 65% მიიჩნევს, რომ კოვიდ-პანდემიის პერიოდში დაწესებული შეზღუდვები არ იყო სამართლიანი, 30% თვლის, რომ სამართლიანი იყო, ხოლო 5%-ს პასუხი არ აქვს. სურვილის შემთხვევაში პასუხის დასაბუთებისას გამოკითხულთა ნაწილის აზრით, რომ კოვიდპანდემიის პერიოდში დაწესებული შეზღუდვები სამართლიანი იყო მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით. ნაწილი ფიქრობს, რომ შეზღუდვა ყოველთვის გამართლებული არ იყო, ნაწილს კი მიაჩნია, რომ დასაწყისში შექმნილი კრიზისის მართვა ქოტური იყო.

2. კოვიდ-პანდემიის დროს საქართველოს ეკონომიკაში დაწესებული ქვემოთ ჩამოთვლილი რეზერვაციების დამოუკიდებელი შეზღუდვების შედეგად რამდენი ადამიანი დატოვა ქვეყნის ტერიტორია?

71 responses



2. დასმულ კითხვაზე - კოვიდპანდემიის დროს საქართველოს კანონმდებლობით დაწესებული ადამიანის რომელი ძირითადი უფლების შეზღუდვა მიგაჩნიათ უსამართლოდ - გამოკითხულთა 45% უსამართლოდ მიიჩნევს მიმოსვლის თავისუფლებისა და პირადი და ოჯახური ცხოვრების, პირადი სივრცისა და კომუნიკაციის ხელშეუხებლობის უფლებების შეზღუდვას. 32% თვლის, რომ უსამართლოდ შეიზღუდა „შეკრების თავისუფლება“. 31%-ის აზრით, უსამართლო იყო „საკუთრების უფლების“ შეზღუდვა. 21% თვლის, რომ გაუმართლებლად შეიზღუდა „ადამიანის თავისუფლების უფლება“. 14 %-ს უსამართლოდ მიაჩნია „სამართლიანი ადმინისტრაციული წარმოების, საჯარო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის, ინფორმაციული თვითგამორკვევისა და საჯარო ხელისუფლების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების უფლებები“, ხოლო 5%-ის აზრით, უსამართლო იყო „შრომის თავისუფლების, პროფესიული კავშირების თავისუფლების, გაფიცვის უფლებისა და მეწარმეობის თავისუფლების“ შეზღუდვა.

სურვილის შემთხვევაში პასუხის დასაბუთებისას გამოკითხულთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ მნიშვნელოვნად შეიზღუდა განათლების უფლება, თუმცა იგი შეზღუდული უფლებების ჩამონათვალში საერთოდ არ არის.

3. თქვენთვის რამდენად საჭიროა, რომ საქართველოს პარლამენტს ძველი უფლება ემსგავსებოდეს კომპლუტუარით გათვალისწინებული უფლებების შეზღუდვის მიზანშეწონილობაზე?

73 responses



3. სურვილის შემთხვევაში პასუხის დასაბუთებისას გამოკითხულთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ ადამიანის უფლებების შეზღუდვის შესახებ გადაწყვეტილებებს იღებდა მთავრობა და არა პარლამენტი, ასევე, გამოკითხულთა აზრით, მთავრობის მიერ მიღებული ყველა გადაწყვეტილების მონიტორინგი უნდა განეხორციელებინა პარლამენტს, რადგან ეს მის ძირითად ვალდებულებას წარმოადგენს.

4. კომპლუტუარით მდგომარეობაში საგანგებო მდგომარეობის გაუქმების შესახებ გადაწყვეტილებების დაქვემდებარებული შეზღუდვების გაგრძელება ირადიკალური კანონმდებლობით?

73 responses



4. გამოკითხულთა თითქმის 70% მიიჩნევს, რომ საქართველოში საგანგებო მდგომარეობის გაუქმების შემდეგ ირადიკალური კანონმდებლობით ადამიანის უფლებების შეზღუ-

დვის გაგრძელება არაკონსტიტუციურია; 15%-ის აზრით კი პირიქით, კონსტიტუციურია, ხოლო 15%-ს პასუხი არ აქვს.

სურვილის შემთხვევაში პასუხის დასაბუთებისას გამოკითხულთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ საგანგებო მდგომარეობის გაუქმების შემდეგ ორდინალური კანონმდებლობით უფლებების შეზღუდვას შეიძლება ჩათვლილიყო სამართლიანად, თუ პარლამენტი არ გააკეთებდა ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების შეზღუდვის ზოგად დელეგირებას მთავრობაზე და თავად დაადგენდა ადამიანის უფლებების შეზღუდვის ფარგლებს. გამოკითხულთა ნაწილი კი მიიჩნევს, რომ კოვიდპანდემიის დროს ქვეყანაში შექმნილი კრიზისის მართვას ხელისუფლება შეძლებდა შესაბამისი და მოწესრიგებული ორდინალური კანონმდებლობითაც, ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

5. თქვენი აზრით ქართული კანონმდებლობა რამდენად მზად არის პანდემიის ახალი გასოწკვლის წინაშე დადგომის შემთხვევაში მათ უფლებების საუკეთესო სტანდარტების დაცვით?

73 respondents



- მზად არის
- არაა მზად
- კანონმდებლობა არ არის მზად კრიზისის მართვისთვის
- კანონმდებლობა მზად არის გაუმკლავდეს კრიზისს, ხოლო

5. გამოკითხულთა 42,5% მიიჩნევს, რომ პანდემიის ახალი გამოწვევის წინაშე დადგომის შემთხვევაში ქართული კანონმდებლობა ნაწილობრივ არის მზად მართოს პანდემიის პროცესი ადამიანის უფლებების საუკეთესო სტანდარტების დაცვით. 34,2% თვლის, რომ ქართული კანონმდებლობა საერთოდ არ არის მზად კრიზისის მართვისთვის. 15,1%-ის აზრით, კანონმდებლობა მზად არის გაუმკლავდეს კრიზისს, ხოლო 8,2%-ს პასუხი არ აქვს.

სურვილის შემთხვევაში პასუხის დასაბუთებისას გამოკითხულთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ დაუსაბუთებლად ხდებოდა ადამიანის უფლებების შეზღუდვა და ქართული კანონმდებლობა ჯერ კიდევ დასახვეწია.

6. თქვენი აზრით, საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის ძირითადი უფლებები ქვემოთხსენიებული ჩამოსვლის სფეროებში უკმაყოფილოდ რჩებიან თუ დაკმაყოფილებულია?



- არაა დაკმაყოფილებული
- დაკმაყოფილებულია
- არ ვიცი

6. გამოკითხულთა 56,2%-ის აზრით, საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის ძირითადი უფლებები უნდა იზღუდებოდეს საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტით ქვეყანაში სგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების პირობებში. 26% თვლის, რომ საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის ძირითადი უფლებები უნდა იზღუდებოდეს ორივე საფუძველით, ორდინალური კანონმდებლობითა და პრეზიდენტის დეკრეტით, ხოლო 17,8% თვლის, რომ საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის ძირითადი უფლებები უნდა იზღუდებოდეს მხოლოდ ორდინალური კანონმდებლობით.

სურვილის შემთხვევაში პასუხის დასაბუთებისას გამოკითხულთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის ძირითადი უფლებები უნდა იზღუდებოდეს ორდინალური კანონმდებლობით, მხოლოდ იმ პირობით, რომ ადამიანის უფლებების შემზღუდავი ნორმები მიიღოს არა საქართველოს მთავრობამ, არამედ პარლამენტმა. ნაწილისთვის დასაშვებია ორდინალური კანონმდებლობით კრიზისის მართვა

შესაბამისი კანონმდებლობის არსებობის შემთხვევაში; ნაწილის აზრით კი კრიზის მართვისას სამართლიანია ადამიანის უფლებების შეზღუდვა მხოლოდ დეკრეტით, რადგან კანონმდებლობა გაუმჭირვალეა.

7. თქვენი აზრით საქართველოში, კოვიდ პანდემიის დროს, პერსონალურ მონაცემებს სახელწიფო და დამსაქმებელი მხოლოდ იმ მოცულობით უნდა საჭირო იყო პანდემიის დროს სახელმწიფო კლდე?

72 responses



- დამსაქმებელი და სახელმწიფო უნდა იყოს პერსონალური მონაცემების მფლობელი
- დამსაქმებელი უნდა იყოს პერსონალური მონაცემების მფლობელი
- დამსაქმებელი უნდა იყოს პერსონალური მონაცემების მფლობელი
- სახელმწიფო უნდა იყოს პერსონალური მონაცემების მფლობელი
- არც სახელმწიფო და დამსაქმებელი უნდა იყოს პერსონალური მონაცემების მფლობელი

7. გამოკითხულთა 39.7% მიიჩნევს, რომ დამსაქმებლები, ისევე, როგორც სახელმწიფო, პერსონალურ მონაცემებს არ ამუშავებდნენ მხოლოდ იმ მოცულობით, რაც საჭირო იყო პანდემიასთან საბრძოლველად. გამოკითხულთა მხოლოდ 17.8% ფიქრობს, რომ სახელმწიფო და დამსაქმებელი პერსონალურ მონაცემებს პანდემიის საჭიროების შესაბამისად იყენებდნენ. გამოკითხულთა 16.4 % მიიჩნევს, რომ დამსაქმებლები მხოლოდ იმ მოცულობით ამუშავებდნენ პერსონალურ მონაცემებს, რაც საჭირო იყო პანდემიასთან საბრძოლველად, ხოლო 12.3: ფიქრობს, რომ სახელმწიფო მხოლოდ პანდემიასთან ბრძოლის საჭიროებებისათვის ამუშავებდა პერსონალურ მონაცემებს.

8. იცვლია თუ არა ინფორმირებული სახელმწიფო დაწესებულებები თქვენს რომელ პერსონალურ მონაცემებს ამუშავებდნენ?

71 responses



8. გამოკითხულთა 69.9% არ იყო ინფორმირებული იმის თაობაზე, პანდემიის პერიოდში მის რომელ მონაცემებს ამუშავებდა სახელმწიფო. 9.6% კითხვაზე პასუხი არ აქვს. გამოკითხულთა მხოლოდ 20.5% აქვს ინფორმაცია, მათ რომელ მონაცემს ამუშავებდნენ სახელმწიფო დაწესებულებები კოვიდ-19 პანდემიის დროს. გამოკითხულთა 9.6 % პასუხი არ აქვს.

9. იცვლია თუ არა ინფორმირებული რა ვადით ინახებოდა თქვენს პერსონალური მონაცემები და პანდემიის დასრულების შემდეგ თუ განადგურდა?

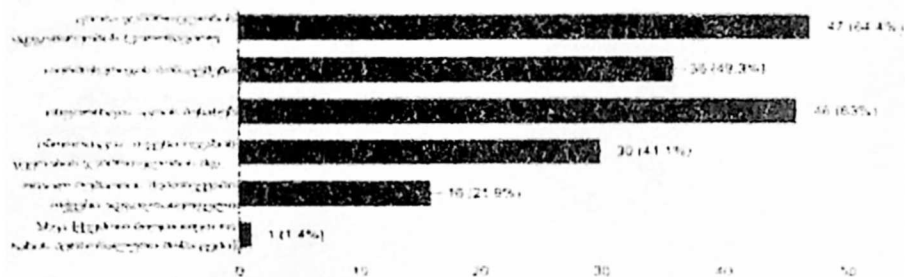
71 responses



9. გამოკითხულთა 79.5% არ არის ინფორმირებული, რა ვადით ინახებოდა მის შესახებ პერსონალური მონაცემები და პანდემიის დასრულების შემდეგ განადგურდა თუ არა. 8.2% კითხვაზე პასუხი არ აქვს. გამოკითხულთა 12.3% აცხადებს, რომ იყო ინფორმირებული.

10. Հայրը հեղինակի գրած գլխավոր հերոսը և իրեն ընկալողը մեկը չեն, մեծերը և փոքրերը միմյանց հանդեպ միմյանցից անկախ են:

2) Response



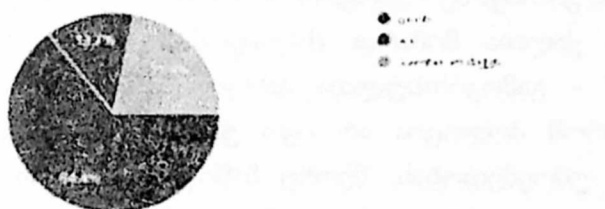
10. გამოკითხულთა 64.4%-ს კოვიდ-19-ის პანდემიის პერიოდში დამსაქმებლები სთხოვდნენ ცნობას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. გამოკითხულთა 49.3% აცხადებს, რომ დამსაქმებლები აგროვებდნენ თერმოსკრინინგის მონაცემებს. გამოკითხულთა 63%-ის ინფორმაციით, დამსაქმებლები აგროვებდნენ ინფორმაციას აცრის ჩატარების შესახებ. გამოკითხულთა 41% აცხადებს, რომ დამსაქმებლები ასევე ითხოვდნენ ინფორმაციას ოჯახის წევრების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. კვლევაში მონაწილე პირთა 21.9%-ის დამსაქმებლები ონლაინმუშაობის შემთხვევაში ინტერესდებოდნენ მათი ადგილსამყოფელით. კვლევაში მონაწილე პირთა 1.4 % აცხადებს, რომ დამსაქმებლები ზემოთ აღნიშნულის გარდა სხვა მონაცემებსაც აგროვებდნენ.

11. გვინდათ თუ არა გავცვა, რომ კოვიდ-პანდემიის დროს თქვენი პერსონალური მონაცემების კონფიდენციალობა დაცული იყო?
73 respondents



11. გამოკითხულთა 50.7% არ ჰქონდა განცდა, რომ კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს მოგროვებული მათი პერსონალური მონაცემების კონფიდენციალობა დაცული იყო. 20.5-ის კითხვაზე პასუხი არ აქვს, გამოკითხულთა მხოლოდ 28.8%-ს მიაჩნია, რომ მათი პერსონალური მონაცემების კონფიდენციალობა პანდემიის პერიოდში დაცული იყო.

12. როგორ ფიქრობთ, გაიზარდა თუ არა ქალთა მიმართ ძალადობის მაჩვენებლის დროს?
79 respondents



12. დასმულ კითხვაზე - „როგორ ფიქრობთ, გაიზარდა თუ არა ქალთა მიმართ ძალადობა პანდემიის დროს“ - გამოკითხულთა 64,4%-ის აზრით, პანდემიის დროს ქალთა მიმართ ძალადობის ფაქტები გაიზარდა. 13,7% თვლის, რომ არ გაზრდილა, ხოლო 21.9% -ს დასმულ კითხვაზე პასუხი არ აქვს.

13. როგორ ფიქრობთ რამდენად ქმედითი იყო პოლიცია ქალთა მიმართ ძალადობის დროს პანდემიის პირობებში?

73 responses

პოლიცია არ იყო ქმედითი

არ ვარ ინფორმირებული

უმოქმედო

ჩემი აზრით მუდამ ჩართული არიან ამ საკითხის მოგვარებაში

პირადად არასდროს შეესწრებივარ მსგავსს სიტუაციას. თუმცა ვფიქრობ რომ არც პანდემიამდე და არც პანდემიის დროს პოლიცია ქმედითი არ ყოფილა. რატომღაც გამოშავდნენ არის.

არ იყო

ძალიან ქმედითი იყო

ქმედით უმარაბი არც პანდემიამდე ყოფილა და არც პანდემიის დროს

13. ღია კითხვაზე - „როგორ ფიქრობთ რამდენად ქმედითი იყო პოლიცია ქალთა მიმართ ძალადობის დროს პანდემიის პირობებში“ - გამოკითხულთა პასუხები შემდეგნაირია: ნაწილი თვლის, რომ პოლიცია არ იყო ქმედითი, უჩივის პოლიციის მხრიდან უმოქმედობას, მეორე ნაწილის აზრით კი, პოლიცია აღნიშნულ საკითხზე არც პანდემიამდე იყო ქმედითი და პანდემიის დროს პრობლემა კიდევ უფრო გაღრმავდა. რესპოდენტთა ნაწილი კი თვლის რომ პოლიცია ყოველთვის ქმედითი იყო და პანდემიის დროსაც არ იყო უმოქმედო, უბრალოდ, შეიძლება გამოწვევების გათვალისწინებით მივიღეთ მძიმე შედეგები.

14. თქვენ რამ ძალადობის მსხვერპლი ყოფილხართ, რომელ ინსტიტუციას მიმართავდით დასახმარებლად?
73 responses



14. დასმულ კითხვაზე - „თქვენ რამ ძალადობის მსხვერპლი ყოფილიყავით, რომელ ინსტიტუციას მიმართავდით დასახმარებლად“ გამოკითხულთა 54,8%-ის აზრით მიმართავდნენ პოლიციას. 20,5% ეცდებოდა, თავად მოეგვარებინა პრობლემა, 12,3% მიმართავდა არასამთავრობო ორგანიზაციებს, ხოლო 12,3% მიმართავდა მეგობრებსა და ახლობლებს.

კვლევის შედეგები

კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს დროს საქართველოში ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების დაცვის კუთხით განხორციელებული კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ გამოკითხულთა თითქმის 65% მიიჩნევს, რომ კოვიდპანდემიის პერიოდში დაწესებული შეზღუდვები არ იყო სამართლიანი; 30% თვლის, რომ სამართლიანი იყო. გამოკითხულთა 45 %-ს უსამართლოდ მიაჩნია მიმოსვლის თავისუფლებისა და პირადი და ოჯახური ცხოვრების, პირადი სივრცისა და კომუნიკაციის ხელშეუხებლობის უფლებების შეზღუდვა. 32% თვლის, რომ უსამართლოდ შეიზღუდა „შეკრების თავისუფლება“. 31%-ის აზრით, უსამართლო იყო „საკუთრების უფლების“ შეზღუდვა. 21% თვლის, რომ გაუმართლებლად შეიზღუდა „ადამიანის თავისუფლების უფლება“. 14 %-ს უსამართლოდ მიაჩნია „სამართლიანი ადმინისტრაციული წარმოების, საჯარო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის, ინფორმაციული თვითგამორკვევისა და საჯარო ხელისუფლების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების უფლებების შეზღუდვა“, ხოლო 5%-ის აზრით, უსამართლო იყო „შრომის თავისუფლების, პროფესიული კავშირების თავისუფლების, გაფიცვის უფლებისა და მეწარმეობის თავისუფლების“ შეზღუდვა. სურვილის შემთხვევაში პასუხის დასაბუთებისას გამოკითხულთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ მნიშვნელოვნად შეიზღუდა განათლების უფლება, თუმცა შეზღუდული უფლებების ჩამონათვალში ის საერთოდ არ არის.

გამოკითხულთა თითქმის 70% მიიჩნევს, რომ საქართველოში საგანგებო მდგომარეობის გაუქმების შემდეგ ორდინალური კანონმდებლობით ადამიანის უფლებების შეზღუდვების გაგრძელება არაკონსტიტუციურია. 15%-ის აზრით, კონსტიტუციურია, ხოლო 15%-ს პასუხი არ აქვს. შედეგების ანა-

ლიზმა აჩვენა გამოკითხულთა დამოკიდებულება ორდინალური კანონმდებლობის გამოყენებაზე, კერძოდ: ნაწილი მიიჩნევს, რომ საგანგებო მდგომარეობის გაუქმების შემდეგ ორდინალური კანონმდებლობით უფლებების შეზღუდვა შეიძლება ჩათვლილიყო სამართლიანად, თუ პარლამენტი არ გააკეთებდა ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების შეზღუდვის ზოგად დელეგირებას მთავრობაზე და თავად დაადგენდა ადამიანის უფლებების შეზღუდვის ფარგლებს. გამოკითხულთა ნაწილი კი მიიჩნევს, რომ კოვიდპანდემიის დროს ქვეყანაში შექმნილი კრიზისის მართვას ხელისუფლება შეძლებდა შესაბამისი და მოწესრიგებული ორდინალური კანონმდებლობითაც, ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

გამოკითხულთა ნაწილი მიიჩნევს, რომ საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებული ადამიანის ძირითადი უფლებები უნდა იზღუდებოდეს ორდინალური კანონმდებლობით, მხოლოდ იმ პირობით, რომ ადამიანის უფლებების შემზღუდავი ნორმები მიიღოს არა საქართველოს მთავრობამ, არამედ პარლამენტმა. ნაწილისთვის დასაშვებია ორდინალური კანონმდებლობით კრიზისის მართვა შესაბამისი კანონმდებლობის არსებობის შემთხვევაში, ნაწილის აზრით კი კრიზის მართვისას სამართლიანია ადამიანის უფლებების შეზღუდვა მხოლოდ დეკრეტით, რადგან კანონმდებლობა გაუმჭვირვალეა.

კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს პერსონალურ მონაცემთა დამუშავებისას გამოიკვეთა პრობლემები როგორც სახელმწიფოს, ასევე დამსაქმებლის მხრიდან. საზოგადოებრივი აზრის კვლევის გამოავლინა შედეგებმა შემდეგი ძირითადი პრობლემები:

- სახელმწიფო ამუშავებდა უფრო მეტი მოცულობის პერსონალურ მონაცემებს, ვიდრე საჭირო იყო კოვიდ-19-ის პანდემიასთან ბრძოლის მიზნებისთვის;

- კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობა, 70%-ზე მეტი, არ იყო ინფორმირებული, თუ რა სახის პერსონალურ მონაცემებს ამუშავებდა სახელმწიფო;

- კვლევაში მონაწილე პირთა თითქმის 80% არ აქვს ინფორმაცია, განადგურდა თუ არა მოგროვილი პერსონალური მონაცემები კოვიდ-19-ის პანდემიის დასრულების შემდეგ;

- კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს დამსაქმებლები აგროვებდნენ განსაკუთრებული კატეგორიის იმ პერსონალურ მონაცემებს, რომლებიც არ იყო საჭირო კოვიდ-19-ის პანდემიის პრევენციისა და მასთან ბრძოლისთვის;

- დამსაქმებლების მიერ კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს მოგროვებული განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემები შეეხებოდა არა მხოლოდ დასაქმებულებს, არამედ მათ ოჯახის წევრებსაც;

- გამოკითხულთა ნახევარზე მეტს არ ჰქონდა განცდა, რომ მათი პერსონალური მონაცემების კონფიდენციალობა დაცული იყო.

კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს გამოიკვეთა ქალთა მიმართ ძალადობის ზრდის ტენდენცია. საზოგადოებრივი აზრის კვლევის შედეგებმა გამოავლინა შემდეგი ძირითადი პრობლემები:

გამოკითხულთა 64,4%-ის აზრით, პანდემიის დროს ქალთა მიმართ ძალადობის ფაქტები გაიზარდა. 13,7% თვლის, რომ არ გაზრდილა, ხოლო 21,9% -ს დასმულ კთხვაზე პასუხი არ აქვს.

გამოკითხულთა ნაწილი თვლის, რომ პოლიცია არ იყო ქმედითი, უჩივის პოლიციის მხრიდან უმოქმედობას, ნაწილს მიაჩნია, რომ პოლიცია ამ საკითხზე არც პანდემიამდე იყო ქმედითი, პანდემიის დროს კი პრობლემა კიდევ უფრო გაღრმავდა. რესპოდენტთა ნაწილს მიაჩნია, რომ პოლიცია ყოველთვის ქმედითი იყო და პანდემიის დროსაც არ იყო უმოქმედო, უბრალოდ,

შეიძლება გამწვავების გათვალისწინებით მივიღეთ მძიმე შედეგები.

დასმულ კითხვაზე - „თქვენ რომ ძალადობის მსხვერპლი ყოფილიყავით, რომელ ინსტიტუციას მიმართავდით დასახმარებლად“ - გამოკითხულთა 54,8%-მა უპასუხა, რომ მიმართავდნენ პოლიციას. 20,5% ეცდებოდა, თავად მოეგვარებინა პრობლემები, 12,3% მიაკითხავდა არასამთავრობო ორგანიზაციებს, ხოლო 12,3% აცხადებს, რომ მეგობრები და ახლობლები ეიმედება.

დასკვნა

დასკვნის სახით შეძლება ითქვას რომ კოვიდ-19-ის პანდემიამ და მისმა შედეგებმა გამოავლინა საერთაშორისო-სამართლებრივი მექანიზმების ნაკლებუნარიანობა ადამიანის უფლების რეალიზაციის საქმეში, რომლებიც ფორმულირებულია უნივერსალური და რეგიონული ხასიათის ფუძემდებლურ საერთაშორისო-სამართლებრივ ხელშეკრულებებში და ასევე საერთაშორისო ორგანიზაციების სხვა აქტებში. ჩატარებული ანალიზის შედეგად წარმოჩნდა რიგი სისტემური პრობლემები, რომლებიც საფრთხეს უქმნის ადამიანს პანდემიისა და სხვა საგანგებო სიტუაციის პირობებში და რომლებიც მოითხოვს კომპლექსური წინადადებების შემუშავებასა და დანერგვას, მიმართულს საგანგებო სიტუაციების სამართავად ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

პანდემიის გავრცელების პირველხარისხოვან საფრთხეს წარმოადგენს ჯანდაცვის აუცილებელი ტექნოლოგიების დეფიციტი, ვაქცინების, წამლების, სამედიცინო ნაწარმისა და სხვ. ჩათვლით. სხვადასხვა ხელოვნური ფაქტორის გავლენით შექმნილი დეფიციტი, არასრულყოფილი საერთაშორისო-სამართლებრივი ხელშეკრულებების ჩათვლით, რომლებიც არეგულირებენ ვაჭრობას, წარმოების აუცილებელი მასშტაბების არარსებობა და სახელმწიფოთა კეთილდღეობის არასაკმაო დონე განსაზღვრავს საერთაშორისო-სამართლებრივი გარანტიების კონკრეტიზაციის აუცილებლობას ჯანდაცვის სფეროში. კერძოდ, ერთ-ერთ მიზანშეწონილ გადაწყვეტილებად ითვლება ჯანმოს შემოთავაზებული, ჯანდაცვის თანამედროვე თავისებურებების საფუძველზე აგებული, ზოგადი ხასიათის ახალი შენიშვნები N14, რომელიც ითვალისწინებს ჯანდაცვისა და სამეცნიერო პროგრესის

მიღწევების მისაწვდომობის უფლებების ურთიერთმისაწვდომობასა და ურთიერთკავშირს. მსგავსი მიდგომა შესაძლებლობას ქმნის, დაზუსტდეს ნორმატიული შინაარსი ცნებისა “არსებული რესურსების ფარგლებში”, რომელიც წარმოდგენილია დასახელებულ დოკუმენტში, და უზრუნველყოფილ იქნეს უნივერსალური მიდგომა ადამიანის ჯანმრთელობის უფლები-სადმი სამართლებრივი გარანტიების მიმართ ნაციონალურ დონეზე.

მრავალი სამეცნიერო კვლევისა და საერთაშორისო ორგანიზაციების დოკუმენტების ანალიზი, რომლებიც პანდემიის წინააღმდეგ ბრძოლის პრობლემებს ეძღვნება, ცხადყოფს, რომ ჯანმრთელობის უფლების უზრუნველყოფად ითვლება შესაბამის ვალდებულებათა განმტკიცება საერთაშორისო აქტებით, რომლებიც არეგულირებენ სავაჭრო პროცესებს და ასევე ვალდებუ-ლებათა შემდგომ კონკრეტიზაციას სახელმწიფოთა წინაშე ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში. მსგავს სიტუაციაში გონივრულად ითვლება წინადადებები ჯანდაცვის ტექნოლო-გიების წარმოების ნებაყოფლობითი მექანიზმების განვითარების შესახებ მათი მისაწვდომობის გაფართოებისათვის მსოფლიოს განვითარებად რეგიონებში.

სხვა პრაქტიკულ გადაწყვეტად შესაძლოა იქცეს საერთა-შორისო-სამართლებრივი მექანიზმების ფორმირება, რომლებიც მიმართული იქნება კვლევების შედეგების მყარი გაცვლისაკენ შემუშავების პროცესში მყოფი ტექნოლოგიების დროული მისაწვდომობის გასაადვილებლად.

კოვიდ-19-ის პანდემიამ წარმოაჩინა სამედიცინო დახმარების მისაწვდომობის დისპროპორცია მოსახლეობის მოწყვლად კატეგორიებს შორის ჯანდაცვის დაწესებულებების გადატვი-რთვის სახით და საკარანტინო შეზღუდვების ხანგრძლივობით. მსგავსი სიტუაციის დარეგულირების უპირველესი საშუალებაა,

ნაციონალურ კანონმდებლობაში ნორმატიულად განმტკიცდეს ჯანდაცვის ტექნოლოგიებისადმი დროული მისაწვდომობის გარანტიები სრული მოცულობით. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს სპეციალური სამედიცინო-სოციალური დახმარების ვალდებულებათა კონკრეტიზაციას, რაც მიმართულია ინვალიდობის მქონე პირთა რეაბილიტაციის, აგრეთვე ხანდაზმულ პირთა სოციალური დახმარებისათვის. სამედიცინო მუშაკები და სოციალური სფეროს თანამშრომლები, რომლებიც ჯანდაცვის უმნიშვნელოვანეს ელემენტს წარმოადგენენ, ასევე უნდა მიეკუთვნონ მოწყვლად კატეგორიებს ჯანდაცვის სფეროში საგანგებო სიტუაციებისას, რაც მოითხოვს სამართლიანი პირობების გარანტიების გამყარებას უნივერსალური და რეგიონული ხასიათის საერთაშორისო ხელშეკრულებების ფარგლებში.

ჯანდაცვის საერთაშორისო-სამართლებრივი რეგულირების პრობლემათა სისტემურობასთან დაკავშირებით პანდემიისა და სხვა კრიზისული სიტუაციებისათვის წინააღმდეგობის გაწევის მიზნით საერთაშორისო ორგანიზაციების დოქტრინასა და დოკუმენტებში სულ უფრო და უფრო ხშირად ვხვდებით წინადადებებს, შემუშავებულ იქნეს უნივერსალური ხასიათის შესაბამისი საერთაშორისო ხელშეკრულება. ასეთ დოკუმენტზე მუშაობისა და შემდგომი კვლევების ჩატარების საფუძვლად შესაძლოა, გამოდგეს საფრთხეებისა და პრაქტიკული ხასიათის წინადადებების ჩამონათვალი.

ჩვენ მიერ ჩატარებულმა კვლევამ გამოკვეთა ერთი საერთო ნეგატივი - ეს არის მეხსიერების, ძალისა და ემოციური დისბალანსის დარღვევის მაღალი დონე (100-დან 80) კოვიდის გადატანის შემდეგ თითქმის ყველა ასაკობრივ ჯგუფში, სტუდენტიდან პროფესორამდე.

და ბოლოს, კორონავირუსმა შექმნა ახალი რეალობა, ჩვენ არჩევანი არ გვაქვს, უნდა მოვერგოთ ამას და გამოვიმუშავოთ

ახალი უნარ-ჩვევები. ეს არ ნიშნავს, შევძლოთ მხოლოდ ფიზიკურად გადარჩენა უნდა ვისწავლოთ ჩვენთვის სასარგებლო გარემოს შექმნაც. ამას სჭირდება ახალი მიდგომა, რომელიც ორიენტირებული არ იქნება მარტო სწავლება-განათლებაზე, არამედ ცხოვრების პრაქტიკაზეც, რომელსაც შეიძლება ვუწოდოთ კარგად დავიწყებული ძველი, მაგრამ ახალი ხედვა, ანუ ბუნებითი სამართლის წესები, რომელთა არსია ნაკლები ბოროტება, ბევრი სიკეთე.

გაჩნდება კითხვა: მერედა, სად არის ეს სამართალი? – ადამიანი ყოველთვის ეძებდა მას, აღიქვამდა და ახერხებდა მისი წესებით ცხოვრებას, ასეა დღესაც – უბრალოდ, გვჭირდება, ვაღიაროთ მისი არსებობა. რაც ადრე გავაკეთებთ ამას, მეტად თავისუფალი ვიქნებით, დავძლევთ შიშს, ამოვძვრებით მისი ნაჭუჭიდან. სწორედ ასეთი თავისუფლება და გამარჯვების სურვილი არის ჩვენი გადარჩენის გზა.

კოვიდ-19-ის პანდემიამ მნიშვნელოვანი გავლენა იქონია ჩვენს ცხოვრებასა და საქმიანობაზე, გამოიკვეთა ანტიდისკრიმინაციული კანონმდებლობის დახვეწის აუცილებლობა და საზოგადოების განათლების მრავალფეროვნებისა და ინკლუზიის მიმართულებით ღონისძიებათა შემდგომი გატარების საჭიროებას. მან ასევე წამოჭრა კითხვები საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასა და კონფიდენციალურობის უფლებებს შორის ბალანსის შესახებ, აჩვენა, რომ შეიძლება საგანგებო მდგომარეობის ბოროტად გამოყენება; ჩვენ უნდა ვისწავლოთ, რომ საჭიროა, ფორსმაჟორული სიტუაციებისათვის ვემზადოთ არა ფორსმაჟორულად, არამედ წინასწარ, რათა უკეთ გავუმკლავდეთ მომავალ გამოწვევებს.

კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს მნიშვნელოვნად გაიზარდა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავება არა მხოლოდ სახელმწიფო სტრუქტურების, არამედ კერძო კომპანიების მიერ. დიდი ოდენობით მუშავდებოდა ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან

დაკავშირებული მონაცემები, მათ შორის თერმოსკრინინგი, ინფორმაცია ინფიცირების შესახებ. კოვიდ-19-ის პანდემიასთან ბრძოლის პროცესში კონტაქტი პირების დასადგენად და პრევენციისათვის გროვდებოდა გეოლოკაციის მონაცემებიც.

სიტუაცია არაორდინალური და საკმაოდ მწვავე იყო. ერთი მხრივ, სასწორზე იდო ადამიანთა სიცოცხლე და ჯანმრთელობა, ხოლო მეორე მხრივ, უფლებები, რომლებიც ჯანმრთელობის ინტერესის დასაცავად ზოგჯერ იმაზე მეტად იზღუდებოდა, ვიდრე საჭირო იყო. მიუხედავად იმისა, რომ კოვიდ-19-ის პანდემია მწვავე პრობლემა იყო მთელი მსოფლიოსთვის, სახელმწიფოებს პრობლემებთან გამკლავების სხვადასხვა მიდგომა ჰქონდათ, როგორც ჯანმრთელობის, ასევე ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხში. ქვეყნის დემოკრატიულობის ხარისხი განაპირობებდა იმას, ადამიანის უფლებებთან რამდენად დიდ კომპრომისს უშვებდნენ სახელმწიფოები და რამდენად შეძლეს, დაემყარებინათ სამართლიანი ბალანსი ადამიანის ძირითად უფლებებსა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერესებს შორის. კრიზისულ სიტუაციაში ადამიანის უფლებების მიმართ უფრო მოწყვლადი აღმოჩნდნენ მცირე დემოკრატიის ქვეყნები.

სტატიაში კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს პერსონალურ მონაცემებთან დაკავშირებული პრობლემების განხილვამ საქართველოს მაგალითზე წარმოაჩინა შემდეგი პრობლემები:

- ხშირად არ იყო კარგად გაანალიზებული, თუ რამდენად საჭირო იყო პერსონალურ მონაცემთა შეზღუდვა იმ მოცულობითა და ინტენსივობით, როგორც იზღუდებოდა;
- კერძო და საჯარო სტრუქტურები არ აღმოჩნდნენ მზად, კრიზისულ სიტუაციებში დაემყარებინათ სწორი ბალანსი ჯანმრთელობის ინტერესებსა და პერსონალურ მონაცემებს შორის.

ეს პრობლემები რამდენიმე მიზეზით იყო გამოწვეული, მათ შორის, აღსანიშნავია :

- პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა როგორც მონაცემთა სუბიექტის, ასევე მონაცემთა დამმუშავებლის მხრიდან, დაწესებულებებსა და ორგანიზაციებში პერსონალურ მონაცემთა საკითხების მცოდნე კადრების ნაკლებობა;
- გამოუცდელობა კრიტიკულ სიტუაციაში;
- სახელმწიფო ინსტიტუციების სისუსტე.

კრიზისული სიტუაციის დროს განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ძლიერი მაკონტროლებელი ინსტიტუტის არსებობას. მიუხედავად იმისა, რომ კოვიდ-19-ის პანდემია დასრულებულია, კვლავ არსებობს რისკი, რომ პანდემიის დროს მოგროვებული უამრავი პერსონალური მონაცემი არამართლ-ზომიერად იყოს გამოყენებული. მნიშვნელოვანია, დამოუკიდებელმა ინსტიტუტებმა გაარკვიონ, განადგურდა თუ არა ეს მონაცემები ან რა ვადით ინახება და შენახვისას დაცულია თუ არა უსაფრთხოების ზომები.

კოვიდ-19-ის პანდემიის დროს პერსონალურ მონაცემთა დაცვისას არსებული პრობლემები და გამოწვევები უნდა გააანალიზდეს და მისი შედეგები გამოყენებულ იქნას მომავალი კრიზისების დროს, ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

Conclusion

As a conclusion we can say that the Covid 19 pandemic and its terrible results made the collapse of the international-legislative mechanisms in the human rights realization, which are strictly formulated in the universal basic international –legislative contracts and also in the different international organizations acts. Despite of the fact that the pandemic process Covid 19 was an urgent problem for the whole world the different states had the own individual approach towards the mentioned problem. This is basically said about the health issues and the human rights protection. The state's democracy level was defined by the compromises of the authority and the human rights and the establishment the equality and balance of the juridical rights and social health protection interests. Less powerful states appeared to be less protected against the Covid 19 Pandemic fight.

In the present work Covid 10 pandemic persona data base problems discussion showed us the following problems based on the Georgian example:

- Very often the restriction of the personal data base with its early amount and intensity was too important;
- The private and public structures turned to be not ready for the critical situations to establish the right balance among the personal data base.

The mentioned problems were caused by several reasons, including the following ones:

- The lack of the information about the personal data base both of the data subject and data maker; the lack of personal qualified in the personal data issues in the organizations and establishments;
- inexperience in the critical situations;
- Weakness of the state institutions.

During the critical situations the main importance is paid to the powerful supervisory institutions existence. despite of the fact that the Covid 19 pandemic has already been finished the risks still exist – the illegal and unfair use of the personal data base. It is very important to clear up the issues of the destruction of the necessary personal data base by the proper independent institutions and if it is necessary how long must they be kept in future and if there are enough safe conditions for this process.

It is necessary to realize and estimate the necessary personal data base protection conditions and the sufficient challenges must be evaluated in order to use the proper statistic results reasonably in the future critical situations.

ჩატარებული კვლევის შედეგად შეიძლება გაკეთდეს შემდეგი დასკვნები და გაიცეს რამდენიმე რეკომენდაცია, კერძოდ:

I. საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტით ძირითადად შეიზღუდა ადამიანის ის უფლებები, რომლებიც შეიძლება შეზღუდულიყო საქართველოს კონსტიტუციის 71-ე მუხლის მე-3 ნაწილით. ამასთან, საქართველოს პრეზიდენტმა დეკრეტით ასევე შეზღუდა ადამიანის ისეთი ძირითადი და ფუნდამენტური უფლებები, როგორიცაა საქართველოს კონსტიტუციის 27-ე მუხლით დაცული განათლების უფლება და 31-ე მუხლით აღიარებული საპროცესო უფლებები. კიდევ უფრო დიდი ბუნდოვანება წარმოშვა საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტით განათლების უფლების შეზღუდვის სამართლებრივმა საფუძველმა, რადგან საქართველოში საგანგებო მდგომარეობის დროს განათლების უფლება შეიზღუდა არა საქართველოს კონსტიტუციის 27-ე მუხლით, რომელიც უშუალოდ ამ უფლების დაცვას უზრუნველყოფს, არამედ საქართველოს კონსტიტუციის 26-ე მუხლის საფუძველზე, რომელიც ეხება შრომის თავისუფლებას, პროფესიული კავშირების თავისუფლებასა და გაფიცვის უფლებას. ეს ბუნდოვანება შეიძლება აიხსნას, იმდენად, რამდენადაც საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, განათლების უფლება არ შეიძლება შეიზღუდოს საქართველოს პრეზიდენტის მიერ საგანგებო მდგომარეობის დროს გამოცემული დეკრეტით. აქედან გამომდინარე, საქართველოს პრეზიდენტს არ ჰქონდა უფლება, შეეზღუდა განათლების უფლება. საქართველოს კონსტიტუციის 71-ე მუხლი საქართველოს პრეზიდენტს ასევე არ აძლევდა შესაძლებლობას, შეეზღუდა საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლით აღიარებული საპროცესო უფლებები საგანგებო მდგომარეობის დროს გამოცემული დეკრეტით, თუმცა მან ეს გააკეთა, თან არა დეკრეტის პირველი მუხლით, რომელშიც ჩამოთვლილი იყო ადამიანის უფლებები, რომლებიც შეიძლება

შეიზღუდოს საგანგებო მდგომარეობის დროს, არამედ დეკრეტის მე-7 მუხლის საფუძველზე.

II. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს კონსტიტუციის 31-ე მუხლით განსაზღვრული უფლების შეზღუდვა გაგრძელდა საგანგებო მდგომარეობის გაუქმების შემდეგ ორდინალური კანონმდებლობის საფუძველზე. ამ დროს საქართველოს მთავრობამ გაეროსა და ევროპის საბჭოში გაგზავნილი შეტყობინებებით სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლების შეზღუდვა ამცნო გაერთიანებული ერებს ორგანიზაციისა და ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივნებს. რაც ეროვნული კანონმდებლობით მოწესრიგებას საჭიროებს, ანუ თუ ორდინალური კანონმდებლობით საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით დგება აღნიშნული უფლების შეზღუდვის საჭიროება, მაშინ საქართველოს კანონმდებლობა უნდა ითვალისწინებდეს აღნიშნულ ნორმას. ასევე ბუნდოვანია თავად უფლების შეზღუდვის აუცილებლობა და შეტყობინების პერიოდი, ვინაიდან სამართლიანი სასამართლო განხილვის უფლების შეზღუდვა შეეხო მხოლოდ სისხლის სამართლის კანონმდებლობით დადგენილ შეზღუდვას სასამართლო სხდომის დისტანციურად გამართვის შესახებ, რომელიც საქართველოს პრეზიდენტმა ჯერ კიდევ 2020 წლის 21 მარტს გამოცემული დეკრეტით შეზღუდა; შესაბამისად, გაურკვეველია, საქართველოს მთავრობამ თავიდანვე რატომ არ შეატყობინა გაეროსა და ევროპის საბჭოს, რომ, სხვა უფლებებსა და თავისუფლებებთან ერთად, ზღუდავს საერთაშორისო პაქტის მე-14 და ევროპული კონვენციის მე-6 მუხლით გათვალისწინებულ უფლებებს. შესაბამისად, რეკომენდებულია, საქართველოს კონსტიტუციის 71-ე მუხლის საფუძველზე ქვეყანაში საგანგებო მდგომარეობის გაამოცხადებისას არ მოხდეს საქართველოს კონსტიტუციით აღიარებული ისეთი ფუნდამენტური უფლებების შეზღუდვა, როგორებიცაა

საქართველოს კონსტიტუციის 27-ე მუხლი, განათლების უფლება და 31-ე მუხლით აღიარებული საპროცესო უფლებები.

III. პანდემიის დროს მნიშვნელოვანი პრობლემები წარმოიშვა საქართველოს პრეზიდენტის მიერ გამოცემული დეკრეტით. საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტით მკაფიოდ არ იქნა განსაზღვრული კონსტიტუციური უფლებების შეზღუდვის ფარგლები, შესაბამისად, სრულად მთავრობის კომპეტენციაში მოექცა უფლებებში ჩარევის შესახებ არსებითი და შინაარსობრივი გადაწყვეტილებების მიღება. ამ დროს მნიშვნელოვანი იყო საქართველოს მთავრობის სამართლებრივი აქტების ქმედითი სასამართლო კონტროლის არსებობა. პანდემიის პერიოდში პრობლემა აღმოჩნდა არა სასამართლოსთვის მიმართვის უფლების განხორციელება, არამედ გონივრულ ვადაში სასამართლო გადაწყვეტილების მიღება. სასამართლოები საქმეებს სტანდარტულ ვადებში იხილავდნენ. სტანდარტულ ვადაში ადამიანის უფლებათა შეზღუდვების კანონიერებისა და პროპორციულობის განხილვამ არაეფექტიანი და ილუზორული გახადა მთავრობის გადაწყვეტილებებზე სასამართლო კონტროლი.

ქვეყანაში შექმნილი კრიზისის გათვალისწინებით განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო საკონსტიტუციო სასამართლოს როლი. პანდემიის პერიოდში საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოში შეტანილ სარჩელებზე მიღებული გადაწყვეტილებები, რომლებიც ეხებოდა პანდემიის პერიოდში მთავრობის მიერ დაწესებული ადამიანის უფლებათა შეზღუდვების კანონიერებასა და პროპორციულობას, უმეტეს შემთხვევაში დაგვიანებული იყო. ამ პრობლემის მოგვარება შესაძლებლად მიგვაჩნია, კერძოდ, საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ ორგანული კანონით უნდა განისაზღვროს პანდემიის პირობებში მთავრობის გადაწყვეტილებების კანონიერებისა და პროპორციულობის გასაჩივრების შემთხვევაში საკონსტიტუციო

სასამართლოს მიერ საქმის განხილვის მოკლე ვადები, ისე, როგორც ეს განსაზღვრულია საქართველოს პარლამენტისა და საქართველოს პრეზიდენტის ჩასატარებელი და ჩატარებული არჩევნების მომწესრიგებელი ნორმების კონსტიტუციურობის შემოწმების დროს.

IV. ასევე მნიშვნელოვანია კიდევ ერთი საკითხი, რომელიც კვლევის პროცესში გამოიკვეთა, კერძოდ, ევროპული კონვენცია და საერთაშორისო პაქტი. კონვენციითა და პაქტით დაცული უფლებების შეზღუდვის შესახებ წევრი სახელმწიფოებისგან შეტყობინების გაგზავნას ითვალისწინებს მხოლოდ საგანგებო მდგომარეობის დროს. შესაბამისად, მას შემდეგ, რაც საქართველოში გაუქმდა საგანგებო მდგომარეობა, საგანგებო მდგომარეობის პირობებში დაწესებული ადამიანის უფლებების შეზღუდვის შენარჩუნების უფლება საქართველოს არ ჰქონდა და საერთაშორისო ორგანიზაციებისათვის უნდა გაეგზავნათ შეტყობინებები ადამიანის უფლებათა შეზღუდვის შეწყვეტის შესახებ. ფაქტია, საქართველოში საგანგებო მდგომარეობის გაუქმების შემდეგ კრიზისული პროცესების მართვა წარიმართა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად, ანუ ორდინალური კანონმდებლობით, რა დროსაც საერთაშორისო ორგანიზაციებისათვის ადამიანის უფლებების შეზღუდვის შეტყობინების ვალდებულება წევრ სახელმწიფოებს აღარ ეკისრებათ, ვინაიდან ევროპული კონვენციის მე-15 მუხლი და საერთაშორისო პაქტის მე-4 მუხლი, საერთოდ არ ადგენს გაეროს გენერალური მდივნისა და ევროპის საბჭოს გენერალური მდივნისათვის შეტყობინების გაგზავნის საჭიროებას, თუ ადამიანის უფლებები იზღუდება ორდინარულ სიტუაციაში. შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის მიერ 2020 წლის 21 აპრილის შემდეგ გაგზავნილი ყველა შეტყობინება საფუძველს მოკლებულია.

V. საგანგებო მდგომარეობის პირობებში ადამიანის უფლე-

ბათა შეზღუდვის შესახებ საერთაშორისო ორგანიზაციებში შეტყობინების გაგზავნის კუთხით ეროვნულ კანონმდებლობაში აღსანიშნავია კიდევ ერთი ხარვეზი, რომელიც კვლევის პროცესში გამოვლინდა, კერძოდ: საგანგებო მდგომარეობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლით „საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებისა და გაუქმების შესახებ საქართველოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო დაუყოვნებლივ აცნობებს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს“⁸⁰ - მაშინ, როდესაც საქართველოს ასევე აღებული აქვს ვალდებულება, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-15 მუხლის საფუძველზე კონვენციით დაცული უფლებების საგანგებო მდგომარეობის დროს შეზღუდვის შესახებ შეტყობინება გაუგზავნოს ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს, რასაც აკეთებს კიდევ. შესაბამისად, უმჯობესია, დაზუსტდეს საგანგებო მდგომარეობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლი და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანთან ერთად ჩაიწეროს ევროპის საბჭოს გენერალური მდივანი.

VI. კოვიდპანდემიის დროს მნიშვნელოვნად გაიზარდა პერსონალურ მონაცემთა დამუშავება არა მხოლოდ სახელმწიფო სტრუქტურების, არამედ კერძო კომპანიების მიერ. დიდი ოდენობით მუშავდებოდა ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული მონაცემები, მათ შორის, თერმოსკრინინგი, ინფიცირების შესახებ ინფორმაცია. კოვიდპანდემიასთან ბრძოლის პროცესში კონტაქტი პირების დასადგენად და პრევენციისათვის გროვდებოდა გეოლოკაციის მონაცემებიც. მიუხედავად იმისა, რომ კოვიდპანდემია მწვავე პრობლემა იყო მთელი მსოფლიოსთვის, სახელმწიფოებს პრობლემებთან გამკლავების სხვადასხვა

⁸⁰ საგანგებო მდგომარეობის შესახებ საქართველოს კანონი, საქართველოს პარლამენტი, 44, 11/11/1997. მუხლი 15. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/33472?publication=7> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

მიდგომა ჰქონდათ. განსხვავებული მიდგომა ეხებოდა როგორც ჯანმრთელობის, ასევე ადამიანის უფლებების დაცვას. ქვეყნის დემოკრატიულობის ხარისხი განაპირობებდა იმას თუ რამდენად დიდ კომპრომისზე ადამიანის უფლებებთან სახელმწიფოები და რამდენად შეძლეს დაემყარებინათ სამართლიანი ბალანსი ადამიანის ძირითად უფლებებსა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერესებს შორის. მყიფე დემოკრატიის ქვეყნები უფრო მოწყვლადი აღმოჩნდნენ ადამიანის უფლებების მიმართ კრიზისულ სიტუაციაში.

VII. კვლევა ცხადყოფს, რომ კოვიდპანდემიის პირობებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა ქალთა მიმართ ძალადობის მაჩვენებელი. კვლევის ფარგლებში იკვეთება, რომ ამ მხრივ პანდემიას საქართველო ძალზე მოუმზადებელი შეხვდა. ქალთა მიმართ ძალადობა, რომელიც ისედაც დიდი გამოწვევა იყო ქვეყნისთვის, კიდევ უფრო გაღრმავდა. აქვე მნიშვნელოვნად იკვეთება უნდობლობა სახელმწიფო სტრუქტურების მიმართ. მეორე მხრივ, ისიც ცალსახაა, რომ უნდობლობის ასეთი მაღალი მაჩვენებელი სამართლიანი არ უნდა იყოს, კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა, რომ საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო და საქართველოს პრიკურატურა ნამდვილად მთელ რიგ ღონისძიებებს ატარებენ ძალადობის პრევენციისათვის. შესაბამისად, ჩვენ მიგვაჩნია, რომ ამ შემთხვევაში პრობლემის აღმოფხვრისათვის ორი ტიპის ზომების მიღებაა საჭირო: ერთი მხრივ, უნდა გაძლიერდეს საინფორმაციო კამპანია, რათა ქალებს ჰქონდეთ იმის განცდა, რომ საჭიროების შემთხვევაში მათ შესაბამის საგამოძიებო მომსახურებას გაუწევენ. ხოლო, მეორე მხრივ, პრობლემატურია სათანადოდ მომზადებული კადრების საჭიროება, რათა ასეთ შემთხვევებში რეაგირება ეფექტიანი და მყისიერი იყოს.

ბიბლიოგრაფია

1. ნაკაშიძე მალხაზ, 2021. ადამიანის თავისუფლების შეზღუდვა კოვიდ-19-ის პანდემიის პირობებში: ევროპული სტანდარტები და საქართველოს კანონმდებლობა. ადამიანის უფლებათა დაცვა და კოვიდ-19-ის პანდემია. სტატიათა კრებული. თბ., <https://tsu.ge/assets/media/files/76/ILI%20Genaral/HR%20კოვიდ-19.pdf> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
2. კორკელია კონსტანტინე. 2021. ადამიანის უფლებათა დაცვა და კოვიდ-19-ის პანდემია. სტატიათა კრებული. თბილისი: გვ. 81.
<https://tsu.ge/assets/media/files/76/ILI%20Genaral/HR%20კოვიდ-19.pdf> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
3. კორკელია კონსტანტინე. 2020-2021. ადამიანის უფლებათა შეზღუდვები საქართველოში კოვიდ-19 პანდემიის დროს: მიღებული გამოცდილება და რეკომენდაციები. გვ. 44.
https://georgia.un.org/sites/default/files/2021-06/LongVersion_GEO_WEB.pdf (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
4. სახელმწიფო ინჰექტორის სამსახურის საქმიანობის ანგარიში, 2020. <https://personaldata.ge/ka/about-us>
5. კონსტანტინე კორკელია (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვა და კოვიდ-19-ის პანდემია, თბილისი 2021, გვ.69.
6. ლობჟანიძე გივი. საერთაშორისო ორგანიზაციული დამნაშავეობის ზოგიერთი პრობლემა. თბ., 2002.
7. საფარი, 2021, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლ ქალთათვის შინაგან საქმეთა სამინისტროს სერვისების მიწოდებისას არსებული გამოწვევები კოვიდ - 19-ის პანდემიის დროს. თბ.,

8. საქართველოს კონსტიტუცია, საქართველოს პარლამენტის უწყებები, 31-33, 24/08/1995, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/30346?publication=36> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
9. საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ, საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანება N1, 21 მარტი, 2020 წელი. ხელმისაწვდომია: <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/4830390?publication=0> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
10. საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადების შესახებ, საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანება N2, 21 აპრილი, 2020 წელი. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4853172?publication=0> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
11. საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებასთან დაკავშირებით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს პრეზიდენტის დეკრეტი N1, 21 მარტი, 2020 წელი. ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4830372?publication=0> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
12. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონი, საქართველოს პარლამენტი, სსმ, 26, 12/07/2007, <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/21784?publication=39> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
13. საგანგებო მდგომარეობის შესახებ საქართველოს კანონი, საქართველოს პარლამენტი, 44, 11/11/1997 <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/33472?publication=7> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
14. ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია, 1950, ევროპის საბჭო, მუხლი 15, ხელმისაწვდომია: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_kat (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

15. სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ
საერთაშორისო პაქტი, 1966, გაერთიანებული ერების
ორგანიზაცია, მუხლი 4,
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1398335?publication=0>
(უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
16. შეტყობინება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის
გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 21 მარტი,
<https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.125.2020-Eng.pdf>, შეტყობინება ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს,
2020 წლის 23 მარტი, <https://rm.coe.int/16809cff20>
(უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
17. დამატებითი შეტყობინება გაერთიანებული ერების
ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 22 აპრილი,
<https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.142.2020-Eng.pdf>, შეტყობინება ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს,
2020 წლის 23 აპრილი, <https://rm.coe.int/16809e3a36>
(უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
18. დამატებითი შეტყობინება გაერთიანებული ერების
ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 23 მაისი,
<https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.183.2020-Eng.pdf>, შეტყობინება ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს,
2020 წლის 25 მაისი, <https://rm.coe.int/16809e757c>
(უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
19. დამატებითი შეტყობინება გაერთიანებული ერების
ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 15 ივლისი,
<https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.314.2020-Eng.pdf>, შეტყობინება ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს,
2020 წლის 16 ივლისი, <https://rm.coe.int/16809efedd>
(უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

20. დამატებითი შეტყობინება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურ მდივანს, 2020 წლის 31 დეკემბერი, <https://treaties.un.org/doc/Publication/CN/2020/CN.580.2020-Eng.pdf>, შეტყობინება ევროპის საბჭოს გენერალურ მდივანს, 2021 წლის 4 იანვარი, <https://rm.coe.int/1680a0e8a0> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
21. ასოცირების შესახებ შეთანხმება ერთი მხრივ, საქართველოსა და, მეორე მხრივ, ევროკავშირსა და ევროპის ატომური ენერგიის გაერთიანებასა და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის (<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2496959?publication=0>)
22. საქართველოს კანონი „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“, 2023 (<https://matsne.gov.ge/document/view/5827307?publication=0>)
23. საქართველოს კანონი „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“, 2011. (<https://matsne.gov.ge/en/document/view/1561437?publication=23>)
24. ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა სააგენტო და ევროპის საბჭო, მონაცემთა დაცვის ევროპული სამართლის სახელმძღვანელო, ლუქსემბურგი: ევროკავშირის საგამომცემლო სახლი, 2018.
25. საქართველოს კანონი „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“, მუხლი 6. (<https://matsne.gov.ge/en/document/view/1561437?publication=23>)
26. საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ, 2001, მუხლი 48 (<https://matsne.gov.ge/en/document/view/15334?publication=17>)
27. „საერთაშორისო გამჭვირვალობა-საქართველო“, კოვიდპანდემიასთან დაკავშირებული საპარლამენტო კონტროლი, თბილისი, 2022 https://transparency.ge/sites/default/files/parliamentary_control.pdf)

28. საქართველოს პროკურატურა, 2022, ოჯახური ძალადობა (ანგარიში).
29. 6,895,112 ადამიანი გარდაიცვალა კორონავირუსის მიზეზით 2023 წლის 28 ივნისის მონაცემებით ([https:// www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-toll/](https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-toll/))
30. ქართლის ცხოვრება, ანასეული, 1942.
31. Resolution of 17 April 2020 on EU coordinated action to combat the კოვიდ-19 pandemic and its consequences, European Parliament, 2020/2616(RSP), para. 46.
32. Report on Respect for Democracy, Human Rights and the Rule of Law during States of Emergency, Venice Commission, CDL-AD(2020)014, 19 June 2020.
33. Nino Botchorishvili, Ilika Sajaia. 2022. Parliamentary control in the wake of the Covid pandemic (Comparative research) XXIV International Scientific and Practical Conference «Multidisciplinary academic notes. Science research and practice». P.187. <https://books.google.ge/books?id=9GI3EAAAQBAJ&printsec=frontcover&onepage&q&f=false> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
34. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. E/C. 12/2020/1.
35. Public Health Emergency International Concern. 2020. <file:///C:/Users/nino.botchorishvili/Downloads/global-research-and-innovation-forum-towards-a-research-roadmap.pdf> (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
36. States of emergency in response to the coronavirus crisis, normative response and parliamentary oversight in EU Member States during the first wave of the pandemic. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/659385/EPRS_STU\(2020\)659385_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/659385/EPRS_STU(2020)659385_EN.pdf) (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)

37. Ginsburg, Tom and Versteeg, Mila. 2020. The Bound Executive: Emergency Powers During The Pandemic, No 52, p. 22, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3608974 (უკანასკნელად ნანახია 05.07.2023)
38. T. Ginsburg and M. Versteeg, op. cit, p. 4; E. Griglio, 'Parliamentary oversight under the კოვიდ-19 emergency: striving against executive dominance', The Theory and Practice of Legislation, July 2020.
39. Law. Journal of the Higher of Economics. 2022 Vol. 15, no 4.
40. Statement on the coronavirus hisense (Cobid-19) pandemic and economic, social and cultural rights, Commi??? on Economic, Social and Cultural Rights 2020 E/C/ 12/2020/1.
41. World Conference on Human Rights in Vienna, Vienna, Declaration and programme of Action (25'june 1993), para 5.
42. Available at: <https://www.washingtonpost.com/world/europe/germany-coronavirus-curevac-accine-trump-rights/2020/03/15/8a684c-68-6072-11e9-6q99-3a9799054512-story.html> (ნანახია 22.02.2023).
43. Окончательный доклад Консультативного комитета Совета по правам человека по вопросу о негативном воздействии на осуществление прав человека. Совет по правам человека. A/HRC/28/73;
44. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического здоровья. Право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья,, A/72/137. 2017.,
45. Доклад Специального докладчика о праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, A/HRC/47/28.

46. Доклад о социальной защите в мире 2014/15: Обеспечение экономического восстановления, инклюзивного развития и социальной справедливости. Группа по вопросам достойного труда и Бюро мот для стран Восточной Европы и Центральной Азии. М. 2015.
47. Basharu O., Reues M. Joint Statement, Persons with Disabilifers and ٣٣٣٣٣-19 tythe Chair of the United Ivationd Committee on the Rights of Persons with Disadiliries, on Behalf the Committee on the Right of persons with United ivations Secretary General on Disability and Accessitility.2020.
48. Окончательный доклад Консультативного комитета Совета по правам человека по вопросу о негативном воздействии на осуществление прав человека. Совет по правам человека. A/HRC/28/73;
49. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивисший достижимой уровень физического здоровья. Право каждого человека на наивисший достижимый уровень физического и психического здоровья, A/72/137. 2017.
50. Доклад Специального докладчика о праве каждого на наивисший достижимой уровень физического и психического здоровья, A/HRC/47/28.
51. Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data Strasbourg, 28.I.1981(<https://rm.coe.int/1680078b37>)
52. General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 (<https://gdpr-info.eu/>)
53. Samuel D. Warren, Louis Brandeis, The Right to Privacy, Harvard Law Review, Vol. IV December 15, 1890 No. 5

54. Universal Declaration of Human Rights. 10 December, 1948 (<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>)
55. Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data Strasbourg, 28.I.1981, article 6.
56. General Data Protection Regulation (EU) 2016/679, article.12 (<https://gdpr-info.eu/>)
57. Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data Strasbourg, 28.I.1981, article 5(1)(<https://rm.coe.int/1680078b37>)
58. General Data Protection Regulation (EU) 2016/679, article.10 (<https://gdpr-info.eu/>)
59. The European Commission for Democracy through Law (Venice Commission), Emergency Powers, 1995, CDL -STD(1995)012.
60. Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the 2020-19 sanitary crisis A toolkit for member states, Information Documents SG/Inf(2020)11, Council of Europe.
61. European Parliament, Upholding human rights in Europe during the pandemic, 2020 ([https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2020\)652085](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2020)652085))
62. UN, 2020-19 and Human Rights: We are all in this together (<https://unsdg.un.org/resources/2020-19-and-human-rights-we-are-all-together>)
63. Joint Statement on the right to data protection in the context of the 2020-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe Strasbourg, 30 March 2020 <https://rm.coe.int/covid19-joint-statement/16809e09f4>
P. 2-3

64. Regulating Personal Data Usage in 30309-19 Control Conditions, Mark Findlay, Nydia Remolina, May 22, 2020 https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3607706
65. China's Virus Tracking Technology Sparks Privacy Concerns <https://shorturl.at/ahIJ4>
66. Public health vs. personal privacy: Choose only one? <https://shorturl.at/ryIK8>
67. Poland made an app that forces coronavirus patients to take regular selfies to prove they're indoors or face a police visit <https://shorturl.at/erBC6>
68. Health Ministry's mobile app for travel may breach privacy law, experts warn <https://shorturl.at/bFMT3>
69. Mask use among pedestrians during the 30309-19 pandemic in Southwest Iran: an observational study on 10,440 people <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7807226/>
70. Qatar: Digital surveillance and human rights abuse <https://shorturl.at/esvJ2>
71. Joint Statement on the right to data protection in the context of the 30309-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe Strasbourg, 30 March 2020 <https://rm.coe.int/covid19-joint-statement/16809e09f4> .
P. 4
72. Statement on the processing of personal data in the context of the 30309-19 outbreak. Adopted on 19 March 2020 < <https://rb.gy/z91tin>>
73. Directive 2002/58/EC of the European Parliament and of the Council of 12 July 2002 concerning the processing of personal data and the protection of privacy in the electronic communications sector (Directive on privacy and electronic communications)

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32002L0058>

74. Regulating Personal Data Usage in კოვიდ-19 Control Conditions, Mark Findlay, Nydia Remolina, May 22, 2020, p.34. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3607706
75. Institute for Development of Freedom of Information (IDFI) Report on Rule of Law and Human Rights During the კოვიდ-19 Crisis, , May 2020, 10. (https://idfi.ge/public/upload/Covid/rule_of_law_and_human_rights_during_covid_19.pdf)
76. Maria Christofidou, Nathan Lea , Pascal Coorevits, A Literature Review on the GDPR, კოვიდ-19 and the Ethical Considerations of Data Protection During a Time of Crisis. National library of medicine. 2021 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34479394/>)
77. UN Women, 2021, „The Shadow Pandemic: Violence against women during კოვიდ-19”