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

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



კონსტიტუციური სარჩელის სასარჩელო სააპლიკაციო ფორმა

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

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

**I   
ფორმალური ნაწილი**

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| აქტის დასახელება | 1. „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა“ |
| მიღების თარიღი | 1. 20/04/2015 |
| მოპასუხის დასახელება | 1. საქართველოს მთავრობა |
| მოპასუხის მისამართი | 1. ინგოროყვას ქ.7, თბილისი 0114,  საქართველო |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის ის ნორმატიული შინაარსი, რომელიც პროგრამით სარგებლობიდან გამორიცხავს საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირებს, საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ პირებს, საქართველოში შრომითი ბინადრობის უფლების მქონე უცხოელებს, ლტოლვილის სტატუსის, ჰუმანიტარული სტატუსის და დროებითი დაცვის სტატუსის მქონე პირებს. | **საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტი:** *„ყველა ადამიანი სამართლის წინაშე თანასწორია. აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ან სხვა ნიშნის მიხედვით.“* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

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

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

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

|  |
| --- |
| კონსტიტუციური სარჩელის დასაშვებობა:  მიგვაჩნია, რომ კონსტიტუციური სარჩელი:  **ა)** ფორმით და შინაარსით შეესაბამება „საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 311-ე მუხლით დადგენილ მოთხოვნებს;  **ბ)** შეტანილია უფლებამოსილი სუბიექტის - საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ (საქართველოს კონსტიტუციის მე-60 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო სახალხო დამცველის სარჩელის საფუძველზე იხილავს ნორმატიული აქტის კონსტიტუციურობას კონსტიტუციის მეორე თავით აღიარებულ ადამიანის ძირითად უფლებებთან მიმართებით);  **გ)** სარჩელში მითითებული საკითხი არის საკონსტიტუციო სასამართლოს განსჯადი;  **დ)** სარჩელში მითითებული საკითხი არ არის გადაწყვეტილი საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ;  **ე)** სარჩელში მითითებული საკითხი რეგულირდება საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტითა და მე-15 მუხლის პირველი პუნქტით;  **ვ)** კანონით არ არის დადგენილი სასარჩელო ხანდაზმულობის ვადა;  **ზ)** სადავო კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტის კონსტიტუციურობაზე სრულფასოვანი მსჯელობა შესაძლებელია ნორმატიული აქტების იერარქიაში მასზე მაღლა მდგომი იმ ნორმატიული აქტის კონსტიტუციურობაზე მსჯელობის გარეშე, რომელიც კონსტიტუციური სარჩელით გასაჩივრებული არ არის. |

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

|  |
| --- |
| ***პრობლემის არსი და დავის საგანი***  საქართველოს სახალხო დამცველს მომართა თ. ზ.-მ განცხადებით, რომელშიც აღნიშნულია, რომ ის ვერ სარგებლობს C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამით, ვინაიდან არ არის საქართველოს მოქალაქე.  თ. ზ. არის რუსეთის მოქალაქე და აქვს საქართველოში მუდმივი ბინადრობის მოწმობა. 1997 წლიდან განმცხადებელი იმყოფება ქორწინებაში საქართველოს მოქალაქესთან. განმცხადებელს აქვს C ჰეპატიტი, ციროზი და ესაჭიროება C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამით სარგებლობა, თუმცა მან მიიღო უარი მკურნალობაზე, ასევე არ აქვს სპეციალური სამედიცინო სერვისებით სარგებლობის შესაძლებლობა, ვინაიდან არ არის საქართველოს მოქალაქე და, შესაბამისად, არ აქვს საქართველოს მოქალაქის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა.  საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, საქართველოს მთავრობის N169 დადგენილება „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ ითვალისწინებს როგორც დიაგნოსტიკის, ასევე მკურნალობის კომპონენტებს. პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული სერვისები კი ხელმისაწვდომია მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირებისათვის.  ნიშანდობლივია საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატში შემოსული მეორე განცხადება, რომელიც შეეხებოდა საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელ პალესტინის მოქალაქეს. კერძოდ, აღნიშნულმა განმცხადებელმა, 2018 წლის იანვარში უკანონოდ გადმოკვეთა საქართველოს სახელმწიფო საზღვარი და მოითხოვა თავშესაფარი. სახელმწიფო საზღვრის უკანონო კვეთისათვის, ბათუმის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის კოლეგიამ მას სასჯელის სახით განუსაზღვრა თავისუფლების აღკვეთა 6 თვის ვადით. სასჯელის ათვლა დაიწყო დაკავების დღიდან - 2018 წლის 28 იანვრიდან. განმცხადებელი N 2 პენიტენციური დაწესებულებიდან 2018 წლის 27 ივლისს განთავისუფლდა.  პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსების პერიოდში, C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო გამოკვლევების სრული სპექტრის ჩატარების შედეგად დადგინდა, რომ მსჯავრდებული დაავადებული იყო C ჰეპატიტის ვირუსით. მიუხედავად იმისა, რომ მსჯავრდებულს ჩაუტარდა სამედიცინო გამოკვლევების სრული სპექტრი, არ განხორციელებულა მისი პროგრამით გათვალისწინებულ შემდგომ ეტაპზე, მკურნალობის კომპონენტში ჩართვა.  საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, აღნიშნული პროგრამის მოსარგებლეები არიან პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულები/მსჯავრდებულები, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად.  როგორც სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო გამოკვლევების ამსახველი დოკუმენტაციიდან დასტურდება, განმცხადებლის ბიომასალის (სისხლის) საფუძველზე, PCR მეთოდით C ჰეპატიტის ვირუსის გენოტიპის განსაზღვრის მიზნით, შეკვეთა განხორციელდა 2018 წლის 6 ივნისს, ხოლო დადასტურების თარიღად მითითებულია 2018 წლის 16 ივლისი. ამ პერიოდისთვის, პაციენტი ჯერ კიდევ იმყოფებოდა პენიტენციურ დაწესებულებაში და მას ჩაუტარდა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო გამოკვლევების სრული სპექტრი. მიუხედავად ამისა, იგი არ იქნა ჩართული სახელმწიფო პროგრამის შემდგომ ეტაპზე - მკურნალობის კომპონენტში.  საყურადღებოა, რომ პაციენტის მკურნალობის კომპონენტში ჩასმის მიზნით პენიტენციური სამსახურის მხრის მხრიდან არ გატარებულა კანონით გათვალისწინებული ღონისძიებები, ხოლო 2018 წლის 27 ივლისს (C ჰეპატიტზე დადებითი შედეგის დადასტურებიდან 10 დღის შემდეგ) პირი გათავისუფლდა №2 პენიტენციური დაწესებულებიდან. განცხადებებზე თანდართული სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის 2019 წლის 17 აპრილის №115356/01 წერილით დგინდება, რომ ვინაიდან 2018 წლის 27 ივლისს პაციენტი განთავისუფლდა სასჯელის მოხდისაგან, ხოლო მოქმედი კანონმდებლობა ითვალისწინებს პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებული ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ანტივირუსული მკურნალობით უზრუნველყოფას, სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტი მოკლებული იყო შესაძლებლობას მის მიმართ განეხორციელებინა მკურნალობის კომპონენტში ჩართვასთან დაკავშირებული შემდგომი პროცედურები.  ნიშანდობლივია, რომ სპეციალური პენიტენციური სამსახურის ზემოხსენებული არგუმენტაცია შეიძლება წინააღმდეგობაში მოდიოდეს საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით განსაზღვრულ პირობებთან. კერძოდ, ხსენებული კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით აღიარებულია საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად ბრალდებულის/მსჯავრდებულის C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულობა. ამავე ნორმატიული აქტის დანართი №2-ის (პირის მოსარგებლედ ცნობა/პაციენტთა რეგისტრაცია) მე-8 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით ბრალდებულს/მსჯავრდებულს პენიტენციური დაწესებულების დატოვების შემთხვევაში, ეძლევა სერვისის მიმწოდებელი დაწესებულების შეცვლის უფლება. შესაბამისად, საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირის მიერ სასჯელაღსრულების დაწესებულებიდან გათავისუფლება, თავისთავად, არ წარმოადგენს C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით სარგებლობის შეწყვეტის საფუძველს, პირიქით, კანონმდებელი პროგრამით სარგებლობის უწყვეტობას უზრუნველყოფს.  აქვე საყურადღებოა, რომ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილების დანართი №2-ის (პირის მოსარგებლედ ცნობა/პაციენტთა რეგისტრაცია) მე-5 პუნქტის თანახმად, დასრულებული დიაგნოსტიკური კვლევის შედეგები არაუგვიანეს ორი სამუშაო დღის ვადაში იტვირთება Elimination C სისტემაში სერვისის მიმწოდებლის მიერ. ამასთანავე, ხსენებული დადგენილების დანართი №2-ის მე-10 პუნქტის მიხედვით, ამავე დადგენილების მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეების რეგისტრაციის მიზნით, პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარადგენს მოსარგებლის ფორმა №IV 100/ა, კვლევების დოკუმენტებს და მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). საქმის ფაქტობრივი გარემოებებით დადგენილია, რომ განმცხადებელს C ჰეპატიტზე დადებითი შედეგი 2018 წლის 16 ივლისს დაუდასტურდა, ხოლო მისი პენიტენციური დაწესებულებიდან გათავისუფლება 10 დღის შემდეგ, 2018 წლის 27 ივლისს განხორციელდა. შესაბამისად, სპეციალური პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტს ჰქონდა 10 დღიანი ვადა, რა პერიოდშიც მას შეეძლო განეხორციელებინა პაციენტის C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მკურნალობის კომპონენტში[[7]](#footnote-7) ჩართვისთვის საჭირო შემდგომი ღონისძიებები.  საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილების მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მკურნალობის კომპონენტის განმახორციელებელი, იმ პერიოდში, იყო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო. შესაბამისი განმარტებების მისაღებად, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა წერილით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს.  როგორც სოციალური მომსახურების სააგენტოს საპასუხო წერილშია აღნიშნული, C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეების რეგისტრაციისათვის, საჭიროა პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის უფლებამოსილმა პირმა სააგენტოს ცენტრალურ ოფისში წარადგინოს მოსარგებლეების ფორმა NIV-100/ა (დედანი), ამ პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კვლევების დოკუმენტები და მოსარგებლის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). აღნიშნული დოკუმენტაციის სააგენტოში მოწოდებას თან ერთვის პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტის ოფიციალური წერილი მსჯავრდებულ პაციენტთა რაოდენობის, სახელებისა და გვარების მითითებით. სააგენტო განახორციელებს ზემოაღნიშნული დოკუმენტაციის მონაცემების ატვირთვას Elimination C სისტემაში, ხოლო, კომისიის გადაწყვეტილება, პაციენტთა მკურნალობის კომპონენტში ჩართვის და მათთვის განკუთვნილი C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტების მიწოდების თაობაზე, ასევე წერილობით ეცნობება პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტს.  ამასთან ერთად, სააგენტომ, ასევე გვაცნობა, რომ Elimination C სისტემაში განმცხადებლის თაობაზე ინფორმაცია არ იძებნება (სახელი, გვარი, მისამართი, საკონტაქტო ნომერი, დაბადების თარიღი, ასაკი, სქესი, დიაგნოზი (გენოტიპი, ფიბროზის ხარისხი, კონფირმაციული და სხვა კვლევების მონაცემები), თანმხლები დაავადებები, დანიშნულება, მედიკამენტის ერთჯერადი დოზა, მკურნალობის კურსის ხანგრძლივობა, მკურნალი ექიმის ვინაობა, ფორმა NIV-100/ა-ს გამცემი დაწესებულება, სერვისის მიმწოდებელი და სხვ.). გარდა ამისა, პენიტენციური სამსახურის სამედიცინო დეპარტამენტს სააგენტოსთვის არ მოუწოდებია მსჯავრდებული განმცხადებლის სამედიცინო დოკუმენტაცია. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სააგენტოს მიერ ვერ განხორციელდებოდა განმცხადებლის C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მკურნალობის კომპონენტში ჩართვა, ხოლო სამოქალაქო სექტორში, საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირი ვერ მიიღებდა პროგრამით განსაზღვრულ მომსახურებას. აქვე, სააგენტომ გვაცნობა, რომ პროგრამის ფარგლებში, პენიტენციური დაწესებულებიდან გათავისუფლებულ არც ერთ საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირს არ უსარგებლია სამედიცინო სერვისით.  სააგენტოს წერილში ასევე აღნიშნულია, რომ C ჰეპატიტის ელიმინაციის უპრეცენდენტო პროგრამა საქართველოში ხორციელდება კომპანია „გილიადის“ მხარდაჭერით, რაც გულისხმობს C ჰეპატიტის სამკურნალოდ ახალი თაობის მედიკამენტების უსასყიდლოდ გადმოცემას. საქართველოს მთავრობასა და კომპანია „გილიადს“ შორის გაფორმებული მემორანდუმისა და მედიკამენტების ღირებულების გათვალისწინებით, ***პროგრამის განხორციელების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პირობას წარმოადგენს მედიკამენტის უსაფრთხოება (დათმობა/რეალიზაცია/გაყიდვა/საზღვრებს გარეთ გატანა).*** აღნიშნულის გათვალისწინებით, პროგრამის ბენეფიციართა არეალი ეტაპობრივად ფართოვდება. პირველ ეტაპზე, C ჰეპატიტის პროგრამა ხორციელდებოდა გარკვეული კრიტერიუმების და შეზღუდვების ფარგლებში. კერძოდ, პროგრამის სერვისები ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე ღვიძლის დაზიანების მაღალი ხარისხის პაციენტებისათვის. შემდეგ ეტაპზე, გაფართოვდა მოცვის კრიტერიუმიები და მოსარგებლედ განისაზღვრნენ ღვიძლის დაზიანების ყველა ფორმის მქონე პირები. პროგრამული სერვისები ხელმისაწვდომი გახდა სასჯელაღსრულების სისტემაში მყოფი ყველა მსჯავრდებულისთვის. ხოლო, 2017 წლიდან პროგრამის მოსარგებლეთა კატეგორიებს დაემატა პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ან/და ნეიტრალური სამგზავრო მოწმობის მქონე პირები. ***ხოლო, რაც შეეხება საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირებს, ამ ეტაპზე, პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიწოდება გათვალისწინებული არ არის.***  სააგენტოს განცხადებით, ***C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მოცულობა გაწერილია მაქსიმალური სიფრთხილით და უსაფრთხოების დაცვის მექანიზმების გამოყენებით, რომლის საშუალებითაც, ვცდილობთ, თავიდან ავიცილოთ მედიკამენტების ქვეყნიდან გადინების და უკანონო რეალიზაციის რისკები, რაც თავის მხრივ, C ჰეპატიტის ელიმინაციის უპრეცენდენტო, საერთაშორისო მნიშვნელობის პროექტის შეუფერხებელი გაგრძელებისა და წარმატებით განხორციელების უმნიშვნელოვანესი პირობაა.***  ვინაიდან C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირებას ამჟამად სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო ახორციელებს, საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატმა შესაბამისი წერილით მიმართა სააგენტოს და მოითხოვა ინფორმაციის მოწოდება, თუ ვინ წარმოადგენდა აღნიშნული პროგრამის ბენეფიციარებს. სააგენტოს 2021 წლის 23 დეკემბრის (№10/12354) საპასუხო წერილში კერძოდ, აღნიშნულია, რომ თუ პირი იმავდროულად არის „აივ-ინფექციის/შიდსის მართვის“ ან „დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლე, მას, მიუხედავად მოქალაქეობრივი მდგომარეობისა, უფლება აქვს, ისარგებლოს „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით“ განსაზღვრული მოცულობის სამედიცინო მომსახურებით. გარდა ამისა, ასევე, მოქალაქეობრივი სტატუსის მიუხედავად, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით“ სარგებლობის უფლება აქვს პირს, რომლის ოჯახი რეგისტრირებულია „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000. ანალოგიური უფლებით სარგებლობენ პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებული ბრალდებულები/მსჯავრდებულები. ამ მხრივ, მხედველობაშია მისაღები, რომ „დიალიზი და თირკმლის ტრანსპლანტაციის“ სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეა მოქალაქეობის არმქონე მხოლოდ ის პირები, რომლებიც პენიტენციურ დაწესებულებაში იმყოფებიან.[[8]](#footnote-8)  ამრიგად, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ (შემდგომში №169 დადგენილება) მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეები არიან: ა) საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები; ბ) პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებული ბრალდებულები/მსჯავრდებულები, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად; გ) „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის დადგენილებით დამტკიცებული – აივ ინფექცია/შიდსის მართვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – აივ ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამა) HCV კოინფექციის მქონე ბენეფიციარები, მიუხედავად მოქალაქეობრივი სტატუსისა; დ) პირადობის ნეიტრალური მოწმობის ან/და ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები;[[9]](#footnote-9) ე) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის დადგენილებით დამტკიცებული – დიალიზისა და თირკმლის ტრანსპლანტაციის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – დიალიზისა და თირკმლის ტრანსპლანტაციის სახელმწიფო პროგრამა) თირკმლის ტერმინალური დაავადების მქონე (ჰემოდიალიზზე ან პერიტონეალურ დიალიზზე მყოფი) ბენეფიციარები, მიუხედავად მათი მოქალაქეობრივი სტატუსისა, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ისინი პენიტენციურ დაწესებულებაში იმყოფებიან; ვ) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს, მიუხედავად მათი მოქალაქეობრივი სტატუსისა; ზ) ვეტერანები.  აღნიშნულიდან გამომდინარე, C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა არ ვრცელდება, ერთი მხრივ, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე, მუდმივი ცხოვრების უფლების[[10]](#footnote-10) და შრომითი ბინადრობის უფლების მქონე პირებზე, ხოლო, მეორე მხრივ, ლტოლვილის, ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე და დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფ პირებზე, თუ ამავე დროს, ისინი არ არიან №169 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული პირები. შესაბამისად, საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველ პუნქტთან მიმართებით, სადავოდ მიგვაჩნია, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის ის ნორმატიული შინაარსი, რომელიც ზემოაღნიშნულ კატეგორიას მიკუთვნებულ პირებს გამორიცხავს C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამიდან.  ***C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული სტრატეგია***  „საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 18 აგვისტოს №1704 განკარგულებით დამტკიცებული საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის თანახმად, C ჰეპატიტი ინფექციური დაავადებას წარმოადგენს, რომელსაც C ჰეპატიტის ვირუსი იწვევს. C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულთა უმრავლესობას უვითარდება ქრონიკული C ჰეპატიტი, რომლის შესაძლო გართულებებია ***ღვიძლის ტერმინალური დაავადებები (ციროზი, ღვიძლის კიბო).*** დღეისათვის, ***C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა არ არსებობს, თუმცა, ანტივირუსული პრეპარატებით შესაძლებელია მისი მკურნალობა და პაციენტთა უმეტესობის განკურნება***.[[11]](#footnote-11)  C ჰეპატიტის ერთადერთი ბუნებრივი რეზერვუარი ადამიანია. გადაცემის ყველაზე ხშირი გზაა ინფიცირებული ადამიანის სისხლთან კონტაქტი. C ჰეპატიტის გადაცემა შესაძლებელია აგრეთვე სქესობრივი გზით ან ინფიცირებული სისხლით დაბინძურებული პირადი ნივთებით. განვითარებად ქვეყნებში ხშირია ვირუსის გადაცემა არასტერილური სამედიცინო/სტომატოლოგიური აღჭურვილობის გამოყენებისას ან არასათანადოდ ტესტირებული სისხლის/სისხლის პროდუქტების გადასხმით.[[12]](#footnote-12)  ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით, მსოფლიოში ქრონიკული C ჰეპატიტით 130-150 მილიონი ადამიანია დაავადებული და ყოველწლიურად C ჰეპატიტთან დაკავშირებული ღვიძლის დაავადებებით 500000-ზე მეტი ადამიანი იღუპება[[13]](#footnote-13). ინფიცირებული ადამიანების უმრავლესობამ არ იცის საკუთარი დაავადების შესახებ და ამიტომ, ინფექციას ხშირად „ჩუმ მკვლელს“ უწოდებენ. მსოფლიოში C ჰეპატიტის ეპიდემიას ორი ტენდენცია ახასიათებს. ერთი მხრივ, კონცენტრირებული ეპიდემია მაღალი რისკის ჯგუფებში აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში, ხოლო, მეორე მხრივ, გენერალიზებული ეპიდემია აივ ინფექციის მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებში, კერძოდ აფრიკის რეგიონში. ზოგადად, სარწმუნო ეპიდემიოლოგიური მონაცემები C ჰეპატიტის გავრცელების შესახებ მსოფლიოში არასაკმარისია - ზოგიერთ ქვეყანაზე მონაცემები საერთოდ არ მოიპოვება.[[14]](#footnote-14)  საქართველო მიეკუთვნება C ჰეპატიტის მაღალი გავრცელების ქვეყნების ჯგუფს. საქართველოში C ჰეპატიტის მაღალი პრევალენტობა მძიმე სოციალურ და ეკონომიკურ შედეგებს იწვევს. 2015 წელს სსიპ „ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა (დკსჯეც) და აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების (CDC) მიერ ჩატარებული სეროპრევალენტობის პოპულაციური კვლევის მიხედვით, C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე დადებითია ქვეყნის მოსახლეობის 7.7%, ხოლო რნმ-დადებითი (რიბონუკლეინის მჟავა), ანუ C ჰეპატიტის აქტიური ფორმით დაავადებული არის მოსახლეობის 5.4%. ყველაზე გავრცელებულია გენოტიპი 1 (გენოტიპი 1b – 39.5% და გენოტიპი 1a - <1%), რომელსაც მოსდევს გენოტიპი 3 (34.3%) და გენოტიპი 2 (24.5%). ცალკეული კვლევების მონაცემებით, დაავადების გავრცელება მაღალია ცალკეულ პოპულაციურ ჯგუფებში, მაგ., ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში (ნიმ), მამაკაცებში, რომელთაც აქვთ სქესობრივი კავშირი მამაკაცებთან (მსმ), ტუბერკულოზით დაავადებულ პაციენტებში და ა.შ.[[15]](#footnote-15)  დაავადების მძიმე ტვირთიდან გამომდინარე, საქართველოს მთავრობამ საერთაშორისო პარტნიორების - აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრების, ფარმაცევტული კომპანია „გილეადის“ და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) - აქტიური მხარდაჭერით, მიზნად დაისახა ქვეყანაში C ჰეპატიტის ეპიდემიის ელიმინაცია, რის შედეგადაც საქართველო გახდა მსოფლიოში ერთ-ერთი პირველი სამოდელო ქვეყანა.[[16]](#footnote-16)  C ჰეპატიტის ელიმინაციის მიზნის მისაღწევად და ეროვნული რეაგირების ხელშეწყობისათვის შემუშავდა ხუთწლიანი სტრატეგიული გეგმა, რომელიც ეყრდნობა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ 2015 წელს მომზადებულ რეკომენდაციებს. ექსპერტთა ჯგუფთან კონსულტაციების შედეგად, განისაზღვრა გეგმის მიზანი და სტრატეგიული ამოცანები.[[17]](#footnote-17)  ქმედებები გაერთიანდა 4 ძირითადი სტრატეგიული ამოცანის ქვეშ:  1. ვირუსული ჰეპატიტის შესახებ ცნობიერების დონის ამაღლება მოსახლეობაში, განსაკუთრებით კი მაღალი რისკის ჯგუფებში, ასევე სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირება;  2. ჰეპატიტებზე ჯანდაცვის სექტორის რეაგირების მონიტორინგი - ქრონიკული ჰეპატიტის ეროვნული ტვირთის შეფასება ეპიდზედამხედველობისა და ცალკეული ოპერაციული კვლევების მეშვეობით;  3. ***ვირუსული ჰეპატიტების გადაცემის პრევენცია საზოგადოებაში*** და სამედიცინო დაწესებულებებში - C ჰეპატიტის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული გადაცემის პრევენცია (უსაფრთხო სისხლი, ინფექციის კონტროლი), საზოგადოებაში C ჰეპატიტისა და სისხლის გზით გადაცემადი სხვა ინფექციების გავრცელების პრევენცია (B ჰეპატიტის იმუნიზაცია, კონტროლის ღონისძიებები არასამედიცინო დაწესებულებებში) და C ჰეპატიტის ინციდენტობის შემცირება ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში.  4. ***სკრინინგისა და მკურნალობის მოცვის გაფართოებით ახალი შემთხვევებისა და ვირუსული ჰეპატიტებით გამოწვეული სიკვდილობის შემცირება*** - C ჰეპატიტის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის თანამედროვე სისტემის დანერგვა, დიაგნოსტირებულ პაციენტთა წილის გაზრდა და დაავადებულ პირთათვის მკურნალობასა და მოვლაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.[[18]](#footnote-18)  ელიმინაციის მიზნის მისაღწევად და სტრატეგიული ამოცანების შესასრულებლად დაიგეგმა შესაბამისი ღონისძიებები, რომელთა განსახორციელებლადაც, წინასწარი ფინანსური გათვლებით, 5 წლის განმავლობაში საჭირო თანხა შეადგენდა 116 მლნ აშშ დოლარს. აქედან, სახელმწიფოს მიერ აღებული ვალდებულებების ხვედრითი წილი ყოველწლიურად იზრდება (44%-54%). დაფინანსების მეორე ძირითად წყაროს წარმოადგენს დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მონიტორინგისათვის საჭირო კვლევების თანაგადახდა, რომელიც 2016 წელს C ჰეპატიტის მართვის ღონისძიებებზე მთლიანი დანახარჯების 37%-ს შეადგენს და 2020 წლისთვის 31%-მდე შემცირდა. დონორული დახმარების წილი 2016 წელს 18%-ია, მომდევნო წლებში კი მისი შედარებით შემცირებაა მოსალოდნელი გლობალური ფონდის პროგრამების შესაძლო დასრულების გამო. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნულ ფინანსურ გათვლებში არ შედის მკურნალობისთვის საჭირო პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტები, რომელთა წლიური ფასიც, საშუალოდ, მილიარდ დოლარს აღემატება.აღნიშნული მედიკამენტებით ფარმაცევტული კომპანია „გილეადი“ ***ქვეყანას უფასოდ ამარაგებს.[[19]](#footnote-19)***  ***უცხოელთა სამართლებრივი მდგომარეობა და მათი ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა საქართველოში***  საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირთა და უცხოელთა უფლებრივ მდგომარეობას, ამ სარჩელის მიზნებისთვის, ძირითადად განსაზღვრავს საქართველოს კონსტიტუცია, ასევე „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონი და „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი.  საქართველოს კონსტიტუციის 33-ე მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, საქართველოში მცხოვრებ სხვა სახელმწიფოს მოქალაქეებს და მოქალაქეობის არმქონე პირებს საქართველოს მოქალაქის თანაბარი უფლებანი და მოვალეობანი აქვთ, გარდა კონსტიტუციითა და კანონით გათვალისწინებული გამონაკლისებისა.  „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, საქართველოში შემოსვლისა და ყოფნის საფუძვლებია: ა) საქართველოს ვიზა; ბ) **საქართველოში ბინადრობის ნებართვა;** გ) ***საქართველოში საერთაშორისო დაცვის მქონე პირის დროებითი ბინადრობის მოწმობა;*** დ) დროებითი საიდენტიფიკაციო მოწმობა; ე) საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა შემთხვევები.[[20]](#footnote-20) საქართველოში ბინადრობის ნებართვა გაიცემა საქართველოში კანონიერი საფუძვლით მყოფ უცხოელზე, რომელიც აკმაყოფილებს ამ კანონით განსაზღვრულ პირობებს. საქართველოში ბინადრობის ნებართვას გასცემს სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო.[[21]](#footnote-21)  საქართველოში არსებობს სხვადასხვა სახის ბინადრობის ნებართვა, რომელთა გაცემის საფუძვლები და შესაბამისად, მიმღები სუბიექტებიც თითოეულ შემთხვევაში განსხვავებულია. საქართველოში ბინადრობის გაცემის საფუძველს შეიძლება წარმოადგენდეს პირის მიერ საქართველოში სწავლა, შრომითი საქმიანობა, ინვესტიციის განხორციელება, საქართველოსთან ისეთი სამართლებრივი კავშირი, როგორიც არის ყოფილი მოქალაქის თუ მოქალაქეობის არმქონე პირის სტატუსი და სხვა.  კერძოდ, „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლი ამომწურავად განსაზღვრავს საქართველოში ბინადრობის ნებართვის სახეებს, ესენია: ა) შრომითი ბინადრობის ნებართვა, რომელიც გაიცემა საქართველოში სამეწარმეო ან შრომითი საქმიანობის განსახორციელებლად; ბ) სასწავლო ბინადრობის ნებართვა, რომელიც გაიცემა საქართველოში სწავლის მიზნით; გ) ბინადრობის ნებართვა ოჯახის გაერთიანების მიზნით; დ) საქართველოს ყოფილი მოქალაქის ბინადრობის ნებართვა; ე) მოქალაქეობის არმქონე პირის ბინადრობის ნებართვა, რომელიც გაიცემა პირზე, რომელსაც საქართველოში დაუდგინდა მოქალაქეობის არმქონე პირის სტატუსი; ვ) სპეციალური ბინადრობის ნებართვა, რომელიც გაიცემა ტრეფიკინგის მსხვერპლზე ან დაზარალებულზე, ასევე თანამემამულის სტატუსის მქონე პირზე; ზ) მუდმივი ცხოვრების ნებართვა, რომელიც გაიცემა საქართველოს მოქალაქის ოჯახის წევრზე ან პირზე, რომელიც საქართველოში ცხოვრობდა ბოლო 10 წლის განმავლობაში. თ) საინვესტიციო ბინადრობის ნებართვა, რომელიც გაიცემა საქართველოში დადგენილი ოდენობის ინვესტიციის განხორციელების შემთხვევაში ან საქართველოს ტერიტორიაზე, დადგენილი ღირებულების უძრავი ნივთის საკუთრებაში არსებობის შემთხვევაში; ი) დროებითი ბინადრობის ნებართვა, რომელიც გაიცემა უცხოელზე, რომელსაც მინიჭებული აქვს მსხვერპლის სტატუსი; კ) მოკლევადიანი ბინადრობის ნებართვა, რომელიც გაიცემა უცხოელზე, რომელსაც საქართველოში აქვს საკუთრების უფლება დადგენილი ღირებულების უძრავ ნივთზე; ლ) უვადო ბინადრობის ნებართვა, რომელიც გაიცემა საინვესტიციო ბინადრობის ნებართვის მქონე იმ უცხოელზე და მისი ოჯახის წევრებზე, რომელსაც უდასტურდება საქართველოში განხორციელებული სამეწარმეო საქმიანობიდან დადგენილი ოდენობის წლიური ბრუნვა ან აკმაყოფილებს კანონით დადგენილ სხვა მოთხოვნებს.  „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 25-ე მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, საქართველოში უცხოელს აქვს ისეთივე უფლებები და თავისუფლებები, როგორებიც - საქართველოს მოქალაქეს და აკისრია ისეთივე მოვალეობები, როგორებიც - საქართველოს მოქალაქეს, თუ საქართველოს კანონმდებლობით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, საქართველოს იცავს თავის ტერიტორიაზე მყოფი უცხოელის სიცოცხლეს, პირად ხელშეუხებლობას, უფლებებსა და თავისუფლებებს.  მხედველობაშია მისაღები ზემოაღნიშნული კანონის 30-ე მუხლი, რომელიც უზრუნველყოფს საქართველოში მყოფი უცხოელის ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას. ასევე, 31-ე მუხლით განსაზღვრული სოციალური უზრუნველყოფის უფლება, რომლის თანახმად, საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ უცხოელს აქვს დახმარების, პენსიისა და სხვაგვარი სოციალური უზრუნველყოფის ისეთივე უფლება, როგორიც – საქართველოს მოქალაქეს.  „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-14 მუხლის თანახმად, საქართველოში არსებობს საერთაშორისო დაცვის შემდეგი ფორმები: ლტოლვილის სტატუსი; ჰუმანიტარული სტატუსი; დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფი პირის სტატუსი.  ლტოლვილის სტატუსი ენიჭება უცხოელს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელიც იმყოფება წარმოშობის ქვეყნის გარეთ, აქვს საფუძვლიანი შიში, რომ იგი შეიძლება გახდეს დევნის მსხვერპლი რასის, რელიგიის, ეროვნების, გარკვეული სოციალური ჯგუფისადმი კუთვნილების ან პოლიტიკური შეხედულების გამო, და არ შეუძლია ან არ სურს, შიშიდან გამომდინარე, დაბრუნდეს თავის წარმოშობის ქვეყანაში ან ისარგებლოს ამ ქვეყნის მფარველობით.[[22]](#footnote-22)  ჰუმანიტარული სტატუსი[[23]](#footnote-23) ენიჭება უცხოელს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელიც ვერ აკმაყოფილებს ლტოლვილის სტატუსის მინიჭებისთვის ამ კანონის მე-15 მუხლით განსაზღვრულ პირობებს, მაგრამ არსებობს რეალური რისკი, რომ წარმოშობის ქვეყანაში დაბრუნებისას იგი ამ კანონის 32-ე მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული სერიოზული ზიანის საფრთხის[[24]](#footnote-24) წინაშე დადგება. ჰუმანიტარული სტატუსი უცხოელს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს 1 წლის ვადით ენიჭება. ის შეიძლება გახანგრძლივდეს სამინისტროს გადაწყვეტილებით, იმავე ვადით, არაერთგზის, თუ კვლავ არსებობს გარემოებები, რომელთა საფუძველზედაც პირს ეს სტატუსი მიენიჭა.  რაც შეეხება დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფი პირის სტატუსს, იგი ენიჭება მასობრივად შემოსულ პირებს, რომლებიც საერთაშორისო დაცვას საჭიროებენ და არ შეუძლიათ საკუთარ წარმოშობის ქვეყანაში დაბრუნება განურჩეველი ძალადობის, აგრესიის, საერთაშორისო ან შიდა შეიარაღებული კონფლიქტის ან ადამიანის უფლებების მასობრივი დარღვევის გამო. დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფი პირის სტატუსი პირს, როგორც წესი, 1 წლის ვადით ენიჭება, თუმცა ეს სტატუსი შეიძლება გახანგრძლივდეს სამინისტროს გადაწყვეტილებით, იმავე ვადით, არაერთგზის, თუ კვლავ არსებობს გარემოებები, რომელთა საფუძველზედაც პირს აღნიშნული სტატუსი მიენიჭა.[[25]](#footnote-25)  მხედველობაშია ასევე მისაღები, თავშესაფრის მაძიებელი პირის სტატუსი. კერძოდ, იგი წარმოადგენს უცხოელს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელმაც საერთაშორისო დაცვაზე განცხადებით მიმართა სახელმწიფო უწყებას და რომლის მიმართაც შესაბამის სახელმწიფო ორგანოს (სამინისტროს) გადაწყვეტილებ არ მიუღია ან რომლის მიმართაც სასამართლო გადაწყვეტილება კანონიერ ძალაში არ შესულა.[[26]](#footnote-26) გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 29-ე მუხლის შესაბამისად, სტატუსის მიღების თაობაზე განცხადების განხილვა შესაძლებელია გაგრძელდეს 21 თვის განმავლობაში, რა დროსაც პირი მუდმივად იმყოფება საქართველოს ტერიტორიაზე, ვინაიდან მას ჩამორთმეული აქვს სამგზავრო დოკუმენტი.  ნიშანდობლივია, რომ „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 56-ე მუხლის „კ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, თავშესაფრის მაძიებელს უფლება აქვს, საქართველოს მოქალაქის მსგავსად ისარგებლოს სახელმწიფო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებით, გარდა საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული გამონაკლისი შემთხვევებისა. ამავე კანონის 58-ე მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით კი, ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებით სარგებლობის იგივე უფლებაა გარანტირებული ლტოლვისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებთან მიმართებით. აქვე, მხედველობაშია მისაღები ის გარემოება, რომ ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებზე გაიცემა დროებითი ბინადრობის მოწმობა, შესაბამისად, ლტოლვილისთვის - 3 წლის ვადით, ხოლო ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირზე კი - შესაბამისი სტატუსის მოქმედების ვადით.[[27]](#footnote-27) გასათვალისწინებელია ისიც, რომ ლტოლვილი ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირი უფლებამოსილია, საქართველოს მოქალაქის მსგავსად ისარგებლოს შრომის უფლებით, კერძოდ, დასაქმდეს დამოუკიდებლად ან სხვა დამსაქმებლის მეშვეობით.[[28]](#footnote-28)  „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის  დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ***ასევე საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.***  „საყოველთაო ჯანმრთელობის  დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ №1.1 დანართის შესაბამისად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: ა) ამბულატორიული მომსახურება (გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე): ა.ა) ოჯახის ან უბნის ექიმის და ექთნის მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება, მათ შორის: ა.ა.ა) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციით უზრუნველყოფა (მხოლოდ აცრა-ვიზიტი) და სამიზნე მოსახლეობის ადეკვატური მოცვა; ა.ა.ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რისკ-ფაქტორების შეფასება, პრევენციული ღონისძიებები; ა.ა.გ) დაავადებათა დიაგნოსტიკა, მართვა და რეფერალი საჭიროების შესაბამისად; ა.ა.დ) ლაბორატორიული გამოკვლევები ექსპრეს დიაგნოსტიკური მეთოდით: შარდის ანალიზი, გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში; ა.ა.ე) ფტიზიატრიული, ფსიქიატრიული და ენდოკრინული პაციენტების გამოვლენა და რეფერალი სპეციალიზებულ დაწესებულებაში; ა.ა.ვ) ინკურაბელურ და შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთა მეთვალყურეობა; ა.ა.ზ) ამბულატორიულ დონეზე სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე სამედიცინო დოკუმენტაციის (მათ შორის, საანგარიშგებო და სტატისტიკური ფორმები) წარმოება, სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, სამედიცინო ცნობებისა და რეცეპტების გაცემა (გარდა სამსახურის დაწყებასთან დაკავშირებული, ავტომობილის მართვის მოწმობისა და იარაღის შეძენის ნებართვის მისაღებად წარსადგენი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებისა); ა.ა.თ) სამედიცინო პრაქტიკის წარმოება ქვეყანაში დამტკიცებული გაიდლაინების და პროტოკოლების და/ან აღიარებული საერთაშორისო პრაქტიკის შესაბამისად; ა.ა.ი) სამედიცინო საჭიროებიდან გამომდინარე, მომსახურება ბინაზე (კომპეტენციის ფარგლებში); ა.ბ) ქვემოთ ჩამოთვლილი ექიმ-სპეციალისტების მიერ მიწოდებული ამბულატორიული მომსახურება ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის დანიშნულებით: ენდოკრინოლოგი, ოფთალმოლოგი, კარდიოლოგი, ნევროლოგი, ოტორინოლარინგოლოგი, გინეკოლოგი, უროლოგი, ქირურგი − ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან; ა.გ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე შემდეგი სახის ინსტრუმენტული გამოკვლევები: ელექტროკარდიოგრაფია, საჭმლის მომნელებელი სისტემის, შარდსასქესო სისტემისა და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია (სისტემების მიხედვით, ტრანსაბდომინურად), გულმკერდის რენტგენოსკოპია/რენტგენოგრაფია და ძვლების რენტგენოგრაფია − ელექტროკარდიოგრაფია არ ითვალისწინებს თანაგადახდას, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური კვლევები – ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან; ა.დ) ექიმის დანიშნულებით ამბულატორიულ დონეზე კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები: ა.დ.ა) სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი − არ ითვალისწინებს თანაგადახდას; ა.დ.ბ) გლუკოზა პერიფერიულ სისხლში, კრეატინინი, ჰემოგლობინი, ქოლესტერინი სისხლში, შრატში ლიპიდების განსაზღვრა, განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე, პროთრომბინის დრო (INR) − არ ითვალისწინებს თანაგადახდას; ა.დ.გ) ღვიძლის ფუნქციური სინჯები: ALT, AST, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური სინჯი TSH − ითვალისწინებს ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან; ა.ე) შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) სოციალური ექსპერტიზისათვის, კერძოდ, შშმპის სტატუსის მისანიჭებლად საჭირო გამოკვლევები, გარდა მაღალტექნოლოგიური გამოკვლევებისა; ა.ვ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა) დანართ №1.2-ის შესაბამისად; ამასთან, დანართ №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის თანაგადახდა შეადგენს 50%-ს, გარდა გადაუდებელი იმუნიზაციისა, რომელიც ანაზღაურდება სრულად; ბ) სტაციონარული მომსახურება: ბ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე - 15 000 ლარი: ბ.ა.ა) №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები; ბ.ა.ბ) სხვა გადაუდებელი მდგომარეობები. ბ.ა1 ) ამ პუნქტის „ბ.ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა დანართ №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ.გ“ ქვეპუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ და „ა.დ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის გაწეული მომსახურებისა, რომელთათვისაც თანაგადახდა შეადგენს 10%-ს; ბ.ა2 ) ამ პუნქტის „ბ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება ითვალისწინებს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. ამასთან დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის − თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 500 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 500 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 500 ლარისა, ხოლო დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის − თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 1000 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 1000 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 1000 ლარისა; ბ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები − წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი. ითვალისწინებს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ის თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. თანაგადახდას არ ითვალისწინებს კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლეებისათვის, ამასთან: ბ.ბ.ა) დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის − თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 500 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 500 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 500 ლარისა; ბ.ბ.ბ) დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.დ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის − თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 1000 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ. ხოლო, თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა აღემატება 1000 ლარს, პაციენტის თანაგადახდა შეადგენს პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 30%-ს, მაგრამ არანაკლებ 1000 ლარისა; ბ.გ) ონკოლოგიურ პაციენტთა მკურნალობა (მათ შორის, დღის სტაციონარი), კერძოდ, ქიმიოთერაპია, ჰორმონოთერაპია და სხივური თერაპია, ასევე, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის (შემდგომში − მინისტრი) შესაბამისი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული ნუსხის შესაბამისად, საქართველოში რეგისტრირებული სიმსივნის საწინააღმდეგო მედიკამენტებით (მონოკლონური ანტისხეულები, პროტეინკინაზის ინჰიბიტორები, ბისფოსფონატები) მკურნალობა და ზემოაღნიშნულ პროცედურებთან დაკავშირებული გამოკვლევები და მედიკამენტები (გარდა ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გათვალისწინებული ონკოჰემატოლოგიური მომსახურებისა) – წლიური ლიმიტი 20 000 ლარი. ითვალისწინებს 20%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, გარდა 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლეებისა, რომელთათვისაც სრულად ანაზღაურდება მომსახურების ხარჯები.[[29]](#footnote-29) ნიშანდობლივია, რომ, მაგალითად, საყოველთაო ჯანდაცვის 2015-2016 წლების საერთო ბიუჯეტი აღემატებოდა ერთ მილიარდ ლარს.[[30]](#footnote-30) აქვე აღსანიშნავია ისიც, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით მოსარგებლეებს არ წარმოადგენენ ბინადრობის უფლების მქონე პირები.  მხედველობაშია მისაღები, რომ როგორც „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტშია აღნიშნული, ამ პროგრამით მოსარგებლეებს ასევე წარმოადგენენ „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის დადგენილებით დამტკიცებული – აივ ინფექცია/შიდსის მართვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – ***აივ ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამა***) HCV[[31]](#footnote-31) ***კოინფექციის*** მქონე ბენეფიციარები.[[32]](#footnote-32) ისევე, როგორც ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს.  ამრიგად, გაანალიზებული ნორმატიული აქტის საფუძველზე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ აივ ინფექცია/შიდსისა და HCV კოინფექციის შემთხვევაში და ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს, Elimination C პროგრამით მოსარგებლეები შესაძლებელია იყვნენ საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხო ქვეყნის მოქალაქეები ან მოქალაქეობის არმქონე პირები, ასევე აღნიშნული სტატუსის მაძიებელი პირები, შესაბამისი სტატუსის მოპოვებამდე საჭირო პროცედურების განხორციელების ეტაპზე, ისევე, როგორც საერთაშორისო დაცვის ქვეშ მყოფი პირები.  ***თანასწორობის უფლების დარღვევა***  საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტი განამტკიცებს სამართლის წინაშე ყველას თანასწორობის პრინციპს. აღნიშნული კონსტიტუციური ნორმით აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ***ან სხვა ნიშნის მიხედვით.*** მოცემულ შემთხვევაში, მიგვაჩნია, რომ დიფერენცირებული მოპყრობა ხდება ***„სხვა*** ***ნიშანის“,*** კერძოდ, C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით სარგებლობის უფლების შეზღუდვა ხდება ***მოქალაქეობის*** მიხედვით.  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, „თანასწორობის ფუნდამენტური უფლების დამდგენი ნორმა წარმოადგენს თანასწორობის უნივერსალურ კონსტიტუციურ ნორმა-პრინციპს, რომელიც ზოგადად გულისხმობს ადამიანების სამართლებრივი დაცვის თანაბარი პირობების გარანტირებას. კანონის წინაშე თანასწორობის უზრუნველყოფის ხარისხი ობიექტური კრიტერიუმია ქვეყანაში დემოკრატიისა და ადამიანის უფლებების უპირატესობით შეზღუდული სამართლის უზენაესობის ხარისხის შეფასებისათვის. ამდენად, ეს პრინციპი წარმოადგენს დემოკრატიული და სამართლებრივი სახელმწიფოს როგორც საფუძველს, ისე მიზანს.“[[33]](#footnote-33)  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, „(...) ***ნებისმიერი უფლების აღიარება*** აზრს დაკარგავს მასზე თანაბარი წვდომის გარანტირებული შესაძლებლობის გარეშე. ადამიანებისთვის სასიცოცხლოდ აუცილებელია განცდა, რომ მათ სამართლიანად ეპყრობიან.“[[34]](#footnote-34) „(...) თანასწორობის იდეა ემსახურება შესაძლებლობების თანასწორობის უზრუნველყოფას, ანუ ამა თუ იმ სფეროში ადამიანების თვითრეალიზაციისთვის ერთნაირი შესაძლებლობების გარანტირებას“.[[35]](#footnote-35)  ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს განმარტებით, იმისათვის, რომ საკითხი მოექცეს კონვენციის მე-14 მუხლით დაცულ სფეროში, აუცილებელია, რომ ***განსხვავებული მოპყრობა არსებობდეს ანალოგიურ ან მსგავს სიტუაციაში მყოფი პირების მიმართ.*** განსხვავებული მოპყრობა დისკრიმინაციულია თუ მას არ აქვს **ობიექტური და გონივრული გამართლება,** ე.ი. არ ისახავს ***კანონიერ მიზანს*** ან/და არ არსებობს ***პროპორციულობის გონივრული კავშირი გამოყენებულ საშუალებებსა და დასახულ მიზანს შორის.***[[36]](#footnote-36)  საკონსტიტუციო სასამართლოს პოზიციით, „თანასწორობის უფლების შეზღუდვას ადგილი ექნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ აშკარაა არსებითად თანასწორი პირების მიმართ უთანასწორო მოპყრობა (ან არსებითად უთანასწორო პირების მიმართ თანასწორი მოპყრობა)“.[[37]](#footnote-37) ამდენად, პირველ რიგში უნდა დადგინდეს, იწვევს თუ არა სადავო ნორმებით დადგენილი აკრძალვა არსებითად თანასწორი პირების დიფერენცირებას. რისთვისაც, უნდა გამოიკვეთოს შესაბამისი შესადარებელი პირები.  *შესადარებელ პირთა დიფერენცირება*  როგორც უკვე ითქვა, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეები არიან: ა) საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები; ბ) პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებული ბრალდებულები/მსჯავრდებულები, საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის არქონის მიუხედავად; გ) „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის დადგენილებით დამტკიცებული – აივ ინფექცია/შიდსის მართვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – აივ ინფექცია/შიდსის სახელმწიფო პროგრამა) HCV კოინფექციის მქონე ბენეფიციარები, მიუხედავად მათი მოქალაქეობისა; დ) პირადობის ნეიტრალური მოწმობის ან/და ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები;[[38]](#footnote-38) ე) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის შესაბამისი წლის დადგენილებით დამტკიცებული – დიალიზისა და თირკმლის ტრანსპლანტაციის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – დიალიზისა და თირკმლის ტრანსპლანტაციის სახელმწიფო პროგრამა) თირკმლის ტერმინალური დაავადების მქონე (ჰემოდიალიზზე ან პერიტონეალურ დიალიზზე მყოფი) ბენეფიციარები, მიუხედავად მათი მოქალაქეობისა, თუმცა, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ისინი იმყოფებიან პენიტენციურ დაწესებულებაში; ვ) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“ და მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს, მიუხედავად მათი მოქალაქეობისა; ზ) ვეტერანები.  აღნიშნულიდან გამომდინარე, C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა არ ვრცელდება, ერთი მხრივ, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე, მუდმივი ცხოვრების და შრომითი ბინადრობის უფლების მქონე პირებზე, ხოლო, მეორე მხრივ, ლტოლვილის, ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე და დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფ პირებზე, თუ ისინი არ აკმაყოფილებენ ზემოაღნიშნულ კრიტერიუმებს.  ამრიგად, სადავო ნორმა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით სარგებლობის უფლების თვალსაზრისით, ერთმანეთისაგან განასხვავებს, ერთი მხრივ, საქართველოს მოქალაქეებს, ხოლო, მეორე მხრივ, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირებს, საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ პირებს, ასევე, თავშესაფრის მაძიებლ, ლტოლვილის, ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე და დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფ პირებს.  *შესადარებელ პირთა არსებითი თანასწორობა*  როგორც ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ თანასწორობის უფლებასთან მიმართებით განაცხადა, „ანალოგიურ სიტუაციაში“ ყოფნის დემონსტრირების მოთხოვნა არ ნიშნავს, რომ შესადარებელი ჯგუფები უნდა იყვნენ იდენტური.[[39]](#footnote-39) საკონსტიტუციო სასამართლოს აზრით კი, იმისთვის, რომ კონკრეტულ პირთა ჯგუფი, თანასწორობის თვალსაზრისით შესადარებელ კატეგორიებს წარმოადგენდნენ, „ისინი ამა თუ იმ შინაარსით, კრიტერიუმით მსგავს კატეგორიაში, ანალოგიურ გარემოებებში უნდა ხვდებოდნენ, არსებითად თანასწორნი უნდა იყვნენ კონკრეტულ ვითარებასა თუ ურთიერთობებში.[[40]](#footnote-40)  უპირველეს ყოვლისა უნდა აღინიშნოს, რომ ჩვენ სადავოდ ვხდით, ერთი მხრივ, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები (შრომითი ბინადრობის ნებართვის მქონე) და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირების, ხოლო, მეორე მხრივ, ლტოლვილის, ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე და დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფ პირების გამორიცხვას C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით მოსარგებლე პირთა წრიდან. ამიტომ, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, დამატებით გავაანალიზოთ ზემოაღნიშნული სტატუსის მქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობა.  „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, მუდმივი ცხოვრების ნებართვა გაიცემა საქართველოს ***მოქალაქის მეუღლეზე,*** ***არასრულწლოვან შვილზე,*** ***საქართველოს არასრულწლოვანი მოქალაქის მშობელზე,*** ასევე ***უცხოელზე, რომელიც დროებითი ბინადრობის ნებართვის საფუძველზე საქართველოში ცხოვრობდა ბოლო 10 წლის განმავლობაში***. ხოლო, ამავე მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით კი, მოქალაქეობის არმქონე პირის ბინადრობის ნებართვა გაიცემა პირზე, რომელსაც საქართველოში დაუდგინდა მოქალაქეობის არმქონე პირის სტატუსი. მაშასადამე, ეს არის პირი, რომელსაც არცერთი სახელმწიფო არ აღიარებს საკუთარ მოქალაქედ.  გარდა ამისა, იგივე კანონის 25-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, საქართველოში უცხოელს აქვს ისეთივე უფლებები და თავისუფლებები, როგორებიც – საქართველოს მოქალაქეს და აკისრია ისეთივე მოვალეობები, როგორებიც – საქართველოს მოქალაქეს, თუ საქართველოს კანონმდებლობით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. ხოლო, 30-ე მუხლი კი, პირდაპირ მიუთითებს, რომ საქართველოში უცხოელს აქვს ჯანმრთელობის დაცვის უფლება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.  ნიშანდობლივია „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 31-ე მუხლის პირველი პუნქტი, საიდანაც ირკვევა, რომ საქართველოში ***მუდმივად მცხოვრებ უცხოელს*** აქვს დახმარების, პენსიისა და სხვაგვარი სოციალური უზრუნველყოფის ისეთივე უფლება, როგორიც – საქართველოს მოქალაქეს.  როგორც საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლომ აღნიშნა, „საქართველოში მცხოვრები უცხოელები მჭიდროდ არიან დაკავშირებულები სახელმწიფოსთან, ისინი წარმოადგენენ ქართული საზოგადოების წევრებს და საქართველოს მოქალაქეების მსგავსად მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ქვეყნის ყოფა-ცხოვრებაში, მის წინსვლასა და განვითარებაში. უცხოელები, რომლებიც საქართველოში ცხოვრობენ, ინტენსიურად ექცევიან საქართველოს სამართლებრივი რეგულირების სფეროში და ნორმატიული წესრიგის ფორმირება, როგორც წესი, საქართველოს მოქალაქის თანაბრად ახდენს გავლენას მათ ***საქმიანობაზე, არსებობასა და განვითარებაზე***“.[[41]](#footnote-41)  ამდენად, უცხოელი, რომელიც, პირობითად, კანონიერი საფუძვლით უწყვეტად ცხოვრობს საქართველოში ბოლო 10 წლის განმავლობაში, თავისუფლად ფლობს საქართველოს სახელმწიფო ენას, საქართველოს ისტორიას და სამართლის ძირითად საფუძვლებს, ამავე დროს, საქართველოში გააჩნია მუდმივი სამუშაო, ან საქართველოს ტერიტორიაზე ახორციელებს სამეწარმეო საქმიანობას და საკუთრებაში ფლობს უძრავ ქონებას, საკონსტიტუციო სასამართლოს ზემოაღნიშნული მიდგომის გათვალისწინებით, წარმოადგენს ქართულ საზოგადოებაში იმგვარად ინტეგრირებულ წევრს, რომელიც, ერთი მხრივ, მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ქვეყნის ყოფა-ცხოვრებაში, მის წინსვლასა და განვითარებაში, ხოლო, მეორე მხრივ, საქართველოში არსებული პოლიტიკურ-სამართლებრივი წესრიგის ფორმირება პირდაპირ აისახება მის საქმიანობაზე, არსებობასა თუ განვითარებაზე. ამ პირთა ასეთი ფაქტობრივი მდგომარეობა, ასევე წარმოშობს სახელმწიფოს საპირისპირო ვალდებულებასაც, საკუთარი მოქალაქეების მსგავსად იზრუნოს და ხელი შეუწყოს მათ, რაზეც პირდაპირ მიუთითებს საქართველოს კონსტიტუციის 33-ე მუხლის პირველი პუნქტი, რომლის თანახმად, საქართველოში მცხოვრებ სხვა სახელმწიფოს მოქალაქეებს და მოქალაქეობის არმქონე პირებს საქართველოს მოქალაქის თანაბარი უფლებანი და მოვალეობანი გააჩნია, გარდა კონსტიტუციითა და კანონით გათვალისწინებული გამონაკლისებისა.  უნდა ითქვას, რომ, მაგალითად, ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ბინადრობის ნებართვის მქონე პირთა მიერ სოციალური პროგრამებით სარგებლობაზე უარის ლეგიტიმურობა რამდენჯერმე ეჭვქვეშ დააყენა და დაადგინა თანასწორობის უფლების დარღვევა.[[42]](#footnote-42) საქმეში *გეიგუსუზი ავსტრიის* *წინააღმდეგ (Gaygusuz v .Austria),* თურქეთის მოქალაქეს, რომელიც მრავალი წლის განმავლობაში ცხოვრობდა და მუშაობდა ავსტრიაში, უარი ეთქვა გადაუდებელი ფულადი დახმარების გაცემაზე იმ მიზეზით, რომ მსგავსი დახმარება მხოლოდ ავსტრიის მოქალაქეებისთვის იყო განსაზღვრული. ევროპულმა სასამარლომ აღნიშნა, რომ სოციალური შემწეობის მიღების უფლება მჭიდროდ უკავშირდებოდა პირის მიერ უმუშევრობის სარეზერვო ფონდში შეტანილ წვლილს, აღნიშნულ მოთხოვნას კი განმცხადებელი აკმაყოფილებდა და მისი სოციალური შემწეობის მიღების უფლება წარმოადგენდა ქონებრივ უფლებას, რომელიც ხვდებოდა კონვენციის პირველი დამატებითი ოქმის პირველი მუხლის (საკუთრების უფლება) ქვეშ. სოციალური ბენეფიტებით სარგებლობისას განსხვავებულ მიდგომაზე საუბრისას ევროპულმა სასამართლომ ხაზი გაუსვა იმ ფაქტს, რომ ბინადრობის ნებართვის მქონე პირი მოქალაქეთა თანასწორად იხდის კანონით დადგენილ გადასახადებს და თავისი წვლილი შეაქვს საზოგადოების კეთილდღეობაში.[[43]](#footnote-43)  მსგავსი მიდგომა აქვს განვითარებული ამერიკის შეერთებული შტატების უზენაეს სასამართლოსაც. ერთ-ერთ საქმეში, მომჩივანი, რომელიც 15 წელზე ნაკლები დროის განმავლობაში ცხოვრობდა ამერიკის შეერთებულ შტატებში, ვერ სარგებლობდა სოციალური ბენეფიტებით, ვინაიდან არიზონის შტატის რეგულაციის თანახმად, სოციალური სარგებელის მიღების წინაპირობა აშშ-ის მოქალაქეობა ან აშშ-ს მოქალაქეობის არმქონე პირის მიერ 15 წლიანი ცხოვრების დამადასტურებელი დოკუმენტაციის წარდგენა იყო. აშშ-ს უზენაესმა სასამართლომ მიუთითა, რომ მოქალაქეობაზე დაფუძნებული განსხვავება კრიტიკულ შესწავლას საჭიროებს. სასამართლომ აღნიშნა, რომ სახელმწიფოს ინტერესი, რომ შეინახოს და მწირი სოციალური ბენეფიტები საკუთარ მოქალაქეებზე გადაანაწილოს არ არის უდავო არგუმენტი და საკმარისი მოქალაქეობაზე დაფუძნებული განსხვავებისათვის.[[44]](#footnote-44) სასამართლომ აღნიშნა, რომ განსხვავებული მოპყრობა უცხოელების მიმართ დაუსაბუთებელი და გაუმართლებელია, მაშინ როდესაც ბინადრობის ნებართვის მქონე პირები მოქალაქეთა მსგავსად, იხდიან გადასახადებს და ქვეყანაში მოკლე ვადით მყოფი ვიზიტორებისაგან განსხვავებით, მათ შეიძლება მრავალი წელი იცხოვრონ ქვეყანაში, იმუშაონ და ხელი შეუწყონ სახელმწიფოს ეკონომიკურ ზრდას.[[45]](#footnote-45)  ნიშანდობლივია, რომ „უნარებზე საწარმოთა მოთხოვნის კვლევის“ მიხედვით, 2019 წლის 1 სექტემბრის მდგომარეობით, საქართველოში საწარმოთა 8%-ს (3,989 საწარმო) ჯამში 41,359 უცხო ქვეყნის მოქალაქე ჰყავდა დასაქმებული, რაც მთლიანი დასაქმების 5%-ია. ამასთან, 2015-2018 წლებში უცხოელებზე გაცემული ბინადრობის ნებართვების 40,7% შრომითი ბინადრობის ნებართვები იყო. არსებული სტატისტიკა ცხადყოფს, რომ შრომითი ბინადრობის მქონე უცხოელ პირებს ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებასა და სახელმწიფო ბიუჯეტის ფორმირებაში პოზიტიური ფინანსური წვლილი შეჰქონდათ.[[46]](#footnote-46)  წარმოდგენილი კონსტიტუციური სარჩელიც შეეხება სწორედ საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ და მომუშავე პირებს, რომლებიც ისევე უნდა სარგებლობდნენ სოციალური დახმარებით, როგორც საქართველოს მოქალაქე. როგორც უკვე არაერთხელ ითქვა, ,,უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 31-ე მუხლი პირდაპირ მიუთითებს, რომ საქართველოში მუდმივად მცხოვრებ უცხოელს აქვს დახმარების, პენსიისა და სხვაგვარი სოციალური უზრუნველყოფის ისეთივე უფლება, როგორც საქართველოს მოქალაქეს.  ამდენად, წარმოდგენილი კონსტიტუციური სარჩელის მიზნებისთვის, ერთი მხრივ, მუდმივი და შრომითი ბინადრობის ნებართვის მქონე პირები და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, ხოლო, მეორე მხრივ, საქართველოს მოქალაქეები არსებითად მსგავს მდგომარეობაში მყოფი პირები არიან, თუმცა, ისინი არახელსაყრელ მდგომარეობაში იმყოფებიან საქართველოს მოქალაქეებთან შედარებით, რომლებიც სარგებლობენ C ჰეპატიტით დაავადებულ პირთათვის განკუთვნილი პროგრამით.  როგორც უკვე აღნიშნა წარმოდგენილი კონსტიტუციური სარჩელის მე-2 თავში, „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-14 მუხლის თანახმად, საქართველოში არსებობს საერთაშორისო დაცვის შემდეგი ფორმები: ლტოლვილის სტატუსი; ჰუმანიტარული სტატუსი; დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფი პირის სტატუსი.  ლტოლვილის სტატუსი ენიჭება უცხოელს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელიც იმყოფება წარმოშობის ქვეყნის გარეთ, აქვს საფუძვლიანი შიში, რომ იგი შეიძლება გახდეს დევნის მსხვერპლი რასის, რელიგიის, ეროვნების, გარკვეული სოციალური ჯგუფისადმი კუთვნილების ან პოლიტიკური შეხედულების გამო, და არ შეუძლია ან არ სურს, შიშიდან გამომდინარე, დაბრუნდეს თავის წარმოშობის ქვეყანაში ან ისარგებლოს ამ ქვეყნის მფარველობით.[[47]](#footnote-47)  ჰუმანიტარული სტატუსი[[48]](#footnote-48) ენიჭება უცხოელს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელიც ვერ აკმაყოფილებს ლტოლვილის სტატუსის მინიჭებისთვის ამ კანონის მე-15 მუხლით განსაზღვრულ პირობებს, მაგრამ არსებობს რეალური რისკი, რომ წარმოშობის ქვეყანაში დაბრუნებისას იგი ამ კანონის 32-ე მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული სერიოზული ზიანის საფრთხის[[49]](#footnote-49) წინაშე დადგება. ჰუმანიტარული სტატუსი უცხოელს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს 1 წლის ვადით ენიჭება. ის შეიძლება გახანგრძლივდეს სამინისტროს გადაწყვეტილებით, იმავე ვადით, არაერთგზის, თუ კვლავ არსებობს გარემოებები, რომელთა საფუძველზედაც პირს ეს სტატუსი მიენიჭა.  რაც შეეხება დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფი პირის სტატუსს, იგი ენიჭება მასობრივად შემოსულ პირებს, რომლებიც საერთაშორისო დაცვას საჭიროებენ და არ შეუძლიათ საკუთარ წარმოშობის ქვეყანაში დაბრუნება განურჩეველი ძალადობის, აგრესიის, საერთაშორისო ან შიდა შეიარაღებული კონფლიქტის ან ადამიანის უფლებების მასობრივი დარღვევის გამო. დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფი პირის სტატუსი პირს, როგორც წესი, 1 წლის ვადით ენიჭება, თუმცა ეს სტატუსი შეიძლება გახანგრძლივდეს სამინისტროს გადაწყვეტილებით, იმავე ვადით, არაერთგზის, თუ კვლავ არსებობს გარემოებები, რომელთა საფუძველზედაც პირს აღნიშნული სტატუსი მიენიჭა.[[50]](#footnote-50)  ნიშანდობლივია, რომ „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 58-ე მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით, ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებით სარგებლობის უფლებაა გარანტირებული ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებთან მიმართებით. აქვე, მხედველობაშია მისაღები ის გარემოება, რომ ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებზე გაიცემა დროებითი ბინადრობის მოწმობა, შესაბამისად, ლტოლვილისთვის - 3 წლის ვადით, ხოლო ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირზე კი - შესაბამისი სტატუსის მოქმედების ვადით.[[51]](#footnote-51) გასათვალისწინებელია ისიც, რომ ლტოლვილი ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირი უფლებამოსილია, საქართველოს მოქალაქის მსგავსად ისარგებლოს შრომის უფლებით, კერძოდ, დასაქმდეს დამოუკიდებლად ან სხვა დამსაქმებლის მეშვეობით.[[52]](#footnote-52)  „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის  დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები, მათ შორის, ასევე არიან ***საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.***  მართალია ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებს გააჩნიათ მუშაობის უფლება, მუდმივი ბინადრობის უფლების მქონე პირებისაგან განსხვავებით, მათ შესაძლებელია უფრო ნაკლები კონტრიბუცია შეჰქონდეთ ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებაში. მიუხედავად ამისა, მაგალითად, ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ განსაზღვრა პრინციპი, რომლის თანახმად, რიგ შემთხვევებში, პირმა სახელმწიფოსგან ბენეფიტები შეიძლება მიიღოს, თუნდაც მას კონტრიბუციის სქემაში არ ჰქონდეს მონაწილეობა მიღებული (მოწყვლადი ჯგუფების შემთხვევაში). ამგვარ მოწესრიგებას შესაძლებელია არსებითი ეფექტი ჰქონდეს პირადი და ოჯახურის ცხოვრების უფლებაზე, ასევე სათანადო საცხოვრებლის უფლებაზეც.[[53]](#footnote-53) უნდა ითქვას, რომ ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, ისევე, როგორც შესაბამისი სტატუსის მაძიებლები, რომლებსაც C ჰეპატიტის ვირუსი აქვთ დადგენილი, განსაკუთრებით ღვიძლის ძლიერი დაზიანების შემთხვევებში, შეიძლება ითქვას, რომ ორმაგად მოწყვლად ჯგუფს განეკუთვნებიან და ეს იმ პირობებში, როდესაც ისინი, ძირითადი უფლებებით სარგებლობის თვალსაზრისით, ჩვენი საზოგადოების სრულუფლებიან წევრებს წარმოადგენენ.  ამდენად, სადავო შემთხვევის მიზნებისთვის, ერთი მხრივ, ლტოლვილის სტატუსის, ჰუმანიტარული სტატუსის და დროებითი დაცვის ქვეშ მყოფი პირის სტატუსის მქონე პირები, ხოლო, მეორე მხრივ, საქართველოს მოქალაქეები არსებითად მსგავს მდგომარეობაში მყოფი პირები არიან, თუმცა, ისინი არახელსაყრელ მდგომარეობაში იმყოფებიან საქართველოს მოქალაქეებთან შედარებით, რომლებიც სარგებლობენ C ჰეპატიტით დაავადებულ პირთათვის განკუთვნილი პროგრამით.  *უფლების შეზღუდვის კონსტიტუციურობა*  საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით გარანტირებული სამართლის წინაშე თანასწორობის უფლება არ არის აბსოლუტური და დემოკრატიულ სახელმწიფოში შესაძლებელია მისი შეზღუდვა. საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, „დიფერენცირებული მოპყრობისას ერთმანეთისაგან უნდა განვასხვაოთ დისკრიმინაციული დიფერენციაცია და ობიექტური გარემოებებით განპირობებული დიფერენციაცია. განსხვავებული მოპყრობა თვითმიზანი არ უნდა იყოს. დისკრიმინაციას ექნება ადგილი, თუ დიფერენციაციის მიზეზები აუხსნელია, მოკლებულია გონივრულ საფუძველს. მაშასადამე, დისკრიმინაცია არის მხოლოდ თვითმიზნური, გაუმართლებელი დიფერენციაცია, სამართლის დაუსაბუთებელი გამოყენება კონკრეტულ პირთა წრისადმი განსხვავებული მიდგომით. შესაბამისად, თანასწორობის უფლება კრძალავს არა დიფერენცირებულ მოპყრობას ზოგადად, არამედ მხოლოდ თვითმიზნურ და გაუმართლებელ განსხვავებას.“[[54]](#footnote-54)  საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, დიფერენცირების არსებობის ყველა ინდივიდუალურ შემთხვევაში მისი დისკრიმინაციულობის მასშტაბი იდენტური არ არის და დამოკიდებულია უთანასწორო მოპყრობის თავისებურებებზე. „ცალკეულ შემთხვევაში ის შეიძლება გულისხმობდეს ლეგიტიმური საჯარო მიზნების არსებობის დასაბუთების აუცილებლობას ... სხვა შემთხვევებში ხელშესახები უნდა იყოს შეზღუდვის საჭიროება თუ აუცილებლობა. ზოგჯერ შესაძლოა საკმარისი იყოს დიფერენციაციის მაქსიმალური რეალისტურობა.“[[55]](#footnote-55)  დამკვიდრებული სასამართლო პრაქტიკის თანახმად, თანასწორობის უფლებასთან სადავო ნორმების შეფასებისას, ჩარევის ინტენსივობისა და დიფერენცირების ნიშნის გათვალისწინებით, სასამართლო იყენებს რაციონალური დიფერენცირების ან შეფასების მკაცრ ტესტს.  საკონსტიტუციო სასამართლოს პრაქტიკის მიხედვით, დიფერენცირების ინტენსივობის განსაზღვრისას გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება იმას, თუ „არსებითად თანასწორი პირები რამდენად მნიშვნელოვნად განსხვავებულ პირობებში იმყოფებიან, დიფერენცირება რამდენად მკვეთრად დააცილებს ამ უკანასკნელთ კონკრეტულ საზოგადოებრივ ურთიერთობებში მონაწილეობის თანაბარი შესაძლებლობებიდან.“[[56]](#footnote-56) განსახილველ შემთხვევაში, სადავო ნორმა იმპერატიული შინაარსისაა და ითვალისწინებს უფლებაში მაღალი ინტენსივობით ჩარევას, ვინაიდან, საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე, შესაბამისი სტატუსის მქონე პირებს ბლანკეტურად გამორიცხავს, კონკრეტული უფლებით სარგებლობის შესაძლებლობიდან. შესაბამისად, მიგვაჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში, თანასწორობის უფლებასთან სადავო ნორმის შესაბამისობის შეფასებისას, საკონსტიტუციო სასამართლომ უნდა იხელმძღვანელოს მკაცრი ტესტით.  ამდენად, ნორმის კონსტიტუციურობის შეფასებისათვის აუცილებელია, პირველ რიგში, დადგინდეს, სადავო რეგულაცია ემსახურება თუ არა ლეგიტიმური მიზნის მიღწევას. „მკაცრი ტესტის“ ფარგლებში დიფერენცირების შეფასებისას აუცილებელია დადგინდეს, რამდენად არის სახელმწიფოს მიერ უთანასწორო მოპყრობა აუცილებელი და ***არსებობს თუ არა დაუძლეველი სახელმწიფო ინტერესი***.“[[57]](#footnote-57) „(...) ასევე მნიშვნელოვანია, რომ შეზღუდვით დაცული სიკეთე უფლებაში ჩარევის შედეგად ხელყოფილ ინტერესზე აღმატებული იყოს.“[[58]](#footnote-58)  ამასთან ერთად, საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, თანაზომიერების პრინციპის თანახმად, „უფლების მზღუდავი საკანონმდებლო რეგულირება უნდა წარმოადგენდეს ღირებული საჯარო (ლეგიტიმური) მიზნის მიღწევის ***გამოსადეგ*** და ***აუცილებელ*** საშუალებას. ამავე დროს, უფლების შეზღუდვის ინტენსივობა მისაღწევი საჯარო მიზნის პროპორციული, მისი თანაზომიერი უნდა იყოს. ***დაუშვებელია, ლეგიტიმური მიზნის მიღწევა განხორციელდეს ადამიანის უფლების მომეტებული შეზღუდვის ხარჯზე.***“[[59]](#footnote-59)  *უფლების შეზღუდვის ლეგიტიმური მიზანი*  როგორც უკვე ითქვა, სოციალური მომსახურების სააგენტოს წერილის თანახმად, C ჰეპატიტის ელიმინაციის უპრეცენდენტო პროგრამა საქართველოში ხორციელდება კომპანია „გილიადის“ მხარდაჭერით, რაც გულისხმობს C ჰეპატიტის სამკურნალოდ ახალი თაობის მედიკამენტების ***უსასყიდლოდ*** გადმოცემას. საქართველოს მთავრობასა და კომპანია „გილიადს“ შორის გაფორმებული მემორანდუმისა და მედიკამენტების ღირებულების გათვალისწინებით, ***პროგრამის განხორციელების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პირობას წარმოადგენს მედიკამენტის უსაფრთხოება (დათმობა/რეალიზაცია/გაყიდვა/საზღვრებს გარეთ გატანა).*** აღნიშნულის გათვალისწინებით, პროგრამის ბენეფიციართა არეალი ეტაპობრივად ფართოვდება. პირველ ეტაპზე, C ჰეპატიტის პროგრამა ხორციელდებოდა გარკვეული კრიტერიუმების და შეზღუდვების ფარგლებში. კერძოდ, პროგრამის სერვისები ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე ღვიძლის დაზიანების მაღალი ხარისხის პაციენტებისათვის. შემდეგ ეტაპზე, გაფართოვდა მოცვის კრიტერიუმიები და მოსარგებლედ განისაზღვრნენ ღვიძლის დაზიანების ყველა ფორმის მქონე პირები. პროგრამული სერვისები ხელმისაწვდომი გახდა სასჯელაღსრულების სისტემაში მყოფი ყველა მსჯავრდებულისთვის. ხოლო, 2017 წლიდან პროგრამის მოსარგებლეთა კატეგორიებს დაემატა პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ან/და ნეიტრალური სამგზავრო მოწმობის მქონე პირები. ***ხოლო, რაც შეეხება საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირებს, ამ ეტაპზე, პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიწოდება გათვალისწინებული არ არის.***  სააგენტოს განცხადებით, ***C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მოცულობა გაწერილია მაქსიმალური სიფრთხილით და უსაფრთხოების დაცვის მექანიზმების გამოყენებით, რომლის საშუალებითაც, ვცდილობთ, თავიდან ავიცილოთ მედიკამენტების ქვეყნიდან გადინების და უკანონო რეალიზაციის რისკები, რაც თავის მხრივ, C ჰეპატიტის ელიმინაციის უპრეცენდენტო, საერთაშორისო მნიშვნელობის პროექტის შეუფერხებელი გაგრძელებისა და წარმატებით განხორციელების უმნიშვნელოვანესი პირობაა.***  უნდა ითქვას, რომ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის უპრეცედენტოდ დიდი მნიშვნელობის გამო, რომელიც მას გააჩნია ჩვენი საზოგადოებისთვის, მის უსაფრთხოდ განხორციელებას, როდესაც მაქსიმალურად გამოირიცხება უსასყიდლოდ გადმოცემული, ძვირადღირებული მედიკამენტების ქვეყნიდან გადინება და უკანონო რეალიზაციის რისკები, უდიდესი მნიშვნელობა გააჩნია ამ პროექტის შეუფერხებელი გაგრძელებისათვის. შესაბამისად, დასახელებული მიზნები უდავოდ წარმოადგენენ დაუძლეველ საჯარო ინტერესს.  მიუხედავად იმისა, რომ ზემოაღნიშნულ წერილში სოციალური მომსახურების სააგენტო არ მიუთითებს მწირი სახელმწიფოს სახსრების მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეებზე განაწილების საჯარო ინტერესზე, გამომდინარე ამ პროგრამის სოლიდური ღირებულებიდან, შესაძლებელია ასევე გამოვყოთ სახელმწიფოს ეს ლეგიტიმური მიზანიც.  *გამოსადეგობა*  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს დამკვიდრებული პრაქტიკით, მნიშვნელოვანი ლეგიტიმური მიზნის არსებობა თავისთავად არ ნიშნავს, რომ უფლებაში ჩარევა გამართლებულია. შეზღუდვის თანაზომიერებისათვის ასევე აუცილებელია, დაკმაყოფილებული იყოს გამოსადეგობის მოთხოვნაც. თავის მხრივ, ღონისძიების გამოსადეგობაზე მსჯელობისას, „საკონსტიტუციო სასამართლომ უნდა დაადგინოს, რამდენად არსებობს ლოგიკური კავშირი ... ლეგიტიმურ მიზანსა და სადავო ნორმებით დადგენილ უფლების შეზღუდვის ფორმას შორის - რამდენად იძლევა სადავო ნორმები დასახელებული ლეგიტიმური მიზნის მიღწევის შესაძლებლობას.“[[60]](#footnote-60)  მიგვაჩნია, რომ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პირთა ჯგუფის შეზღუდვა საქართველოს მოქალაქეებით, უდავოდ წარმოადგენს ზემოაღნიშნული ლეგიტიმური მიზნის გამოსადეგ საშუალებას, რომელიც შედარებით ამცირებს ძვირადღირებული მედიკამენტების ქვეყნიდან უკანონოდ გადინების რისკებს და უზრუნველყოფს მწირი სახელმწიფო რესურსების უფრო მიზანშეწონილად ხარჯვას.  *აუცილებლობა*  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, თანაზომიერების პრინციპის თანახმად, „უფლების მზღუდავი საკანონმდებლო რეგულირება უნდა წარმოადგენდეს ღირებული საჯარო (ლეგიტიმური) მიზნის მიღწევის ***გამოსადეგ*** და ***აუცილებელ*** საშუალებას. ამავე დროს, უფლების შეზღუდვის ინტენსივობა მისაღწევი საჯარო მიზნის პროპორციული, მისი თანაზომიერი უნდა იყოს. ***დაუშვებელია, ლეგიტიმური მიზნის მიღწევა განხორციელდეს ადამიანის უფლების მომეტებული შეზღუდვის ხარჯზე.***“[[61]](#footnote-61)  უფლების შეზღუდვის ინტენსივობისა და აუცილებლობის თვალსაზრისით, მხედველობაშია მისაღები №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი №5 („პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესი/პირობები“). კერძოდ, დასახელებული დანართის პირველი პუნქტის შესაბამისად, მედიკამენტ რიბავირინის გაცემა პაციენტზე ხორციელდება სამკურნალო სქემის შესაბამისი რაოდენობით, სერვისის მიმწოდებლის მიერ ***(არა უმეტეს ერთი თვის მარაგისა)***.  დანართის მე-2 პუნქტით კი განსაზღვრულია, რომ ისეთი მედიკამენტების, როგორებიცაა - სოფოსბუვირი, სოფოსბუვირ/ლედიპასვირი, სოფობუვირ/ველპატასვირი - გაცემა ხორციელდება სერვისის მიმწოდებლიდან ერთი ბოთლის (28 აბი) ოდენობით, ***სავალდებულოა, ბოთლი გაიხსნას ადგილზე და პირველი აბი პაციენტმა მიიღოს სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით, კამერის მეთვალყურეობის ქვეშ.*** პაციენტს გადაეცემა ბოთლი, რომელშიც არის 27 აბი მედიკამენტი. ნიშანდობლივია ის გარემოება, რომ დანართის მე-3 პუნქტის თანახმად, პროგრამის მოსარგებლეებისათვის, გარდა პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით[[62]](#footnote-62) განსაზღვრული მოსარგებლეებისა, ***მომდევნო ბოთლის მისაღებად სავალდებულოა ცარიელი წინა ბოთლის ჩაბარება***.  პროგრამის მოსარგებლეებისათვის დაუშვებელია:[[63]](#footnote-63) ა) პროგრამის ფარგლებში მიღებული მედიკამენტის დათმობა/რეალიზაცია/გაყიდვა არაპროგრამულ ბენეფიციარზე; ბ) მედიკამენტის ან მისი შეფუთვის (კოლოფის, ბოთლის, ბარკოდის სტიკერის) დაზიანება, გაყალბება, გაყალბების მცდელობა; გ) ***მკურნალობის თვითნებური შეწყვეტა;*** დ) ***მონიტორინგის პროცესში დიაგნოსტიკური კვლევების ჩასატარებლად დადგენილი ვადების დარღვევა***. №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, მკურნალობის პროცესის მონიტორინგის კვლევები, მათ შორის, გულისხმობს, ექიმთან ვიზიტს; სისხლის საერთო ანალიზს, ღვიძლის ფუნქციური სინჯის (ALT), ბილირუბინის (პირდაპირი და საერთო), კრეატინინის, TSH (ინტერფერონის შემცველი მკურნალობის რეჟიმის შემთხვევაში) განსაზღვრას; მკურნალობის პროცესში ექიმის მიერ ხორციელდება დეპრესიის მონიტორინგი, ***მკურნალობის რეჟიმის დაცვის კონტროლი*** და გვერდითი ეფექტების მონიტორინგი. მონიტორინგის პროცესში კვლევების პერიოდულობა (2017 წლის 1 აპრილიდან) განისაზღვრება №4 ცხრილის შესაბამისად - 4 კვირიანი ინტერვალებით. ამრიგად, აღნიშნული კვლევებით, მათ შორის, ხორციელდება პაციენტის მიერ მედიკამენტების მიღების კონტროლი.  გასათვალისწინებელია, რომ გამონაკლის შემთხვევებში (პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო, ***მივლინება საზღვარგარეთ დაკავშირებულ სამსახურებრივ საქმიანობასთან და სხვა***), შესაბამისი დოკუმენტაციის საფუძველზე, მიმწოდებელს უფლება აქვს, სააგენტოსთან შეთანხმებით, პაციენტზე მედიკამენტების გაცემა და/ან მონიტორინგის კვლევების ჩატარების ვადები განიხილოს ინდივიდუალურ რეჟიმში. ***შეთანხმების მიუღწევლობის შემთხვევაში, საკითხი დამატებით განიხილება კომისიის მიერ***.[[64]](#footnote-64)  ზემოაღნიშნული მკურნალობის რეჟიმისა და სავალდებულო პირობების დარღვევის შემთხვევაში, მხედველობაშია მისაღები №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი №7, რომელიც, თავის მხრივ, განსაზღვრავს მკურნალობის რეჟიმისა და სავალდებულო პირობების დარღვევის შემთხვევაში ადმინისტრირების წესს. ხოლო, დარღვევად ითვლება დადგენილების №5 დანართით განსაზღვრული პირობების დარღვევა, მათ შორის, თუ პაციენტმა არ წარადგინა ცარიელი ბოთლი მომდევნო ბოთლის წაღებისას, მკურნალობის რეჟიმის დარღვევა, მედიკამენტის არასწორად მიღება, მკურნალობის თვითნებურად შეწყვეტა.[[65]](#footnote-65)  ამ დანართის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული დარღვევის დაფიქსირების შემთხვევაში, პაციენტზე მედიკამენტის გაცემის წესი შეიცვლება და კუთვნილი მედიკამენტის მომდევნო ბოთლის მიღებამდე განხორციელდება DOT პრინციპით, ***ყოველდღიურად,*** ***სერვისის მიმწოდებელთან სამედიცინო პერსონალისა და ვიდეოკამერის მეთვალყურეობის ქვეშ***.[[66]](#footnote-66)  ამრიგად, იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტი არღვევს მკურნალობის პირობებს, სახელმწიფოს ხელში არსებობს მკურნალობის მონიტორინგის უფრო ინტენსიური ღონისძიებების განხორციელების შესაძლებლობა. აქვე მხედველობაშია მისაღები ის გარემოება, რომ მოსარგებლის მხრიდან მკურნალობის პირობების დარღვევა არ წარმოადგენს მკურნალობის შეწყვეტის და მისი პროგრამიდან გამორიცხვის ავტომატურ საფუძვეს. ამგვარი დარღვევის შემთხვევაში, სახელმწიფო პრიორიტეტს ანიჭებს სწორედ პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესს, რაც უდავოდ უმნიშვნელოვანესი გარემოებაა.  ამდენად, შეიძლება ითქვას, რომ სახელმწიფოს ხელში აშკარად არსებობს მედიკამენტების მიზნობრივ მოხმარებაზე კონტროლის საკმაოდ ეფექტური მექანიზმები, რომლებიც, ფაქტიურად გამორიცხავს, მინიმუმამდე დაყავს მედიკამენტების ქვეყნიდან გადინება, მათი უკანონო გასხვისება და ა.შ. კონტროლის ამგვარი მექანიზმის არსებობის პირობებში, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირთა ბლანკეტური გამორიცხვა C ჰეპატიტის მკურნალობის სახელმწიფო პროგრამიდან, ერთმნიშვნელოვნად წარმოადგენს მათი ჯანმრთელობის დაცვის უფლების აბსოლუტურად არაპროპორციულ და გაუმართლებელ შეზღუდვას, ვინაიდან, მათი პროგრამაში ჩართვის შემთხვევაში, სახელმწიფოს გააჩნია ზემოაღნიშნული ლეგიტიმური მიზნების განხორციელების სათანადო სამართლებრივი და ფაქტიური რესურსები.  ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიგვაჩნია, რომ სადავო ნორმით გათვალისწინებული შეზღუდვა წინააღმდეგობაში მოდის საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველ პუნქტთან და არაკონსტიტუციურად უნდა იქნეს ცნობილი.  *პროპორციულობა ვიწრო გაგებით*  „საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს დამკვიდრებული პრაქტიკის თანახმად, თანაზომიერების პრინციპი ასევე მოითხოვს, რომ დაცული იყოს პროპორციულობა ვიწრო გაგებით (*stricto sensu*). თანაზომიერების პრინციპის აღნიშნული ელემენტის მოთხოვნაა, რომ „უფლების შეზღუდვისას კანონმდებელმა დაადგინოს სამართლიანი ბალანსი შეზღუდულ და დაცულ ინტერესებს შორის“ (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2017 წლის 17 ოქტომბრის №3/4/550 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე ნოდარ დვალი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-43). კერძოდ, სახელმწიფოს მიერ დაცული ინტერესი საკუთარი მნიშვნელობით უნდა აღემატებოდეს სადავო ნორმით შეზღუდულ ინტერესს.“[[67]](#footnote-67)  განსახილველ შემთხვევაში ერთმანეთს უპირისპირდება, ერთი მხრივ, პროგრამით გათვალისწინებული ძვირად ღირებული მედიკამენტების უსაფრთხოების დაცვა და მწირი სახელმწიფო რესურსების უპირატესად საქართველოს მოქალაქეებს შორის განაწილების ინტერესი, ხოლო, მეორე მხრივ, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები და მომუშავე საქართველოს მოქალაქეობის არმქონე პირების ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესი.  ამ თვალსაზრისით, უპირველეს ყოვლისა, მხედველობაშია მისაღები ის გარემოება, რომ მაგალითად, როგორც უკვე ითქვა, მკურნალობის პირობების დარღვევის შემთხვევაში, მოსარგებლე ავტომატურად არ კარგავს მკურნალობის უფლებას. ასეთ შემთხვევაში, სახელმწიფო იყენებს მკურნალობის კონტროლის უფრო ინტენსიურ ფორმას და უპირატესობას ანიჭებს სწორედ მოსარგებლის ჯანმრთელობის ინტერესს.  მხედველობაშია მისაღები ისიც, რომ პროგრამა ასევე ვრცელდება პირადობის ნეიტრალური მოწმობის ან/და ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირებზე, მაშასადამე, აფხაზეთსა და ცხინვალის რეგიონში მცხოვრებ ჩვენს თანამოქალაქეებზე, რაც, უმნიშვნელოვანესი პოლიტიკური გადაწყვეტილებაა, რომელსაც სახალხო დამცველი ერთმნიშვნელოვნად მიესალმება. მიუხედავად ამისა, შეიძლება ითქვას, ის გარემოება, რომ აღნიშნული ბენეფიციარები ცხოვრობენ საქართველოს ხელისუფლების მიერ არაკონტროლირებად ტერიტორიებზე, თავისთავად ზრდის მედიკამენტების გადინებისა და უკანონო გასაღების რისკებს, თუნდაც ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირებთან შედარებით, რომლებიც წარმოშობის ქვეყანაში საერთოდ ვერ ბრუნდებიან. მოცემულ შემთხვევაში, სახელმწიფო მედიკამენტების უსაფრთხოების შემცირების ხარჯზე, ერთმნიშვნელოვნად უპირატესობას ანიჭებს აფხაზეთში და ცხინვალის რეგიონში მცხოვრები თანამოქალაქეების ჯანმრთელობის უფლებას.  რაც შეეხება მწირი სახელმწიფო რესურსების უპირატესად საქართველოს მოქალაქეებს შორის განაწილების ინტერესს, ამ მხრივ, მხედველობაშია მისაღები თუ დაახლოებით რა უჯდება საქართველოს C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა. ელიმინაციის მიზნის მისაღწევად და სტრატეგიული ამოცანების შესასრულებლად დაგეგმილი შესაბამისი ღონისძიებების ღირებულება, წინასწარი ფინანსური გათვლებით, 5 წლის განმავლობაში შეადგენდა 116 მლნ აშშ დოლარს. აქედან, სახელმწიფოს მიერ აღებული ვალდებულებების ხვედრითი წილი ყოველწლიურად იზრდებოდა (44%-54%). დაფინანსების მეორე ძირითად წყაროს წარმოადგენდა დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მონიტორინგისათვის საჭირო კვლევების თანაგადახდა, რომელიც 2016 წელს C ჰეპატიტის მართვის ღონისძიებებზე მთლიანი დანახარჯების 37%-ს შეადგენდა და ***2020 წლისთვის 31%-მდე შემცირდა.*** დონორული დახმარების წილი კი - 2016 წელს 18% იყო. აღსანიშნავია, რომ აღნიშნულ ფინანსურ გათვლებში არ შედის მკურნალობისთვის საჭირო პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსული მედიკამენტები, რომელთა წლიური ფასიც, საშუალოდ, მილიარდ დოლარს აღემატება.აღნიშნული მედიკამენტებით ფარმაცევტული კომპანია „გილეადი“ ***ქვეყანას უფასოდ ამარაგებს.[[68]](#footnote-68)*** მხედველობაშია მისაღები ის გარემოებაც, რომ პროგრამის ეფექტურობიდან გამომდინარე, მცირდება ვირუსით დაავადებულთა რიცხვიც, რაც, თავის მხრივ, ამცირებს სახელმწიფოს მიერ გასაწევი ფინანსური ხარჯების მოცულობასაც.  როგორც უკვე აღინიშნა, „უნარებზე საწარმოთა მოთხოვნის კვლევის“ მიხედვით, 2019 წლის 1 სექტემბრის მდგომარეობით, საქართველოში საწარმოთა 8%-ს (3,989 საწარმო) ჯამში 41,359 უცხო ქვეყნის მოქალაქე ჰყავდა დასაქმებული. გარდა ამისა, 2020 წლის 31 დეკემბრის მონაცემებით, საქართველოში სულ 1 188 საერთაშორისო დაცვის მქონე პირი ცხოვრობდა, რომელთა შორის 494 ლტოლვილის, ხოლო 694 ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირი იყო.[[69]](#footnote-69) თუ უხეში გათვლებით, ვივარაუდებთ, რომ ამ კატეგორიის პირთა საერთო რაოდენობა დაახლოებით 45,000-ია, ხოლო C ჰეპატიტის პრევალენტობა კი, საქართველოში 5% შეადგენს (რაც საგრძნობლად მაღალია სხვა ქვეყნებთან შედარებით), გამოდის, რომ ამ სარჩელის სამიზნეს შეძლება წარმოადგენდეს 45 000-ის 5% პროცენტი, ანუ, 2250 ადამიანი.  ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ერთმნიშვნელოვნად შეიძლება ითქვას, რომ მათი მკურნალობა სახელმწიფოსთვის არ უნდა წარმოადგენდეს ისეთ მძიმე ფინანსურ ტვირთს, რომელიც გადაწონის ამ ადამიანების ჯანმრთელობის დაცვის ინტერესს, განსაკუთრებით, თუ გავითვალისწინებთ, ერთი მხრივ, C ჰეპატიტით გამოწვეული ღვიძლის მძიმე დაავადებების (ციროზი, ღვიძლის კიბო) განვითარების შეუქცევად საფრთხეს, ხოლო, მეორე მხრივ, მედიკამენტებით ქვეყნის უფასო მომარაგებას, რაც, თავის მხრივ, ყველაზე ძვირი შეიძლება უჯდებოდეს სახელმწიფოს.  აქვე მხედველობაშია მისაღები, C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული სტრატეგიით განსაზღვრული საზოგადოებაში ვირუსული ჰეპატიტების გავრცელების პრევენციის უმნიშვნელოვანესი ამოცანა. იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში მუდმივად მცხოვრები უცხოელები და მოქალაქეობის არმქონე პირები წარმოადგენენ ჩვენი საზოგადოების განუყოფელ ნაწილს, რომლებიც აქტიურად მონაწილეობენ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, კერძოდ, მუშაობენ, ქორწინდებიან საქართველოს მოქალაქეებზე, მათი შვილები დადიან ადგილობრივ სკოლებში და ა.შ., მათთვის ამ პროგრამაში მონაწილეობაზე უარი პირდაპირ უქმნის საფრთხეს სტრატეგიით გათვალისწინებულ პრევენციის უმნიშვნელოვანეს მიზანს.  ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიგვაჩნია, რომ შეზღუდვის ლეგიტიმური მიზნები ვერ გადაწონის როგორც ამ კატეგორიის პირთა ჯანმრთელობისათვის არსებული საფრთხისგან დაცვის ინტერეს, ისე, სტრატეგიით გათვალისწინებულ პრევენციის საჯარო ინტერესს. შესაბამისად, შეზღუდვა ვერც ამ მხრივ აკმაყოფილებს პროპორციულობის მოთხოვნას და ეწინააღმდეგა საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლის პირველ პუნქტს. |

**III  
შუამდგომლობები** *შენიშვნა* [[70]](#footnote-70)

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

|  |
| --- |
| არ გვაქვს |

2. შუამდგომლობა სადავო ნორმის მოქმედების შეჩერების თაობაზე

|  |
| --- |
| ***სადავო ნორმის შეჩერების შუამდგომლობა***  „საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ“ ორგანული კანონის 25-ე მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად, ვშუამდგომლობთ, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის სადავო ნორმატიული შინაარსის მოქმედების შეჩერების თაობაზე.  „საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ“ ორგანული კანონის 25-ე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით „თუ საკონსტიტუციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ ნორმატიული აქტის მოქმედებას შეუძლია ერთ-ერთი მხარისათვის გამოუსწორებელი შედეგები გამოიწვიოს, შეუძლია საქმეზე საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებამდე ან უფრო ნაკლები ვადით შეაჩეროს სადავო აქტის ან მისი სათანადო ნაწილის მოქმედება.“ როგორც საკონსტიტუციო სასამართლომ განაცხადა, სადავო ნორმის შეჩერების მიზნებისთვის, „სახალხო დამცველის უფლებამოსილებებიდან და მისი კონსტიტუციური სარჩელის სამართლებრივი ბუნებიდან გამომდინარე, მხარეში ამ შემთხვევაში უნდა ვიგულისხმოთ არა მხოლოდ საქართველოს სახალხო დამცველი, არამედ პირთა ის წრე, რომელთა უფლებების დაცვასაც ახდენს სახალხო დამცველი საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოში კონსტიტუციური სარჩელის შეტანით.“[[71]](#footnote-71) აღნიშნულის საფუძველზე, საკონსტიტუციო სასამართლოს წინაშე ვშუამდგომლობთ, საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებამდე გასაჩივრებული ნორმის სადავო შინაარსის მოქმედების შეჩერების თაობაზე.  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლომ არაერთ საქმეზე აღნიშნა, რომ „საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 25-ე მუხლის მე-5 პუნქტით დადგენილია საკონსტიტუციო სამართალწარმოების უმნიშვნელოვანესი მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს ადამიანის უფლებების ან/და საჯარო ინტერესის პრევენციულ დაცვას იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს ნორმის მოქმედებით გამოუსწორებელი შედეგის გამოწვევის საფრთხე. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, „კონსტიტუციური მართლმსაჯულების არსებული სისტემის თავისებურებების გათვალისწინებით, სადავო აქტის მოქმედების შეჩერების მექანიზმი იცავს მოსარჩელეს უფლების აუცდენელი და შეუქცევადი დარღვევისაგან და ხელს უწყობს საკონსტიტუციო სასამართლოსადმი მიმართვის ეფექტიანობას ... საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებები ხშირად არ ვრცელდება გადაწყვეტილების მიღებამდე წარმოშობილ სამართლებრივ ურთიერთობებზე და არსებობს საფრთხე, რომ პირის უფლებაში აღდგენა არ მოხდება საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ ... კანონმდებლობა სადავო ნორმის მოქმედების შეჩერებას ითვალისწინებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც არსებობს რეალური საფრთხე, რომ სადავო ნორმის მოქმედება გამოიწვევს მხარისათვის გამოუსწორებელ შედეგებს. შესაბამისად, სადავო ნორმის მოქმედების შეჩერების ინსტიტუტი მიმართულია იმ აუცდენელი და შეუქცევადი საფრთხეების პრევენციისკენ, რომელიც შეიძლება მოჰყვეს სადავო აქტის მოქმედებას და რომლის გამოსწორება შესაძლებელია, ვერ მოხერხდეს საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ ამ აქტის არაკონსტიტუციურად ცნობის შემდეგაც. საკონსტიტუციო სასამართლოს პრაქტიკის ანალიზი ცხადყოფს, რომ სასამართლო მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში მიმართავს სადავო აქტის მოქმედების შეჩერების ღონისძიებას, მხოლოდ მაშინ, როდესაც მხარისათვის გამოუსწორებელი ზიანის მიყენების საფრთხე აშკარაა და არ არსებობს მესამე პირებისა და საზოგადოებრივი ინტერესების გაუმართლებელი შეზღუდვის რისკები“.[[72]](#footnote-72)  საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, „გამოუსწორებელი შედეგის დადგომა ნიშნავს ისეთ ვითარებას, როდესაც ნორმის მოქმედებამ შეიძლება გამოიწვიოს უფლების შეუქცევადი დარღვევა და დამდგარი შედეგის გამოსწორება შეუძლებელი იქნება ნორმის არაკონსტიტუციურად ცნობის შემთხვევაშიც კი. ამასთან, პირს ასეთი შედეგის თავიდან აცილების სხვა სამართლებრივი შესაძლებლობა არ გააჩნია“ (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2008 წლის 20 მაისის №1/3/452,453 საოქმო ჩანაწერი საქმეზე „საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია და საქართველოს სახალხო დამცველი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-2).[[73]](#footnote-73)  ამასთან, „სადავო ნორმის მოქმედების შეჩერების შესახებ შუამდგომლობა შეიძლება იმ შემთხვევაში დაკმაყოფილდეს, თუ ასეთ გადაწყვეტილებას შეუძლია, მოახდინოს მოსარჩელე მხარისათვის გამოუსწორებელი შედეგის თავიდან აცილება, მისი პრევენცია. სადავო ნორმის შეჩერება საფუძველს მოკლებული შეიძლება იყოს იმ შემთხვევაში, თუ შეჩერების შედეგად შეუძლებელი იქნება ფაქტობრივი სამართლებრივი მდგომარეობის შეცვლა“ (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 13 ნოემბრის №1/7/681 საოქმო ჩანაწერი საქმეზე „შპს ტელეკომპანია საქართველო“ საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-34).[[74]](#footnote-74)  ამავე დროს, საკონსტიტუციო სასამართლოს დადგენილი პრაქტიკის თანახმად, „ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში სადავო ნორმის შეჩერების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას სასამართლომ უნდა შეაფასოს ნორმის შეჩერებით გამოწვეული სხვათა უფლებების დარღვევის საფრთხეც“ (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2012 წლის 7 ნოემბრის №1/3/509 საოქმო ჩანაწერი საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე სოფიო ებრალიძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-9).[[75]](#footnote-75) გარდა ამისა, მხედველობაშია მისაღები ის გარემოება, რომ პირს ასეთი შედეგის თავიდან აცილების სხვა სამართლებრივი შესაძლებლობა არ უნდა გააჩნდეს.[[76]](#footnote-76)  ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შევეცდებით დავასაბუთოთ, რომ სადავო ნორმის მოქმედება შესაბამისი პირებისა და სიცოცხლისთვის წარმოქნის გამოუსწორებელი, გარდაუვალი, კონკრეტული და არა აბსტრაქტული/ ჰიპოთეტური ხასიათის ზიანის მიყენების რეალურ საფრთხეს; ამ საფრთხის თავიდან აცილება შესაძლებელია სწორედ ნორმის მოქმედების შეჩერებით; არ არსებობს სხვა სამართლებრივი მექანიზმი, რომლის მეშვეობითაც შესაბამისი პირები შეძლებდნენ ამგვარი საფრთხის თავიდან აცილებას; ამასთან ერთად, სადავო ნორმის შეჩერება არ მოახდენს ნეგატიურ გავლენას სხვა პირთა უფლებებზე და არ დაზარალდება შესაბამისი საჯარო ინტერესი.  *გამოუსწორებელი ზიანი*  უნდა ითქვას, რომ С ჰეპატიტის ვირუსი (HCV- Hepatitis C Virus) მსოფლიოში ღვიძლის ქრონიკული დაავადებების ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია. HCV-ის ზემოქმედების შედეგები შეიძლება ვლინდებოდეს მინიმალური ცვლილებებიდან გამოხატულ ფიბროზსა და ციროზამდე, ან ჰეპატოცელულარულ კარცინომამდე (ჰცკ/HCC, ღვიძლის პირველადი კიბო). მსოფლიოში, ყოველწლიურად С ჰეპატიტთან დაკავშირებული დაავადებებით 350 000-500 000 ადამიანი იღუპება.[[77]](#footnote-77)  С ჰეპატიტის ვირუსი HCV იწვევს როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკულ ინფექციას. HCV მწვავე ინფექცია, ჩვეულებრივ, უსიმპტომოდ მიმდინარეობს და უკიდურესად იშვიათად ასოცირდება სიცოცხლისათვის საშიშ დაავადებასთან. ინფიცირებულ პირთა დაახლოებით 15–45% ყოველგვარი მკურნალობის გარეშე სპონტანურად თავისუფლდება ვირუსისაგან, დასნებოვნებიდან 6 თვის განმავლობაში. დანარჩენ 55–85%-ს უვითარდება HCV ქრონიკული ინფექცია, ხოლო, HCV ქრონიკული ინფექციის მქონე პირთა შორის 15-30%-ს ღვიძლის ციროზის განვითარების რისკი აღენიშნება 20-წლიანი პერიოდის ფარგლებში.[[78]](#footnote-78)  დაავადების ქრონიკულ ფორმაში პროგრესირება ხდება შემთხვევათა დაახლოებით 3/4-ში, დამოკიდებულია მრავალ ფაქტორზე და ასოცირდება სხვადასხვა ხარისხის ქრონიკულ ჰეპატიტთან და ფიბროზის სხვადასხვა სისწრაფით ***განვითარებასთან. ქრონიკული HCV ინფექციის სტადიაზე სპონტანური გამოჯანმრთელება მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევებშია შესაძლებელი***. ქრონიკული С ჰეპატიტის პროგრესირება ციროზის ჩამოყალიბებით ხდება რამდენიმე ათწლეულის მანძილზე. ინფექციის 20-30-წლიანი მიმდინარეობის განმავლობაში საშუალოდ პაციენტების 10-20%-ს ***უვითარდება ციროზი.*** ციროზის სტადიაზე კი, ***ჰეპატოცელულარული კარცინომის*** (ჰცკ, HCC, ***ღვიძლის პირველადი კიბოს***) განვითარების რისკი წელიწადში დაახლოებით 1-5%-ს შეადგენს.[[79]](#footnote-79)  ნიშანდობლივია, რომ ***ლეტალური გამოსავლის*** ალბათობა დიაგნოზის დასმიდან პირველი წლის განმავლობაში, ჰცკ პაციენტების 33%-ში აღინიშნება. С ჰეპატიტის პროგრესირება ციროზის ჩამოყალიბებით ძლიერ ცვალებადია იმ კოფაქტორების გათვალისწინებით, რომლებსაც ფიბროზის განვითარების დაჩქარება შეუძლიათ. ფიბროზის პროგრესირებაზე მოქმედი დადასტურებული კოფაქტორებია: ინფიცირება ხანდაზმულ ასაკში; მამრობითი სქესი; ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარება; სიმსუქნე; ინსულინ რეზისტენტობა და მე-2 ტიპის შაქრიანი დიაბეტი; იმუნოდეპრესია (იავ ინფექცია) და სხვა.[[80]](#footnote-80)  ამრიგად, ქრონიკული C ჰეპატიტი საკმაოდ სერიოზული ინფექციაა, რომელიც უშუალოდ დაკავშირებულია ღვიძლის ტერმინალური დაავადებების განვითარების მაღალ რისკთან და ეს იმ პირობებში, როდესაც ამ ინფექციის მკურნალობა პაციენტისთვის მძიმე ფინანსურ ტვირთს წარმოადგენს (მკურნალობის ყველაზე ხანმოკლე კურსის შემთხვევაში, მედიკამენტების ღირებულება დაახლოებით 75 000 ა.შ.შ. დოლარს შეადგენს). ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ C ჰეპატიტის ვირუსი, შესაბამისი მკურნალობის (რომლის ეფექტურობაც დაახლოებით 95% წარმოადგენს) მიუწვდომლობა, გამოუსწორებელ ზიანს აყენებს ადამიანის ჯანმრთელობას.  გამოუსწორებელი ზიანის თვალსაზრისით, ცალკე ჯგუფში შეიძლება გავაერთიანოთ, ის პაციენტები, რომლებსაც ქრონიკული ვირუსის შედეგად უკვე განუვითარდა ციროზი, ან ღვიძლის სხვა დაავადებები. ამ კატეგორიის პირთათვის, მათ შორის, ანტივირუსული მკურნალობა ხშირად წარმოადგენს გადარჩენის, მაშასადამე, ყველაზე უფრო გამოუსწორებელი ზიანის თავიდან აცილების ერთადერთ რეალურ საშუალებას. აქედან გამომდინარე, მაგალითად, საქართველოში C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის პირველ ეტაპზე, სწორედ ამ კრიტერიუმებით მოხდა პრიორიტეტის განსაზღვრა.  კერძოდ, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილების თავდაპირველი რედაქციის №4 დანართის (ამჟამად ძალადაკარგულია) მე-2 პუნქტის თანახმად, ანტივირუსული მკურნალობის დაწყებისა და პაციენტების შერჩევისას, უპირველესი პრიორიტეტი ენიჭებოდა შემდეგ ჯგუფებს: პირებს კომპენსირებული და დეკომპენსირებული ციროზით, ღვიძლ-ტრანსპლანტირებულ პირებს, პაციენტებს კლინიკურად მნიშვნელოვანი ექსტრაჰეპატური გამოვლინებებით და F3, F4 ფიბროზის მქონე პაციენტებს. სწორედ, ეს პაციენტები განიხილებოდნენ პროგრამის პირველი ეტაპის ბენეფიციარებად. უნდა აღინიშნოს, რომ ეს ფაქტორები განაპირობებენ ანტივირუსული მკურნალობის ***დაუყოვნებლივ დაწყების საფუძველს.***[[81]](#footnote-81)  ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, თუ მხედველობაში მივიღებთ საკონსტიტუციო სასამართლოში საქმის განხილვის, მათ შორის, კანონმდებლობით დადგენილ ვადებს, სადავო ნორმით გათვალისწინებული შეზღუდვის თუნდაც ამ პერიოდით მოქმედება, შესაბამის ადამიანებს და განსაკუთრებით პირებს, რომლებსაც აღენიშნებათ კომპენსირებული და დეკომპენსირებული ციროზი, ღვიძლ-ტრანსპლანტირებულ პირებს, პაციენტებს კლინიკურად მნიშვნელოვანი ექსტრაჰეპატური გამოვლინებებით და F3, F4 ფიბროზის მქონე პაციენტებს ისეთ გამოუსწორებელ ზიანს აყენებს, რომელიც ღვიძლის დაავადებათა ტერმინალურ სტადიაში გადაზრდის რეალურ რისკს შეიცავს. როგორც უკვე ითქვა, მაგალითად, ციროზის სტადიაზე ***ჰეპატოცელულარული კარცინომის*** (ჰცკ, HCC, ***ღვიძლის პირველადი კიბოს***) განვითარების რისკი ***წელიწადში*** დაახლოებით 1-5%-ს შეადგენს, ხოლო, ***ლეტალური გამოსავლის*** ალბათობა კი, დიაგნოზის დასმიდან პირველი წლის განმავლობაში, ჰცკ პაციენტების 33%-ში აღინიშნება.[[82]](#footnote-82) სწორედ ასეთი საფრთხის წინაშეა კონსტიტუციურ სარჩელში აღნიშნული ერთ-ერთი განმცხადებელი, რომელსაც დაუდგინდა C ჰეპატიტით გამოწვეული ციროზი, თუმცა, მას უარი ეთქვა ანტივირუსული მკურნალობის პროგრამაში ჩართვაზე.  ამდენად, სადავო ნორმით გათვალისწინებული შეზღუდვა ადამიანთა ჯანმრთელობას უქმნის საკმაოდ რეალური, გარდაუვალი, ძალიან კონკრეტული და არა აბსტრაქტული/ჰიპოთეტური ხასიათის მატარებელ საფრთხეს, რომლის თავიდან აცილებაც სწორედ მკურნალობის დაუყოვნებლივ დაწყებითაა შესაძლებელი, რასაც გამორიცხავს სადავო ნორმა.  *საფრთხის თავიდან აცილების სხვა შესაძლებლობა*  მიგვაჩნია, რომ კონსტიტუციური სარჩელის სამიზნე პირებს არ გააჩნიათ ზემოაღნიშნული საფრთხის თავიდან აცილების სხვა სამართლებრივი მექანიზმი. ამგვარ კატეგორიას, ძირითადად, განეკუთვნებიან საქართველოში მუდმივად მცხოვრები ისეთი ადამიანები, რომლებსაც არ გააჩნიათ იმის ფინანსური შესაძლებლობა, რომ საკუთარი ხარჯებით დააფინანსონ მკურნალობა, კერძოდ, მათი ნაწილი, არის საქართველოში რეგისტრირებული მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში მუდმივად მცხოვრები იმ უცხო ქვეყენების მოქალაქეები, სადაც ამგვარი სამედიცინო პროგრამები არ მოქმედებს (წინააღმდეგ შემთხვევაში წარმოშობის ქვეყანაში იმკურნალებდნენ), ასევე, ლტოლვილის და ჰუმანიტარული სტატუსის პირები, რომლებიც საერთოდ ვერ ახერხებენ წარმოშობის ქვეყანაში დაბრუნებას და ამიტომ, საზოგადოების ერთ-ერთ ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ. ამასთან, ისინი არ აკმაყოფილებენ სოციალურად დაუცველთა ბაზაში მოსახვედრად დადგენილ კრიტერიუმებს. შესაბამისად, მათი პროგრამაში ჩართვის ერთადერთ შესაძლებლობას წარმოადგენს პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრა.  ამდენად, მიგვაჩნია, რომ სადავო ნორმის შეჩერების შუამდგომლობა ამ თვალსაზრისითაც აკმაყოფილებს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ პირობებს და საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ ჩამოყალიბებულ მოთხოვნებს.  *სადავო ნორმის მოქმედების შეჩერებით მესამე პირების უფლებებისა და საჯარო ინტერესების შეზღუდვის საფრთხე*  მოცემულ შემთხვევაში, მიგვაჩნია, რომ მესამე პირების და საჯარო ინტერესები, შეიძლება ითქვას, რომ საერთოა. კერძოდ, C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფოს პროგრამის საჯარო მიზანს წარმოადგენს საქართველოში ამ ვირუსის ელიმინაცია, რაც პირდაპირ უკავშირდება მესამე პირების - C ჰეპატიტის მქონე საქართველოს მოქალაქეების უფლებას, სახელმწიფო პროგრამის მეშვეობით განიკურნონ შესაბამისი დაავადებისგან. ამიტომ, ამ პროგრამის ეფექტური განხორციელება წარმოადგენს როგორც კერძო, ისე მნიშვნელოვან საჯარო ინტერესს. შესაბამისად, სადავო ნორმის შეჩერებამ საფრთხე არ უნდა შეუქმნას სწორედ პროგრამის ეფექტურად განხორციელებას.  როგორც უკვე ითქვა სადავო ნორმით გათვალისწინებული შეზღუდვის მიზანს, ძირითადად წარმოადგენ პროგრამის უსაფრთხოება. სოციალური მომსახურების სააგენტოს წერილის თანახმად, C ჰეპატიტის ელიმინაციის უპრეცენდენტო პროგრამა საქართველოში ხორციელდება კომპანია „გილიადის“ მხარდაჭერით, რაც გულისხმობს C ჰეპატიტის სამკურნალოდ ახალი თაობის მედიკამენტების ***უსასყიდლოდ*** გადმოცემას. საქართველოს მთავრობასა და კომპანია „გილიადს“ შორის გაფორმებული მემორანდუმისა და მედიკამენტების ღირებულების გათვალისწინებით, ***პროგრამის განხორციელების ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პირობას წარმოადგენს მედიკამენტის უსაფრთხოება (დათმობა/რეალიზაცია/გაყიდვა/საზღვრებს გარეთ გატანა).*** აღნიშნულის გათვალისწინებით, პროგრამის ბენეფიციართა არეალი ეტაპობრივად ფართოვდებოდა. პირველ ეტაპზე, C ჰეპატიტის პროგრამა ხორციელდებოდა გარკვეული კრიტერიუმების და შეზღუდვების ფარგლებში. კერძოდ, პროგრამის სერვისები ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე ღვიძლის დაზიანების მაღალი ხარისხის პაციენტებისათვის. შემდეგ ეტაპზე, გაფართოვდა მოცვის კრიტერიუმიები და მოსარგებლედ განისაზღვრნენ ღვიძლის დაზიანების ყველა ფორმის მქონე პირები. პროგრამული სერვისები ხელმისაწვდომი გახდა სასჯელაღსრულების სისტემაში მყოფი ყველა მსჯავრდებულისთვის. ხოლო, 2017 წლიდან პროგრამის მოსარგებლეთა კატეგორიებს დაემატა პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ან/და ნეიტრალური სამგზავრო მოწმობის მქონე პირები.  სააგენტოს განცხადებით, ***C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მოცულობა გაწერილია მაქსიმალური სიფრთხილით და უსაფრთხოების დაცვის მექანიზმების გამოყენებით, რომლის საშუალებითაც თავიდან უნდა იქნეს აცილებული მედიკამენტების ქვეყნიდან გადინების და უკანონო რეალიზაციის რისკები, რაც თავის მხრივ, C ჰეპატიტის ელიმინაციის უპრეცენდენტო, საერთაშორისო მნიშვნელობის პროექტის შეუფერხებელი გაგრძელებისა და წარმატებით განხორციელების უმნიშვნელოვანესი პირობაა.***  ამასთან ერთად, მიუხედავად იმისა, რომ ზემოაღნიშნულ წერილში სოციალური მომსახურების სააგენტო არ მიუთითებს მწირი სახელმწიფოს სახსრების მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეებზე განაწილების საჯარო ინტერესზე, გამომდინარე ამ პროგრამის სოლიდური ღირებულებიდან, შესაძლებელია ასევე გამოვყოთ სახელმწიფოს ეს ლეგიტიმური მიზანიც, რომელიც ასევე უზრუნველყოფს პროგრამის ეფექტურად და შეუფერხებლად განხორციელებას. ამიტომ, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, სადავო ნორმის შეჩერებით გამოწვეული საფრთხეები სწორედ ზემოაღნიშნული ლეგიტიმური მიზნების თვალსაზრისით შევაფასოთ.  C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მედიკამენტების უსაფრთხოების უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით დეტალურად ვიმსჯელეთ სარჩელის წინა თავებში. შესაბამისი კანონმდებლობის ანალიზიდან გამომდინარე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ სახელწმიფოს ხელში არსებობს შესაბამისი სამართლებრივი და ფაქტობრივი რესურსები, რათა უზრუნველყოს მედიკამენტების უსაფრთხოება, რომელიც გამორიცხავს მათი ქვეყნიდან გადინების და უკანონო რეალიზაციის რისკებს. ამიტომ, ამ საკითხს დეტალურად აღარ განვიხილავთ.  რაც შეეხება პროგრამის ფინანსურ მხარეს, კონსტიტუციური სარჩელის შესაბამის თავში, ჩვენ ასევე დავასაბუთეთ, რომ სარჩელის სამიზნე ჯგუფის პროგრამაში ჩართვის შემთხვევაში სახელმწიფოს არ დაეკისრება ისეთი მძიმე ფინანსური ტვირთი, რომელიც შეაფერხებდა პროგრამის ეფექტურ განხორციელებას. აქვე უნდა ითქვას, რომ ვაცნობიერებთ რა C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის უპრეცედენტო მნიშვნელობას ჩვენი საზოგადოებისთვის, სამიზნე ჯგუფი უაღრესად ფრთხილად შევარჩიეთ, კერძოდ, ჩვენ არ ვასაჩივრებთ, მაგალითად, სტატუსის მაძიებელ პირთა პროგრამიდან გამორიცხვის საკითხს, რასაც, თავის მხრივ, შესაძლებელია გამოეწვია პროგრამის ბენეფიციართა მასშტაბური ზრდა და სტატუსის მაძიებელ პირთა უშუალოდ პროგრამაში ჩართვის მიზნით საქართველოში ჭარბი რაოდენობით შემოსვლა. ამიტომ, სამიზნე ჯგუფში გავაერთიანეთ საქართველოში მხოლოდ კანონის საფუძველზე მუდმივად მცხოვრები ისეთი პირები, რომლებსაც სახელმწიფო საკუთარი მოქალაქეების მსგავსად მფარველობს.  ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მიგვაჩნია, რომ სადავო ნორმის შეჩერების შუამდგომლობა ამ თვალსაზრისითაც აკმაყოფილებს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ პირობებს და საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ ჩამოყალიბებულ მოთხოვნებს. ამიტომ, საკონსტიტუციო სასამართლოს მივმართავთ თხოვნით დააკმაყოფილოს ჩვენი ეს მოთხოვნა და საქმის საბოლოო გადაწყვეტამდე შეაჩეროს სადავო ნორმის მოქმედება, მინიმუმ იმ პირებთან მიმართებით მაინც, რომლებიც საჭიროებენ გადაუდებელ მკურნალობას. |

3. შუამდგომლობა პერსონალურ მონაცემთა დაფარვის თაობაზე

|  |
| --- |
| არ გვაქვს |

4. შუამდგომლობა/მოთხოვნა საქმის ზეპირი მოსმენის გარეშე განხილვის შესახებ

|  |
| --- |
| არ გვაქვს |

5. სხვა შუამდგომლობები

|  |
| --- |
| არ გვაქვს |

**IV  
თანდართული დოკუმენტები**

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

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

2. სხვა დანართები *შენიშვნა* [[83]](#footnote-83)

|  |
| --- |
|  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ხელმოწერის ავტორი/ავტორები | თარიღი | ხელმოწერა |
| 1. ნინო ლომჯარია |  |  |

1. თუ მოსარჩელეთა რაოდენობა არის ორი ან ორზე მეტი, თითოეული მოსარჩელის მონაცემები შეიყვანეთ თანმიმდევრულად და გამოიყენეთ ნუმერაცია. სარჩელიდან ცხადად უნდა ირკვეოდეს, რომელ მოსარჩელეს უკავშირდება ამ ველში შეყვანილი მონაცემი. თუ მოსარჩელე ერთდროულად არის რამდენიმე ქვეყნის მოქალაქე, მიუთითეთ შესაბამისი სახელმწიფოები. [↑](#footnote-ref-1)
2. კონსტიტუციურ სარჩელს უნდა ერთვოდეს წარმომადგენლობითი უფლებამოსილების დამადასტურებელი დოკუმენტი. თუ წარმომადგენლების რაოდენობა არის ორი ან ორზე მეტი, იმოქმედეთ N1 შენიშვნის შესაბამისად. [↑](#footnote-ref-2)
3. მიუთითეთ ნორმატიული აქტის დასახელება, რომელიც შეიცავს, ადგენს სადავო ნორმებს. მიუთითეთ, ამ ნორმატიული აქტის მიმღების/გამომცემის დასახელება და მიღების/გამოცემის თარიღი. რამდენიმე ნორმატიული აქტის დამატების შემთხვევაში, გამოიყენეთ ნუმერაცია. [↑](#footnote-ref-3)
4. გთხოვთ ჩამოაყალიბოთ სასარჩელო მოთხოვნის ფორმალური მხარე. კერძოდ, რომელ სადავო ნორმას კონსტიტუციის რომელ მუხლთან, პუნქტთან, ქვეპუნქტთან ან/და წინადადებასთან ხდით სადავოდ. მიუთითეთ, კონკრეტული სადავო ნორმა (ნორმატიული აქტის სადავო შინაარსობრივი ნაწილის იდენტიფიკაციის საშუალებები მაგ. მუხლი, პუნქტი/ნაწილი, ქვეპუნქტი, წინადადება და ა.შ) და მის გასწვრივ საქართველოს კონსტიტუციის ის დებულება, რომლის მიმართაც მოითხოვთ აღნიშნული სადავო ნორმის არაკონსტიტუციურად ცნობას. თუ სასარჩელო მოთხოვნის მოცულობიდან გამომდინარე ფორმაში მოცემული სივრცე არ იქნება საკმარისი, ფორმა იძლევა ველების დამატების შესაძლებლობას. თუ ტექნიკურად ვერ ახერხებთ ახალი ველების დამატებას, ბოლო ველში შეგიძლიათ მიუთითოთ ერთზე მეტი სადავო ნორმა და კონსტიტუციის დებულება. ასეთ შემთხვევაში გთხოვთ, გამოიყენეთ ნუმერაცია იმგვარად, რომ შესაძლებელი იყოს სასარჩელო მოთხოვნის ცხადად იდენტიფიცირება. [↑](#footnote-ref-4)
5. დაასაბუთეთ, რომ მოსარჩელე/მოსარჩელეები არიან უფლებამოსილი სუბიექტები მიმართონ საკონსტიტუციო სასამართლოს. საჭიროების შემთხვევაში წარმოადგინეთ არგუმენტაცია „საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 313 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული კონსტიტუციური სარჩელის ან კონსტიტუციურის წარდგინების არსებითად განსახილველად მიუღებლობის სხვა საფუძვლების არარსებობის შესახებ. [↑](#footnote-ref-5)
6. გთხოვთ, წარმოადგინოთ დასაბუთება სადავო ნორმის (ნორმების) საქართველოს კონსტიტუციის შესაბამის დებულებასთან მიმართებით არაკონსტიტუციურობის თაობაზე. თუ სადავო ნორმის (ნორმების) კონსტიტუციურობის შემოწმებას საქართველოს კონსტიტუციის რამდენიმე მუხლთან ითხოვთ, გთხოვთ, ცალ–ცალკე წარმოადგინოთ დასაბუთება. თუ სასარჩელო მოთხოვნის დასასაბუთებლად იშველიებთ ეროვნულ, საერთაშორისო ან/და სხვა ქვეყნის სასამართლო პრაქტიკას ან/და კანონმდებლობას, აგრეთვე სამეცნიერო ან/და ანალიტიკურ ნაშრომებს, გთხოვთ, გააკეთოთ მკაფიო მითითებები შესაბამის წყაროზე მაგ.: დასახელება, პარაგრაფი, მუხლი, გვერდი და ა.შ. [↑](#footnote-ref-6)
7. საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილების მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტი; [↑](#footnote-ref-7)
8. იხ.: „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილებით დამტკიცებული „2021 წლის ჯამრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ დანართი №14-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტი; [↑](#footnote-ref-8)
9. პირადობის ნეიტრალური მოწმობის ან ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მიღება შეუძლიათ აფხაზეთის ავტონომიურ რესპუბლიკასა და ცხინვალის რეგიონში ლეგიტიმურად მცხოვრებ პირებს, რომელთაც მიღებული არ აქვთ საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი; [↑](#footnote-ref-9)
10. „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, მუდმივი ცხოვრების ნებართვა გაიცემა საქართველოს მოქალაქის მეუღლეზე, არასრულწლოვან შვილზე, საქართველოს არასრულწლოვანი მოქალაქის მშობელზე. მუდმივი ცხოვრების ნებართვა გაიცემა აგრეთვე უცხოელზე, რომელიც დროებითი ბინადრობის ნებართვის საფუძველზე საქართველოში ცხოვრობდა ბოლო 10 წლის განმავლობაში. ამ ვადაში არ ითვლება საქართველოში სწავლის ან მკურნალობის მიზნით ცხოვრებისა და დიპლომატიურ წარმომადგენლობებსა და მათთან გათანაბრებულ წარმომადგენლობებში მუშაობის პერიოდი; [↑](#footnote-ref-10)
11. საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია. გვ. 8; [↑](#footnote-ref-11)
12. იხ.: იქვე; [↑](#footnote-ref-12)
13. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>; [↑](#footnote-ref-13)
14. საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია. გვ. 8; [↑](#footnote-ref-14)
15. იხ.: იქვე, გვ. 6; [↑](#footnote-ref-15)
16. იხ.: იქვე; [↑](#footnote-ref-16)
17. იხ.: იქვე; [↑](#footnote-ref-17)
18. იხ.: იქვე, გვ. 6-7; [↑](#footnote-ref-18)
19. იხ.: იქვე, გვ. 7; [↑](#footnote-ref-19)
20. „უცხოელთა და მოქალაქეობის არმქონე პირთა სამართლებრივი მდგომარეობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლი; [↑](#footnote-ref-20)
21. იქვე, მე-14 მუხლის პირველი პუნქტი; [↑](#footnote-ref-21)
22. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის; [↑](#footnote-ref-22)
23. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლი; [↑](#footnote-ref-23)
24. პირის მიმართ სასიკვდილო განაჩენი ან მისი სიკვდილით დასჯის საფრთხე; წარმოშობის ქვეყანაში პირის წამება, მის მიმართ არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობა ან სასჯელი; პირის სიცოცხლისთვის სერიოზული ინდივიდუალური საფრთხე განურჩეველი ძალადობის, საერთაშორისო ან შიდა შეიარაღებული კონფლიქტის ან ადამიანის უფლებების მასობრივი დარღვევის გამო; [↑](#footnote-ref-24)
25. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლი პირველი-მე-3 პუნქტები; [↑](#footnote-ref-25)
26. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტი; [↑](#footnote-ref-26)
27. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 58-ე მუხლის მე-2-მე-3 პუნქტები; [↑](#footnote-ref-27)
28. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 58-ე მუხლის პირველი პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტი; [↑](#footnote-ref-28)
29. „საყოველთაო ჯანმრთელობის  დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ №1.1 დანართის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტი; [↑](#footnote-ref-29)
30. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გამოწვევები და მათი დაძლევის გზები. გვ. 3. ხელმისაწვდომია: <https://idfi.ge/public/upload/Meri/Policy%20Brief.pdf> ; [↑](#footnote-ref-30)
31. HCV - Hepatitis C virus; [↑](#footnote-ref-31)
32. იხ.: „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილებით დამტკიცებული „2021 წლის ჯამრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ დანართი №7-ის მე-2 მუხლი; [↑](#footnote-ref-32)
33. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის №1/1/493 გადაწყვეტილება, II. პ. 1; [↑](#footnote-ref-33)
34. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2013 წლის 11 ივნისის №1/3/534 გადაწყვეტილება, II. პ. 3; [↑](#footnote-ref-34)
35. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის №1/1/493 გადაწყვეტილება, II. პ. 1; [↑](#footnote-ref-35)
36. ECtHR, *Eweida and others v. United Kingdom* , nos: 48420/10, 59842/10, 51671/10, 36516/10, 15/01/2013, § 87-88; *Burden v. United Kingdom* , no: 13378/05, 29/04/2008, 29/04/2008, § 60; [↑](#footnote-ref-36)
37. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 4 თებერვლის №2/1/536 გადაწყვეტილება, II. პ. 10; [↑](#footnote-ref-37)
38. პირადობის ნეიტრალური მოწმობის ან ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მიღება შეუძლიათ აფხაზეთის ავტონომიურ რესპუბლიკასა და ცხინვალის რეგიონში ლეგიტიმურად მცხოვრებ პირებს, რომელთაც მიღებული არ აქვთ საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა ან პასპორტი; [↑](#footnote-ref-38)
39. „კლიფტი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ“ (CASE OF CLIFT v. THE UNITED KINGDOM), ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2010 წლის 13 ივლისის გადაწყვეტილება, საჩივარი №25091/07, § 66; [↑](#footnote-ref-39)
40. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის №1/1/493 გადაწყვეტილება, II. პ. 2; [↑](#footnote-ref-40)
41. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2012 წლის 26 ივნისის N3/1/512 გადაწყვეტილება, II. პ. 94; [↑](#footnote-ref-41)
42. ECtHR, *Koua Poirrez v France* , App. No. 40892/98, 30/09/2003, §§41,49; [↑](#footnote-ref-42)
43. ECtHR, *Gaygusuz v .Austria*, App. no. 17371/90, 16/09/1996, §42; [↑](#footnote-ref-43)
44. US Supreme Court, *Graham v Department of Pub. Welfare,* 403 U.S. 365 (1971), II, 334 U.S. at 334 U. S. 420; [↑](#footnote-ref-44)
45. US Supreme Court, *Graham v Department of Pub. Welfare,* 403 U.S. 365 (1971), II; [↑](#footnote-ref-45)
46. საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში „საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ“, 2020წელი. გვ. 459-460. ხელმისაწვდომია: <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2021040110573948397.pdf> ; [↑](#footnote-ref-46)
47. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის; [↑](#footnote-ref-47)
48. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლი; [↑](#footnote-ref-48)
49. პირის მიმართ სასიკვდილო განაჩენი ან მისი სიკვდილით დასჯის საფრთხე; წარმოშობის ქვეყანაში პირის წამება, მის მიმართ არაადამიანური და ღირსების შემლახავი მოპყრობა ან სასჯელი; პირის სიცოცხლისთვის სერიოზული ინდივიდუალური საფრთხე განურჩეველი ძალადობის, საერთაშორისო ან შიდა შეიარაღებული კონფლიქტის ან ადამიანის უფლებების მასობრივი დარღვევის გამო; [↑](#footnote-ref-49)
50. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლი პირველი-მე-3 პუნქტები; [↑](#footnote-ref-50)
51. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 58-ე მუხლის მე-2-მე-3 პუნქტები; [↑](#footnote-ref-51)
52. „საერთაშორისო დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 58-ე მუხლის პირველი პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტი; [↑](#footnote-ref-52)
53. *Koua Poirrez v. France,* App. no. 40892/98 (ECtHR, 30 September 2003); [↑](#footnote-ref-53)
54. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის №1/1/493 გადაწყვეტილება, II. პ. 3; [↑](#footnote-ref-54)
55. იქვე, II. პ. 5; [↑](#footnote-ref-55)
56. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2013 წლის 11 ივნისის №1/3/534 გადაწყვეტილება, II. პ. 25; [↑](#footnote-ref-56)
57. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 8 ოქტომბრის №2/4/532,533 გადაწყვეტილება, II. პ. 115; [↑](#footnote-ref-57)
58. იქვე, II. პ. 117; [↑](#footnote-ref-58)
59. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2012 წლის 26 ივნისის №3/1/512 გადაწყვეტილება საქმეზე „დანიის მოქალაქე ჰეიკე ქრონქვისტი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-60; [↑](#footnote-ref-59)
60. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2017 წლის 17 მაისის №3/3/600 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე კახა კუკავა საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-48; [↑](#footnote-ref-60)
61. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2012 წლის 26 ივნისის №3/1/512 გადაწყვეტილება საქმეზე „დანიის მოქალაქე ჰეიკე ქრონქვისტი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“, II-60; [↑](#footnote-ref-61)
62. ამ პუნქტით განსაზღვრულია პენიტენციურ დაწესებულებაში მოთავსებული მოსარგებლეები; [↑](#footnote-ref-62)
63. დანართის მე-4 პუნქტი; [↑](#footnote-ref-63)
64. დანართის მე-5 პუნქტი; [↑](#footnote-ref-64)
65. დანართი №7. პირველი პუნქტი; [↑](#footnote-ref-65)
66. იხ.: მე-2-მე-3 პუნქტები; [↑](#footnote-ref-66)
67. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2019 წლის 28 მაისის №2/1/704გადაწყვეტილება, II. პ. 53; [↑](#footnote-ref-67)
68. საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია. გვ. 7; [↑](#footnote-ref-68)
69. საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში „საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ“, 2020წელი. გვ. 460. ხელმისაწვდომია: <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2021040110573948397.pdf> ; [↑](#footnote-ref-69)
70. საქართველოს კონსტიტუცია და კანონმდებლობა მოსარჩელეს ანიჭებს საკონსტიტუციო სასამართლოსთვის სხვადასხვა ტიპის შუამდგომლობით მიმართვის შესაძლებლობას. წარმოდგენილ ველში შეგიძლიათ დააყენოთ შესაბამისი შუამდგომლობები. შუამდგომლობის წარმოდგენის შემთხვევაში, გთხოვთ, მიუთითოთ მისი საფუძვლიანობის დამადასტურებელი არგუმენტები, ფაქტობრივი გარემოებები და მტკიცებულებები. [↑](#footnote-ref-70)
71. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2006 წლის 30 ოქტომბრის №2/10/402,405საოქმო ჩანაწერი, II. პ. 4; [↑](#footnote-ref-71)
72. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2019 წლის 26 დეკემბრის №1/12/1404საოქმო ჩანაწერი, II. პ. 47; [↑](#footnote-ref-72)
73. იხ.: იქვე, II. პ. 48; [↑](#footnote-ref-73)
74. იხ.: იქვე, II. პ. 49; [↑](#footnote-ref-74)
75. იხ.: იქვე, II. პ. 50; [↑](#footnote-ref-75)
76. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2008 წლის 20 მაისის №1/3/452,453 საოქმო ჩანაწერი, II-2; საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 13 ნოემბრის №1/7/681 საოქმო ჩანაწერი, II-20; [↑](#footnote-ref-76)
77. „უახლესი რეკომენდაციები C ჰეპატიტის დიაგნოსტიკის და მკურნალობის შესახებ“, გვ. 5-6. ხელმისაწვდომია: <http://phf.org.ge/uploads/publications/5f85ad1b905f9.pdf> ; [↑](#footnote-ref-77)
78. იხ.: იქვე; [↑](#footnote-ref-78)
79. იხ.: იქვე, გვ. 9; [↑](#footnote-ref-79)
80. იხ.: იქვე, გვ. 9-10; [↑](#footnote-ref-80)
81. იხ.: იქვე, გვ. 18; [↑](#footnote-ref-81)
82. იხ.: იქვე, გვ. 9-10; [↑](#footnote-ref-82)
83. გთხოვთ მიუთითოთ დანართის ნომერი, თანდართული დოკუმენტის დასახელება და მაიდენტიფიცირებელი მონაცემები (არსებობის შემთხვევაში). [↑](#footnote-ref-83)