

რ ე კ ო მ ე ნ დ ა ც ი ა

შეზღუდული შესაძლებლობის ფორმის ნიშნით დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ

შემუშავებულია „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-20 მუხლისა და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად

ბატონო ირაკლი,

საქართველოს სახალხო დამცველს 2021 წლის 4 მარტს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის ფაქტის დადგენის მოთხოვნით მომართა ნ. გ.-მ (საქმე N2390/21). განმცხადებელი არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი. მისი განმარტებით, დისკრიმინაციულია მიდგომა, როდესაც საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში მას უარს ეუბნებიან იმ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე, რომელსაც უფინანსებენ, მაგალითად, სოციალურად დაუცველ მოსახლეობას, მასწავლებლებს, ასაკით პენსიის მიმღებებს. საქართველოს სახალხო დამცველმა აღნიშნული საქმე შესაბამის საჯარო უწყებებთან კომუნიკაციის პირობებში შეისწავლა და აღნიშნული გამოსცა რეკომენდაცია.

1. ფაქტობრივი გარემოებები

1.1. განმცხადებლის პოზიცია

საქართველოს სახალხო დამცველს 2021 წლის 4 მარტს შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნით დისკრიმინაციის ფაქტის დადგენის მოთხოვნით მომართა ნ. გ.-მ (საქმე N2390/21). განმცხადებელი მიუთითებს, რომ არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, რომელსაც ესაჭიროება მენჯ-ბარძაყის ენდოპროტეზირება. ნ. გ.-ის განმარტებით, აღნიშნული ოპერაცია მას საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში არ უფინანსდება, რადგან საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში „სამინისტრო“) ამ სამედიცინო ჩარევას პლასტიკურ ოპერაციად განმარტავს. განმცხადებელი აღნიშნავს, რომ იგივე ოპერაცია უფინანსდებათ მასწავლებლებს, ასაკით პენსიის მიმღებებს, სოციალურად დაუცველის სტატუსის მქონე პირებს. განმცხადებელი მიიჩნევს, რომ დაფინანსების საკითხის სხვადასხვა ჯგუფთან მიმართებით განსხვავებულად გადაწყვეტა არღვევს თანასწორობის პრინციპს.

1.2. საჯარო უწყებების მიერ მოწოდებული ინფორმაცია

საქართველოს სახალხო დამცველმა მოცემულ საქმესთან დაკავშირებით მიმართა საქართველოს მთავრობასა და შესაბამის სამინისტროს. საქმის სრულყოფილად შესწავლის მიზნით სახალხო დამცველმა ხსენებული საჯარო უწყებებისგან შემდეგი ინფორმაცია მოითხოვა: უშუალოდ განმცხადებლის საქმის თაობაზე; რა შემთხვევაში არ ფინანსდება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მენჯ-ბარძაყის ენდოპროტეზირება და რა არის ამ შეზღუდვის ლეგიტიმური მიზანი. გარდა ამისა, სახალხო დამცველმა სამინისტროსგან გამოითხოვა სტატისტიკური ინფორმაცია 2017 წლიდან დღემდე საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში მენჯ-ბარძაყის ენდოპროტეზირების ოპერაციების დაფინანსების შესახებ.

სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, მოქალაქე ნ. გ. არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (შემდგომში „მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება“) დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ბენეფიციარი და სარგებლობს აღნიშნული დადგენილების №1 დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით, რომლის ფარგლებშიც ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ხარჯები: „კ) ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე ეგზოპროთეზირებისა და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარნენ კონსერვატიულ მკურნალობას)...“.¹

სამინისტროს განმარტებით, ბენეფიციარისთვის სამედიცინო მომსახურების - მენჯ-ბარძაყის სახსრის პირველადი სრული ჩანაცვლება პროთეზით ცემენტის გამოყენების გარეშე (NFSB20) - დაფინანსების მოთხოვნით 2017 წლის მარტის თვეში დარეგისტრირდა განაცხადი და მოქალაქე ნ. გ. აღნიშნულ პერიოდშიც სარგებლობდა დადგენილების №1 დანართის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით, რაც არ ითვალისწინებდა მისთვის რეკომენდებული ქირურგიული ინტერვენციის ანაზღაურებას.²

სამინისტროსგან მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, 2017 წლიდან მოყოლებული აღნიშნული ტიპის ოპერაცია სხვადასხვა ჯგუფს განსხვავებული ოდენობით დაუფინანსდა. მაგალითად, 70,000-100,000 ქულის მქონე, დაზღვევის არმქონე 51 პირზე გაიცა 143 440 ლარი; 340 ასაკობრივი პენსიის მიმღებსა და იმავდროულად ვეტერანზე - 1 362 167 ლარი; საპენსიო ასაკის 11 306 ადამიანზე - 43 796 258 ლარი; 16 სტუდენტზე - 62 243 ლარი; 18 წლამდე 2

¹ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 8 აპრილის N10/3558 წერილი

² საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 8 აპრილის N10/3558 წერილი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვზე - 7 375 ლარი; 101 სრულწლოვან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირზე - 387 576 ლარი; 5 შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირსა და იმავდროულად ვეტერანზე - 18 399 ლარი; 8 დევნილზე - 30 226 ლარი; 1 ვეტერანი დაფინანსდა 3 750 ლარით; დაზღვევის არმქონე 18 ვეტერანი - 77 654 ლარით; აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის პედაგოგები - 17 073 ლარით (3 პირი); 2 ლაურეატი დაფინანსდა 12 400 ლარით; 523 პედაგოგი - 2 519 702 ლარით; სოციალურად დაუცველი მოსახლეობა დაფინანსდნენ 8 820 442 ლარით (2 022 პირი); ხანდაზმულთა და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა პანსიონატების ბენეფიციარებზე გაიცა 21 531 ლარი (5 პირი); 34 პედაგოგზე - 140 607 ლარი და სხვა.³

სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციიდან ირკვევა, რომ საშუალოდ ერთ პაციენტზე ამ ტიპის ოპერაციისთვის 2017 წელს გაიცა მიახლოებით 3713 ლარი, 2018 წელს - 3787 ლარი, 2019 წელს - 3838 ლარი, 2020 წელს - 3822 ლარი, 2021 წელს - 3656 ლარი. წლების მიხედვით კი პაციენტთა საერთო რაოდენობა შემდეგია: 2017 წელს 3782; 2018 წელს 3777; 2019 წელს 4450; 2020 წელს 3869; 2021 წელს 141.⁴

2. სამართლებრივი შეფასება

2.1. შესავალი

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიზანია დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრა და ნებისმიერი ფიზიკური და იურიდიული პირისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი უფლებებით თანასწორად სარგებლობის უზრუნველყოფა რასის, კანის ფერის, ენის, სქესის, ასაკის, მოქალაქეობის, წარმოშობის, დაბადების ადგილის, საცხოვრებელი ადგილის, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, რელიგიის ან რწმენის, ეროვნული, ეთნიკური ან სოციალური კუთვნილების, პროფესიის, ოჯახური მდგომარეობის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, შეზღუდული შესაძლებლობის, სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობისა და გამოხატვის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულების ან სხვა ნიშნის მიუხედავად.⁵ ამავე კანონის თანახმად, პირდაპირ დისკრიმინაციას წარმოადგენს ისეთი მოპყრობა ან პირობების შექმნა, რომელიც პირს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი უფლებებით სარგებლობისას რომელიმე ნიშნის გამო არახელსაყრელ მდგომარეობაში აყენებს ანალოგიურ პირობებში მყოფ სხვა პირებთან შედარებით ან თანაბარ მდგომარეობაში აყენებს არსებითად უთანასწორო პირობებში მყოფ პირებს, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ამგვარი მოპყრობა ან პირობების შექმნა ემსახურება საზოგადოებრივი წესრიგისა და ზნეობის დასაცავად კანონით განსაზღვრულ მიზანს, აქვს ობიექტური და გონივრული გამართლება და აუცილებელია

³ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 8 აპრილის N10/3558 წერილი

⁴ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 8 აპრილის N10/3558 წერილი

⁵ საქართველოს კანონი „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“, პირველი მუხლი (2014)

დემოკრატიულ საზოგადოებაში, ხოლო გამოყენებული საშუალებები თანაზომიერია ასეთი მიზნის მისაღწევად.⁶

აღნიშნული მუხლების შინაარსიდან გამომდინარე, დისკრიმინაცია სახეზეა, როდესაც პირს საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლებით სარგებლობაში ხელი ეშლება, არსებობს განსხვავებული მოპყრობა ანალოგიურ პირობებში მყოფი პირების მიმართ, არ არსებობს კანონით განსაზღვრული მიზანი, განსხვავებულ მოპყრობას არ აქვს ობიექტური და გონივრული გამართლება და იგი დასახული მიზნის არათანაზომიერია.

იგივე პრინციპი გამომდინარეობს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართლიდანაც. ევროპული სასამართლოს განმარტებით, იმისათვის, რომ საკითხი მოექცეს კონვენციის მე-14 მუხლის ქვეშ, 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 და არ არსებობს პროპორციულობის გონივრული კავშირი გამოყენებულ საშუალებებსა და დასახულ მიზანს შორის.⁷

2.2. კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლებები, რომელთა სარგებლობაში ხელი შეეშალა განმცხადებელს

საქართველოს კონსტიტუციაში გარანტირებულია ჯანმრთელობის დაცვის უფლება.⁸ კერძოდ, კონსტიტუციური ჩანაწერის მიხედვით, მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობაზე უზრუნველყოფილი კანონით. კანონმდებლობით გათვალისწინებულია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებები შესაბამისი ადრესატის საჭიროების გათვალისწინებით ფინანსდება/ანაზღაურდება.

მოცემულ შემთხვევაში განმცხადებელს და მის მსგავს პირობებში მყოფ ადამიანებს აქვთ კონკრეტული სამედიცინო საჭიროება (მენჯ-ბარძაყის ენდოპროტეზირება), რომელიც დაფინანსებას დაქვემდებარებული სამედიცინო მომსახურებაა. ამ შესაძლებლობით, როგორც სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციიდან ჩანს, სხვადასხვა ჯგუფმა უკვე ისარგებლა კიდევ. რაც შეეხება განმცხადებელს და მის მსგავს პირობებში მყოფ ადამიანებს, მათ არ აქვთ შესაძლებლობა, რომ მენჯ-ბარძაყის ენდოპროტეზირებისთვის სახელმწიფოსგან შესაბამისი დაფინანსება მიიღონ. აღნიშნული გამომდინარეობს იქიდან, რომ ისინი დაფინანსებისთვის შესაბამის წინაპირობას ვერ აკმაყოფილებენ. ამგვარად, განმცხადებელს არ მიეცა საშუალება,

⁶ საქართველოს კანონი „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“, მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტი (2014)

⁷ Eweida and others v. United Kingdom, app. nos: 48420/10, 59842/10, 51671/10, 36516/10, 15/01/2013, § 87-88; Burden v. United Kingdom, app. nos: 13378/05, 29/04/2008, 29/04/2008, § 60;

⁸ საქართველოს კონსტიტუცია, 28-ე მუხლი

რომ ესარგებლა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით, კანონმდებლობით დადგენილი შეზღუდვებიდან გამომდინარე.

2.3. არსებითად თანასწორ მდგომარეობაში მყოფი პირების მიმართ განსხვავებული მოპყრობა

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, ნებისმიერი უფლების აღიარება აზრს დაკარგავს მასზე თანაბარი წვდომის გარანტირებული შესაძლებლობის გარეშე. ადამიანებისთვის სასიცოცხლოდ აუცილებელია განცდა, რომ მათ სამართლიანად ეპყრობიან.⁹ თანასწორობის იდეა ემსახურება ამა თუ იმ სფეროში ადამიანების თვითრეალიზაციისთვის ერთნაირი შესაძლებლობის გარანტირებას.¹⁰

როგორც საკონსტიტუციო სასამართლო მიუთითებს, დისკრიმინაციულ მოპყრობაზე მსჯელობა შესაძლებელია მხოლოდ მაშინ, თუ პირები კონკრეტულ სამართლებრივ ურთიერთობასთან დაკავშირებით შეიძლება განხილულ იქნენ როგორც არსებითად თანასწორი/უთანასწორო სუბიექტები.¹¹ კონსტიტუცია კრძალავს კანონის წინაშე არსებითად თანასწორთა უთანასწოროდ და უთანასწოროთა თანასწორად მოპყრობას გონივრული და ობიექტური დასაბუთების გარეშე.¹²

როგორც ჩანს, განცხადებაში აღნიშნული სამედიცინო მომსახურების მიღების შესაძლებლობა აქვს სხვადასხვა ჯგუფს, მათ შორისაა, მაგალითად, 70,000-100,000 ქულის მქონე დაზღვევის არმქონე პირები, საპენსიო ასაკის მოსახლეობა, სტუდენტები, შშმ ბავშვები, შშმ პირთა გარკვეული ჯგუფები, დევნილები, ვეტერანები, სხვადასხვა მიზნობრივი ჯგუფი (აფხაზეთის ა/რ პედაგოგები, დევნილები, ლაურეატები, პედაგოგები, რესურს-ცენტრების თანამშრომლები, სოციალურად დაუცველი მოსახლეობა, უფროსი აღმზრდელები და აღმზრდელები, ხანდაზმულთა და შშმ-თა პანსიონატების ბენეფიციარები) და სხვა პირები. აღნიშნულ ჯგუფებს პირობითად შესაძლებელია ეწოდოს დაფინანსების მიმღები ჯგუფები.

დაფინანსების მიმღებ ჯგუფებს და განმცხადებლის ჯგუფს აქვთ ერთნაირი ინტერესი, რომ მიიღონ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება (მენჯ-ბარძაყის სახსრის პირველადი სრული ჩანაცვლება პროთეზით ცემენტის გამოყენების გარეშე). თუმცა აქ მნიშვნელოვანია პასუხი გაეცეს კითხვას, არიან თუ არა დაფინანსების მიმღები ჯგუფები და განმცხადებლის ჯგუფი არსებითად თანასწორი პირები. ჯგუფები, რომლებსაც აქვთ შესაძლებლობა, რომ მიიღონ დაფინანსება მნიშვნელოვანი სოციალური და ეკონომიკური მოწყვლადობით ხასიათდება და მათთვის სახელმწიფოს მხრიდან ამგვარი მხარდაჭერაც არსებითია. ზემოხსენებულ

⁹ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2013 წლის 11 აპრილის გადაწყვეტილება N1/1/539, II, 2; საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2013 წლის 11 ივნისის გადაწყვეტილება N1/3/534, II, 3.

¹⁰ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის გადაწყვეტილება N1/1/493, II, 1.

¹¹ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 4 თებერვლის გადაწყვეტილება N2/1/536, II, 19.

¹² საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2011 წლის 18 მარტის გადაწყვეტილება #2/1/473, II, 1

დაფინანსების მიმღები ჯგუფებიდან ყოველი ჯგუფი არ არის განმცხადებლის ჯგუფთან არსებითად თანასწორი ჯგუფი, მაგალითად, შშმ ბავშვები, საპენსიო ასაკის მოსახლეობა, სოციალურად დაუცველი მოსახლეობა, ამ უკანასკნელთა განსაკუთრებული საჭიროებებიდან გამომდინარე. თუმცა განმცხადებლის ჯგუფთან არსებითად თანასწორ ჯგუფად შეიძლება იყოს მიჩნეული შშმ პირთა ჯგუფი (გარდა ბავშვებისა), პედაგოგები, აღმზრდელები (შემდგომში „შესადარებელი ჯგუფები“). რაიმე საქმიანობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობა შეიძლება ზრდის ამგვარი ოპერაციის საჭიროების რისკებს კონკრეტული ჯგუფებისთვის, თუმცა ეს არ იქნება იმ მასშტაბის, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები მათთან არსებითად უთანასწორო მდგომარეობაში აღმოჩნდნენ. ამგვარად, სახეზეა დიფერენცირებული მოპყრობა არსებითად თანასწორ პირებს შორის.

2.4. თანასწორობის უფლების შესაძლო დარღვევის შეფასება

საქართველოს სახალხო დამცველმა უნდა შეაფასოს, რამდენად თანასწორად ფარავს არსებული დაფინანსების სისტემა იმ პირებს, რომელთაც აქვთ ერთნაირი სამედიცინო მომსახურების მიღების ინტერესი. საბოლოო ეტაპზე, სახალხო დამცველმა უნდა დაადგინოს, რამდენად აქვს აღნიშნულ კანონს ლეგიტიმური მიზანი, აქვს თუ არა განსხვავებულ მოპყრობას ობიექტური და გონივრული გამართლება და რამდენად არის შესაბამისი ღონისძიება დასახული მიზნის პროპორციული საშუალება.

2.4.1. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ზოგადი დახასიათება და მიზნები

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით, განსაზღვრულია მოცემული საქმისთვის არსებითი საკითხები. ამავე დადგენილების პირველი დანართი განსაზღვრავს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამას. ნორმატიული აქტის მიხედვით, პროგრამის მიზანია, მათ შორის, საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისთვის, კერძოდ, მოსახლეობისთვის გაზარდოს გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე, ასევე გაზარდოს ამბულატორიული მომსახურების მოხმარება ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით, გააუმჯობესოს მოსახლეობის ჯანმრთელობა გადაუდებელ და გეგმიურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსურ ხელმისაწვდომობის გზით.¹³ პროგრამის მიზნებს შორის განსაკუთრებით არის გამოყოფილი ვეტერანებზე ზრუნვის საკითხი, რომელთაც არ აქვთ ჯანმრთელობის დაზღვევა.¹⁴ გარდა ამისა, დადგენილება ფარავს მის მიღებამდე საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული

¹³ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი 1, პირველი მუხლის ა) ქვეპუნქტი

¹⁴ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი 1, პირველი მუხლის გ) ქვეპუნქტი

განსაკუთრებული მოწყვლადობის მქონე პირებისთვის ფინანსური უზრუნველყოფის საკითხებს.¹⁵

2.4.2. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის კატეგორიებისა და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების ხარჯების ანაზღაურების საკითხის ურთიერთმიმართება

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება ადგენს პროგრამის მოსარგებლეთა კატეგორიებს, ხოლო თითოეული კატეგორია აერთიანებს მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფს (შემდგომში „მოსარგებლეთა ჯგუფებს“). საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით განსაზღვრულ მოსარგებლეთა კატეგორიებთან არის მიმბმული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებადი სახეები (შესაბამისი დანართები).¹⁶ ამგვარად, ყოველ მოსარგებლეთა კატეგორიას შესაბამისი დანართით განსხვავებული დაფინანსების სქემა მოყვება. საქმის შესასწავლად არსებითია ამ დეტალების გაანალიზება.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების მიხედვით, მაგალითად, გამოიყოფა შემდეგი მოსარგებლეთა კატეგორიები:

- დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა კატეგორია¹⁷;
- დანართი №1.3-ით მოსარგებლეთა კატეგორია¹⁸:
 - პირველი პუნქტით მოსარგებლეთა კატეგორია;
 - მეორე პუნქტით მოსარგებლეთა კატეგორია;
- დანართი №1.4-ით მოსარგებლეთა კატეგორია¹⁹;
- დანართი №1.5-ით მოსარგებლეთა კატეგორია²⁰:
 - პირველი პუნქტით მოსარგებლეთა კატეგორია;
 - მეორე პუნქტით მოსარგებლეთა კატეგორია;

¹⁵ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი 1, პირველი მუხლის ბ) ქვეპუნქტი

¹⁶ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი 1, მე-2 მუხლი

¹⁷ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის

¹⁸ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის

¹⁹ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის

²⁰ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 31 და 32 პუნქტებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის

- დანართი №1.6-ით მოსარგებლეთა კატეგორია²¹.

შესაბამისი მოსარგებლეთა კატეგორიებისთვის განსაზღვრული დაფინანსებადი სამედიცინო მომსახურებების სიმრავლიდან გამომდინარე, საქართველოს სახალხო დამცველი მოცემული მიმოხილვისას აქცენტს გააკეთებს მხოლოდ განმცხადებლისთვის საჭირო სამედიცინო მომსახურება (მენჯ-ბარძაყის სახსრის პირველადი სრული ჩანაცვლება პროთეზით ცემენტის გამოყენების გარეშე) როგორ ანაზღაურდება სხვადასხვა მოსარგებლეთა კატეგორიისთვის.

ზოგიერთ მოსარგებლეთა კატეგორიას (დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა კატეგორია და დანართი №1.4-ით მოსარგებლეთა კატეგორია) მენჯ-ბარძაყის ენდოპროტეზირების ხარჯები არ აუნაზღაურდება, გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა. კერძოდ, ორგანოთა ტრანსპლანტაციის, აგრეთვე, ეგზოპროთეზირებისა და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების, ასევე დეფიბრილატორით ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის ხარჯები²² არ ანაზღაურდება. თუმცა ორთოპედიული ენდოპროთეზირების ხარჯები სახელმწიფოს მიერ ფინანსდება, თუკი სახეზეა ტრავმები, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარნენ კონსერვატულ მკურნალობას.

ამგვარად, საქართველოს სახალხო დამცველმა უნდა შეაფასოს, არღვევს თუ არა თანასწორობის პრინციპს შემდეგი ნორმატიული მოცემულობა:

- *ზოგადი წესი*: მენჯ-ბარძაყის ენდოპროტეზირების ხარჯები არ ფინანსდება დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა კატეგორიისა და დანართი №1.4-ით მოსარგებლეთა კატეგორიისთვის, თუმცა ფინანსდება სხვა მოსარგებლეთა (მაგალითად, დანართი №1.3-ით) კატეგორიისთვის (აღსანიშნავია, რომ დანართი №1.3-ით მოსარგებლეთა კატეგორიას მიეკუთვნება ამ საქმეში იდენტიფიცირებული შესაძარებელი ჯგუფიც);
- *საგამონაკლისო წესი*: დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა კატეგორიაში და დანართი №1.4-ით მოსარგებლეთა კატეგორიაში გამონაკლისის სახით გამოიყოფა ჯგუფები, რომლებსაც შესაძლებელია დაუფინანსდეთ მენჯ-ბარძაყის ენდოპროტეზირების ხარჯები. დაფინანსებას ექვემდებარება იმ მოსარგებლეთა ჯგუფის სამედიცინო მომსახურება, თუკი მათთვის ამ ოპერაციის საჭიროება გამომდინარეობს ტრავმებიდან, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარნენ კონსერვატულ მკურნალობას. ამ ნაწილში საქართველოს

²¹ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი №1-ის მე-2 მუხლის 34 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის

²² საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი №1.4, პირველი მუხლის მე-2 პუნქტის კ) ქვეპუნქტი; საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი №1.1, პირველი მუხლის მე-2 პუნქტის კ) ქვეპუნქტი

სახალხო დამცველი ყურადღებას გაამახვილებს დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა კატეგორიის საკითხზე, რამდენადაც განმცხადებელი მისით განსაზღვრულ მოსარგებლეთა ჯგუფს მიეკუთვნება.

იმისთვის, რომ საქართველოს სახალხო დამცველმა სამართლებრივი მსჯელობის ფარგლებში პასუხი გასცეს კითხვას, არღვევს თუ არა თანასწორობის უფლებას ის გარემოება, რომ მენჯ-ბარძაყის ენდოპროტეზირების ხარჯები არ ფინანსდება დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა კატეგორიისა და დანართი №1.4-ით მოსარგებლეთა კატეგორიისთვის, თუმცა ფინანსდება სხვა მოსარგებლეთა კატეგორიისთვის, უნდა გაანალიზდეს შესაბამისი დანართების მოსარგებლეთა კატეგორიების მოსარგებლეთა ჯგუფები.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების დანართი №1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მოსარგებლები 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.²³ ამ ჯგუფში არ შედიან პირები, რომლებიც არიან დანართი №1.3-ით კატეგორიით და დანართი №1.4-ით კატეგორიით მოსარგებლები; ასევე ბრალდებული/მსჯავრდებული პირები, რომლებიც იმყოფებიან პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში. აღსანიშნავია, რომ დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა ჯგუფებში არ შედიან ასევე სხვა პირებიც (თუმცა აღნიშნულ დოკუმენტში ისინი არ იქნებიან მოხსენიებულნი ამ კომპონენტის საქმესთან არასაკმარისი კავშირიდან გამომდინარე).

დანართი №1.3-ით მოსარგებლეთა კატეგორიაში გამოიყოფა ორი ქვე-კატეგორია: პირველი პუნქტით და მეორე პუნქტით მოსარგებლე ჯგუფები. პირველი პუნქტით მოსარგებლე ჯგუფები არიან შემდეგი პირები:

- ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს;
- 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა – დევნილთა ოჯახები, რომლებიც განსახლებულ იქნენ სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში;

²³ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, დანართი 1, მე-2 მუხლის პირველი პუნქტი

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული სააღმზრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების, დედათა და ბავშვთა თავშესაფრებისა და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები;
- ზორუნვის სააგენტოს ტერიტორიულ ერთეულებში (ფილიალებში);
 - ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა პანსიონატებში მცხოვრები ბენეფიციარები;
 - დასაქმებული უფროსი აღმზრდელები და აღმზრდელები;
- რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები, რომელთა გამოც ოჯახები იღებენ რეინტეგრაციის შემწეობას ან შვილობილად აყვანის (მინდობით აღზრდის) ანაზღაურებას;
- სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები;
- ძირითადად საგანმანათლებლო სივრცეში მომუშავე პირები (მაგალითად, საჯარო სკოლის მასწავლებლები; საჯარო სკოლის ადმინისტრაციულ-ტექნიკური პერსონალი; სკოლა-პანსიონებში მცხოვრები (მათ შორის, მზრუნველობამოკლებული და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე) ბავშვები);²⁴
- აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრები ოჯახები შესაბამისი მუნიციპალური ორგანოს მიერ მიწოდებული სიის შესაბამისად.

დანართი №1.3-ით მეორე პუნქტით მოსარგებლები არიან შემდეგი ჯგუფები:

- 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის 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, გარდა დანართი №1.3-ით პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;
- საპენსიო ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, ასევე, საპენსიო ასაკის სახელმწიფო პენსიის მიმღები პირები, გარდა დანართი №1.3-ით პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისა;
- სტუდენტი:

²⁴ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, მე-4 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის „ვ.ა“ – „ვ.ზ“ და „ვ.ი“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული პირები

- ❖ საქართველოს მოქალაქე, რომელიც „უმაღლესი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონითა და უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების წესდებით განსაზღვრული წესით ჩაირიცხა და სწავლობს უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ბაკალავრიატის, მაგისტრატურის ან დიპლომირებული მედიკოსის/სტომატოლოგის, ქართულ ენაში მომზადების საგანმანათლებლო პროგრამის გასავლელად, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა;
- ❖ პროფესიული სტუდენტი – საქართველოს მოქალაქე, რომელიც სწავლობს „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის მე-4 და მე-5 საფეხურებზე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.
 - შშმ ბავშვი საქართველოს მოქალაქე, გარდა იმ პირებისა, რომლებიც არ შედიან დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლეებში;
 - მკვეთრად გამოხატული შშმპ საქართველოს მოქალაქე, გარდა იმ პირებისა, რომლებიც არ შედიან დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებში.

2.4.3. შეჯამება

2.4.3.1. ზოგადი წესის (შეზღუდვის) შეფასება

მოცემულ ნაწილში საქართველოს სახალხო დამცველი შეაჯამებს შემდეგ საკითხს: იმ პირობებში, როდესაც მენჯ-ბარძაყის ენდოპროტეზირების ხარჯები არ ფინანსდება დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა კატეგორიისა და დანართი №1.4-ით მოსარგებლეთა კატეგორიისთვის, თუმცა ფინანსდება სხვა მოსარგებლეთა (მაგალითად, დანართი №1.3-ით) კატეგორიისთვის, არღვევს თუ არა აღნიშნული თანასწორობის პრინციპს.

ზოგადი თვალსაზრისით, სახელმწიფოს აქვს ფართო მიხედულების ფარგლები ჯანდაცვის სფეროში დაფინანსების პრიორიტეტების განსაზღვრის კუთხით, რადგან საბიუჯეტო სახსრების შეზღუდულია და საჭიროა მისი რაციონალურად გამოყენება. ეს ლეგიტიმური მიზანი არსებითია და რიგ შემთხვევებში ამ ტიპის ინტერესის მიღწევისთვის შესაძლებელია გამართლებული, დამარწმუნებელი იყოს სხვადასხვა შეზღუდვის შემოღება. საქართველოს სახალხო დამცველი ითვალისწინებს საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებას, რომ სახელმწიფოს საბიუჯეტო რესურსი ამოწურვადია, აქედან გამომდინარე მისი ადმინისტრირებისას სახელმწიფოს აქვს ფართო დისკრეცია. თუმცა ფართო მიხედულების პირობებში სახელმწიფო უნდა იცავდეს შემდეგ მნიშვნელოვან პრინციპს, არსებული რესურსები ადამიანის ძირითადი უფლებების ეფექტურად რეალიზებას უნდა მოხმარდეს.²⁵

²⁵ საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2014 წლის 12 სექტემბრის N2/3/540 გადაწყვეტილება, II-26

აღსანიშნავია საქართველოს სახალხო დამცველის 2020 წლის საპარლამენტო ანგარიში, რომელიც მიუთითებს საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში განხორციელებული დადებითი ცვლილებების შესახებ²⁶, ასევე რეკომენდაციებზე, რომელთა გათვალისწინება მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს მოსახლეობისთვის ჯანმრთელობის დაცვის უფლების რეალიზებას.²⁷ მაგალითად, ანგარიშის მიხედვით, მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენელი ქალებისთვის კონტრაცეპტივებზე მისაწვდომობა უნდა იყოს უზრუნველყოფილი საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში.

მოცემულ საქმეში განმცხადებელი არის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი, თუმცა იგი ექცევა დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა კატეგორიაში, რომელთათვისაც გამონაკლისების გარდა არ არის დაშვებული ამ ტიპის სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება. მაგალითად, დანართი №1.3-ით მოსარგებლეთა კატეგორიაში, კერძოდ, მეორე პუნქტით გათვალისწინებულ მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს ამ ტიპის ოპერაციისთვის სახელმწიფო ხარჯებს აუნაზღაურებს.

მოცემული მიდგომის ლოგიკა და მიზანი ცხადია: შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასების სამედიცინო მოდელის პირობებში, მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები არიან განსაკუთრებული მოწყვლადობის მქონე ჯგუფი და შესაბამისად, სახელმწიფოსთვის მათ ინტერესებზე ზრუნვა პრიორიტეტულია. თუმცა საქართველოს სახალხო დამცველი წლების განმავლობაში აღნიშნავს, რომ აუცილებელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასების სოციალურ მოდელზე გადასვლა. მხოლოდ შეფასების მოდელის ცვლილების პირობებშია შესაძლებელი, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე მიმართული ნებისმიერი სოციალური თუ ჯანდაცვის სისტემა იყოს სამართლიანი და ეფუძნებოდეს ადამიანის უფლებებს.

საქართველოს სახელმწიფომ, ჯერ-ჯერობით, ვერ მოახერხა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა შეფასების სოციალური მოდელის დამკვიდრება. იმ პირობებში, როდესაც ამგვარია მოცემულობა, ჯანდაცვის პროგრამები, მათ შორის, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა იმგვარად უნდა განსაზღვრავდეს სამიზნე ჯგუფებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინების შესაძლებლობას იძლეოდეს. კერძოდ, ამგვარი მიდგომით სახელმწიფო თანდათან გადადგამს ნაბიჯებს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური მოდელის დამკვიდრების კუთხით.

²⁶ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში 2020: საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 294-296

²⁷ საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიში 2020: საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ, 209, 287-288, 294-296

აქედან გამომდინარე, საქართველოს სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ იმ პირობებში, როდესაც საქართველოში მოქმედებს შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების სამედიცინო მოდელი, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ უნდა შეიცვალოს იმგვარად, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისთვის ეგზოპროთეზირებისა და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების სამედიცინო სერვისისთვის ხარჯების ანაზღაურების შესახებ გადაწყვეტილება მიიღებოდეს შესაბამისი პირის ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით.

2.4.3.2. საგამონაკლისო წესის შეფასება

რაც შეეხება არღვევს თუ არა თანასწორობის უფლებას შემდეგი მოწესრიგება: დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა კატეგორიაში და დანართი №1.4-ით მოსარგებლეთა კატეგორიაში გამოიყოფა ჯგუფები, რომლებსაც გამონაკლის შემთხვევაში შესაძლებელი დაუფინანსდეთ მენჯ-ბარძაყის ენდოპროთეზირების ხარჯები. დაფინანსებას ექვემდებარება იმ მოსარგებლეთა ჯგუფის სამედიცინო მომსახურება, თუკი ამ ოპერაციის საჭიროება გამომდინარეობს ტრავმებიდან, რომელთა ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარნენ კონსერვატულ მკურნალობას.

დანართი №1.1-ით მოსარგებლეთა კატეგორიისთვის ამ ტიპის ოპერაციის მხოლოდ საგამონაკლისო პირობებში დაფინანსება სახელმწიფოს მხრიდან რესურსების დაზოგვის სტრატეგიაა. როგორც საჯარო უწყებებისგან მიღებული წერილებით დასტურდება და ზემოთ იყო აღნიშნული, საშუალოდ ერთ პაციენტზე ამ ტიპის ოპერაციისთვის 2017 წელს გაიცა მიახლოებით 3713 ლარი, 2018 წელს - 3787 ლარი, 2019 წელს - 3838 ლარი, 2020 წელს - 3822 ლარი, 2021 წელს - 3656 ლარი. წლების მიხედვით კი პაციენტთა საერთო რაოდენობა შემდეგია: 2017 წელს 3782; 2018 წელს 3777; 2019 წელს 4450; 2020 წელს 3869; 2021 წელს 141.²⁸

სამედიცინო დიაგნოზის მიხედვით საკითხის გადაწყვეტა, სავარაუდოა, რომ არ არღვევს ანტი-დისკრიმინაციულ კანონმდებლობას და მიიღწევა მიზანი, რომ რესურსები იყოს დაზოგილი. თუმცა სახალხო დამცველი მიიჩნევს, რომ სახელმწიფომ ამ საკითხის რეგულირების პროცესში უნდა გაითვალისწინოს, რამდენად მეტი ხარჯია კონსერვატული მკურნალობა. კერძოდ, როგორია ამ დათქმის პირდაპირი და არაპირდაპირი ეკონომიკური და სოციალური ეფექტი თავად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე, მისი ოჯახის წევრებზე და მთლიანად სახელმწიფოზე. ეს ყველაფერი შესაბამისი მეთოდოლოგიის არსებობის პირობებში ფინანსურად დათვალადია და ამ გზით სახელმწიფომ უნდა დაასაბუთოს, რომ საგამონაკლისო მოწესრიგება (რომელიც მხოლოდ იმ პირობებში ითვალისწინებს დაფინანსებას, თუკი იგი გამომდინარეობს ტრავმებიდან, რომელთა

²⁸ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2021 წლის 8 აპრილის N10/3558 წერილი

ხანდაზმულობა არ აღემატება 3 თვეს და რომლებიც არ ექვემდებარებიან ან არ დაექვემდებარნენ კონსერვატულ მკურნალობას) სახელმწიფო ბიუჯეტისთვის არაპირდაპირ არ იწვევს მძიმე ტვირთს და საზოგადოების სოციალურ, ეკონომიკურ ინტერესებზე არ აქვს დამაზიანებელი გავლენა.

3. დასკვნა

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველმა დაადგინა, რომ მსგავსი მიდგომა არის შეზღუდული შესაძლებლობის ფორმის ნიშნით პირდაპირი დისკრიმინაცია.

„საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-20¹ მუხლითა და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში, საქართველოს სახალხო მოგმართავთ რეკომენდაციით:

- იმ პირობებში, როდესაც საქართველოში მოქმედებს შეზღუდული შესაძლებლობის შეფასების სამედიცინო მოდელი, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ იმგვარად შეიცვალოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისთვის ეგზოპროთეზირებისა და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების სამედიცინო სერვისისთვის ხარჯების ანაზღაურების შესახებ გადაწყვეტილება მიიღებოდეს შესაბამისი პირის ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით.

გთხოვთ, თქვენ მიერ გატარებული ღონისძიებების თაობაზე მაცნობოთ „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის 24-ე მუხლით დადგენილ ვადაში.

პატივისცემით,