

სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-ის  
გენერალურ დირექტორს  
გ. გ.-ს

ასლი: სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსს  
დავით ონოფრიშვილს

## რ ე კ ო მ ე ნ დ ა ც ი ა

### ჭარბწონიანობის ნიშნით ირიბი დისკრიმინაციის დადგენის შესახებ

*შემუშავებულია „საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-20<sup>1</sup> მუხლისა და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად*

ბატონო გ.,

ბატონო დავით,

საქართველოს სახალხო დამცველს 2020 წლის 23 სექტემბერს მომართა ლ. კ.-მ N10485/20 განცხადებით, რომლითაც ითხოვს ჭარბწონიანობის ნიშნით დისკრიმინაციის სავარაუდო ფაქტის შესწავლას.

საკითხის სრულყოფილად შესწავლის მიზნით, სახალხო დამცველის აპარატმა რამდენჯერმე გამოითხოვა ინფორმაცია სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-სგან.<sup>1</sup> ამასთან, საქმისწარმოების მასალები გამოთხოვილ იქნა სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურიდან.<sup>2</sup> თავის მხრივ, განმცხადებელმა დამატებით წარმოადგინა პოზიცია მოპასუხე მხარის მიერ მითითებულ საკითხებთან დაკავშირებით.<sup>3</sup>

### 1. ფაქტობრივი გარემოებები

2020 წლის 6 თებერვალს ლ. კ.-მ სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-ს წარუდგინა შპს „ონკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ცენტრის“ მიერ გაცემული ფორმა N100-ა და მოითხოვა აღნიშნულ დოკუმენტში მითითებული კვლევების<sup>4</sup> ღირებულების ანაზღაურება.

<sup>1</sup> საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2020 წლის 7 ოქტომბრის N13-3/9916 წერილი; საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2020 წლის 28 ოქტომბრის N13-3/10715 წერილი; საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2020 წლის 11 დეკემბრის N13-3/12273 წერილი.

<sup>2</sup> საქართველოს სახალხო დამცველის აპარატის 2020 წლის 30 ოქტომბრის N04-14/10860 წერილი.

<sup>3</sup> 2020 წლის 28 ოქტომბრის N11838/20 განცხადება; 2020 წლის 9 დეკემბრის N13363/20 განცხადება.

<sup>4</sup> „სისხლის საერთო, კოაგულოგრამა, გლუკოზა სისხლში უზმოზე, ინსულინი, გლიკოზირებული ჰემოგლობინი, გლუკოზის ტოლერანტობის ტესტი, ჰომა ინდექსი, კორტიზოლი 24 საათიან შარდში, შარდის საერთო ანალიზი, კრეატინინი, საერთო ცილა, ალბუმინი, ალტ. ასტ, საერთო და პირდაპირი

ფორმა N100-ის მიხედვით (პუნ. 11. მოკლე ანამნეზი), პაციენტი უჩიოდა სისუსტეს, ადვილად დაღლას, ქოშინს ფიზიკური აქტივობის დროს, პოლიურეას, გულისრევის შეგრძნებას და დისკომფორტს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, პერიოდულად „გულის ფრიალის“ შეგრძნებას, მსუბუქ დიზურეას, დღის განმავლობაში ძილიანობას.

2020 წლის 11 თებერვალს ლ. კ.-ს სატელეფონო კავშირის საშუალებით ეცნობა უარი ანაზღაურებაზე, რის გამოც, მან იმავე დღეს მოითხოვა წერილობითი (დასაბუთებული) პასუხი მის მიმართვაზე.

საპასუხო კორესპონდენციით (N19560, 05.03.2020) განმცხადებელს მიეთითა დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამის პუნქტებზე, რომელთა თანახმადაც, არ იფარება/არ ანაზღაურდება: *წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები* და ის ხარჯები, რომლებიც დაკავშირებულია შესაბამისი საექიმო საქმიანობის სპეციალობის/სუბსპეციალობის (პროფილის) არმქონე ექიმის (დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი) მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებასთან. ამასთან, ხაზი გაესვა, რომ ფორმა N100-ის თანახმად, ლ. კ.-ს დიაგნოზია: სიმსუქნე, დაუზუსტებელი და მას ანამნეზში აღენიშნება მნიშვნელოვანი ჭარბწონიანობა. ზემოაღნიშნულზე დაყრდნობით, განმცხადებელს განემარტა, რომ ვინაიდან მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურება მიეკუთვნებოდა მისი *ჭარბწონიანობის პრობლემატიკის და წონის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯს*, ასევე, იმის გათვალისწინებით, რომ მითითებული რიგი სამედიცინო მომსახურება რეკომენდირებული და დანიშნული იყო შესაბამისი საექიმო სპეციალობის/სუბსპეციალობის (პროფილის) არმქონე ექიმის (დამოუკიდებელი საექიმო სუბიექტი) მიერ, მზღვეველი მოკლებული იყო შესაძლებლობას, დადებითად გადაეწყვიტა მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურების აღიარების და ანაზღაურების საკითხი.

2020 წლის 6 მარტს ლ. კ.-მ საკითხის შესწავლის მოთხოვნით მიმართა სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს. თავის მხრივ, ამ უკანასკნელმა, საკითხის სრულყოფილად შესწავლის მიზნით, 2020 წლის 20 მარტს მიმართა (N226 წერილი) სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს და მოითხოვა განმარტება, განსახილველი განცხადების ფარგლებში დანიშნული სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები უკავშირდებოდა თუ არა წონის კორექციას და აღნიშნული რეკომენდაციების გამცემი წარმოადგენდა თუ არა შესაბამისი საექიმო სპეციალობის/სუბსპეციალობის (პროფილის) მქონე პირს.

2020 წლის 26 მარტის N02/4183 წერილით დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოსგან ეცნობა, რომ ექიმი გ. კ., ფლობს რა სახელმწიფო სერთიფიკატს სპეციალობით „შინაგანი

---

ბილირუბინი, ტუტე ფოსფატაზა, GGT, ლიპიდური სპექტრი სრულად, ვიტამინი B12, იონიზირებული კალციუმი, TSH, FT4, anti-TPO, anti-TG, D3 ვიტამინი, მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ექოკარდიოგრაფია, ელექტროკარდიოგრაფია, ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკოპია, სპირომეტრია.“ (ფ100-ის მე-17 პუნქტი: „სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები“).

მედიცინა“, უფლებამოსილია, განახორციელოს ნოზოლოგიური ერთეულის/დაავადების („სიმსუქნე E66“) მართვის (დიაგნოსტიკა, მკურნალობა) ღონისძიებები. 2020 წლის 5 აგვისტოს N02/10037 წერილით კი, განიმარტა, რომ პაციენტის დიაგნოზის და სუბიექტურ-ობიექტური მონაცემების გათვალისწინებით, სადიაგნოსტიკო ღონისძიებები განსაზღვრული იყო ადეკვატურად და შეესაბამებოდა პაციენტის კლინიკურ მონაცემებს. რეცენზიანტზე დაყრდნობით, წერილში აღნიშნულია, რომ *განსაზღვრული კვლევების ჩამონათვალი არ უკავშირდება წონის კორექციას და არ წარმოადგენს წონის კორექციის პროცედურებს. არამედ, წარმოადგენს სიმსუქნის მქონე პაციენტისათვის პირველად პრევენციის კვლევებს კომორბიდების და გართულებების განვითარების რისკის შემცირების თვალსაზრისით.*

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა 2020 წლის 7 აგვისტოს N559 წერილით სადაზღვევო კომპანიისგან მოითხოვა სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემასთან დაკავშირებით მითითებული უარის საფუძვლების გადახედვა.

2020 წლის 13 აგვისტოს N22996 წერილით სამსახურს ეცნობა, რომ მზღვეველი არ იზიარებდა მის რეკომენდაციას მიღებული გადაწყვეტილების ცვლილების შესახებ. კერძოდ, წერილში მიეთითა: *„ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების თანახმად, გამონაკლისს წარმოადგენს: „წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები“; რაც ფართო ცნებაა და არ გულისხმობს მხოლოდ კონკრეტული პროცედურების განხორციელებას. გამონაკლისის ჩანაწერი ზოგადად განსაზღვრავს წონის კორექციასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ხარჯის (გამოკვლევები, მედიკამენტები, პროცედურები, ოპერაციული/სხვა სახის მკურნალობა და ა.შ.) ანაზღაურებაზე უარის თქმას. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ვინაიდან როგორც დაზღვეულისათვის ფ100-ით დადგენილი დიაგნოზით („სიმსუქნე დაუზუსტებელი“), აგრეთვე სააგენტოს მიერ გაცემული დასკვნით უტყუარად დგინდება, რომ ექიმის მიერ გაცემული დანიშნულება წარმოადგენს სიმსუქნის მქონე პაციენტისათვის პირველად პრევენციის ღონისძიებებს შემდგომი გართულებების აცილების მიზნით, ეჭვგარეშეა, რომ ამგვარი (ჯერჯერობით არარსებული) გართულებების განვითარების რისკის შემცირების ერთადერთ გზას და მკურნალობის პირველად მიზანს წარმოადგენს პაციენტის წონის კორექცია.“*

გარდა ამისა, ხაზი გაესვა, რომ კომპანია კვლავ ადასტურებდა მეორე საგამონაკლისო შემთხვევის არსებობასაც ექიმსპეციალისტ/ინფექციონისტ გ. კ.-ს, როგორც შეუსაბამო საექიმო სპეციალობის/სუბსპეციალობის (პროფილის) მქონე ექიმის (დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის) მიერ გაცემულ სამედიცინო კონსულტაციასთან და სამედიცინო დანიშნულებასთან მიმართებით. მზღვეველის განმარტებით, მიღებული სამედიცინო მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტაციიდან დგინდება, რომ გ. კ.-მ დაზღვეულს კონსულტაცია გაუწია და დანიშნულება გასცა ინფექციონისტის პროფილით. ხოლო, დაზღვევის ხელშეკრულების მიზნებისთვის, მზღვეველის ინტერესის საგანს აბსოლუტურად არ წარმოადგენს კონკრეტული პროცედურა ზოგადად (წარმოადგენილი სამედიცინო

დოკუმენტაციით დადგენილი გარემოებების ფარგლებს მიღმა) სამედიცინო სფეროს რამდენ დარგში ფლობს საქმიანობის განხორციელების უფლებას.<sup>5</sup>

### **მხარეთა პოზიციები**

განმცხადებელი მიიჩნევს, რომ სადაზღვევო კომპანიის მიდგომა არის დისკრიმინაციული, ვინაიდან ნებისმიერი მომსახურება, რაც გავლენას იქონიებს პაციენტზე (მის წონაზე), თუნდაც არაპირდაპირ, არამიზნობრივად, თანმდევად, მოპასუხემ შეიძლება შეაფასოს წონის კორექციად და არ აანაზღაუროს. სადაზღვევო ხელშეკრულების შესაბამისი დებულება და კომპანიის განმარტება გულისხმობს, რომ სადაზღვევო კომპანიამ, შესაძლოა, უარი თქვას ჯანმრთელობის სხვადასხვა პრობლემისთვის დანიშნული კვლევების, მკურნალობისა და სხვა პროცედურების ანაზღაურებაზე, თუ პაციენტს გამოკვლევამდე აღენიშნება ჭარბი წონა. შედეგად, ჭარბწონიანი პაციენტები არათანასწორ მდგომარეობაში აღმოჩნდებიან ანალოგიურ პირობებში მყოფ სხვა პირებთან შედარებით, წონის სიჭარბის გამო.

სახალხო დამცველის აპარატის შესაბამისი კითხვის<sup>6</sup> საპასუხოდ,<sup>7</sup> სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-მა განმარტა, რომ იმის გათვალისწინებით, რომ ფ100-ში დიაგნოზად მოხსენიებულია მხოლოდ სიმსუქნე, იგი მოკლებულია შესაძლებლობას, გადაჭრით განაცხადოს, იქნებოდა თუ არა დაფინანსებადი მოთხოვნილი კვლევების ღირებულება, მკურნალ ექიმს სხვა დაავადება/პათოლოგია რომ მიეთითებინა დიაგნოზის შესაბამის პუნქტში. ლ. კ.-სთვის დანიშნული სამედიცინო მანიპულაციები ანაზღაურდებოდა იმ შემთხვევაში, თუ დიაგნოზად დაფიქსირებული იქნებოდა ისეთი დაავადება/პათოლოგია, რომელიც არ წარმოადგენს გამონაკლისს დაზღვევის ხელშეკრულების თანახმად და, ამავდროულად, დიაგნოზი და დანიშნული/ჩატარებული მკურნალობა შინაარსობრივად თანხვედრაშია ერთმანეთთან.

კითხვაზე, რომელი ადგილობრივი და საერთაშორისო სტანდარტებით ხელმძღვანელობს სადაზღვევო კომპანია წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯების იდენტიფიცირებისთვის, მოპასუხემ ხაზი გაუსვა, რომ სადაზღვევო ზარალების რეგულირების დეპარტამენტი დაკომპლექტებულია სხვადასხვა სამედიცინო სფეროში შესაბამისი განათლების მქონე კადრებით, რომლებიც, საჭიროებისამებრ, ხელმძღვანელობენ ადგილობრივი და საერთაშორისო გაიდლაინებით, პროტოკოლებით, სტატიებით თუ სხვა სახის სამედიცინო წყაროებით. თუმცა, მზღვეველს არცერთი საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტის საფუძველზე არ ეკისრება ვალდებულება, რომ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში აუცილებლად იხელმძღვანელოს რომელიმე კონკრეტული სამედიცინო წყაროს თანახმად. საპასუხო კორესპონდენციით, აგრეთვე, დგინდება, რომ მზღვეველს არც ერთ დაავადებასთან მიმართებით არ აქვს შემუშავებული

<sup>5</sup> სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-ის 2020 წლის 7 აპრილის N20311 წერილი.

<sup>6</sup> აუნაზღაურდებოდა თუ არა პაციენტს იმავე ჩივილების გამო დანიშნული იგივე გამოკვლევები იმ შემთხვევაში, თუ მას არ ექნებოდა დადგენილი სიმსუქნის დიაგნოზი.

<sup>7</sup> სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-ის 2020 წლის 16 ოქტომბრის N24981 წერილი.

შიდა სარეკომენდაციო/სახელმძღვანელო დოკუმენტი, რომელიც შეიცავს კონკრეტულ (მაგალითად, წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯების) კატეგორიაში შემაჯავლი გამოკვლევების განმარტებას.

მზღვეველის განმარტებით, ლ. კ.-ს მოთხოვნის განხილვისას, არ გამხდარა საჭირო, რომელიმე პროტოკოლის/გაიდლაინის ჩანაწერის მოშველიება, რადგან დაზღვეულის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციიდან აშკარაა, რომ ფ100-ის რეკომენდაციები მიმართულია დიაგნოზის გამოკვლევისა და მკურნალობის მიზნისკენ. კომპანიის მითითებით, თუ დაზღვეული მიიჩნევს, რომ რეკომენდირებული სამედიცინო მანიპულაციები მიმართულია არა სიმსუქნის, არამედ სხვა ისეთი სახის სამედიცინო პრობლემის სამკურნალოდ, რაც არ ექვევა გამონაკლისში დაზღვევის ხელშეკრულების თანახმად, პრეტენზია უნდა განუცხადოს მკურნალ ექიმს, რადგან სწორედ მის მიერ არის დიაგნოზი დასმული.

მოპასუხე, სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს წერილთან დაკავშირებით (რომლის თანახმადაც განსაზღვრული კვლევების ჩამონათვალი არ უკავშირდებოდა წონის კორექციას და არ წარმოადგენდა წონის კორექციის პროცედურებს), აღნიშნავს, რომ დაზღვევის ხელშეკრულების ჩანაწერის განმარტება სცილდება რეცენზიანტის კომპეტენციას. ამასთან, *მზღვეველის მიერ გაცემულ არცერთ წერილობით თუ ზეპირ პასუხში არ ყოფილა ნახსენები, თითქოს ფ100-ით განსაზღვრული დანიშნულება წარმოადგენდა რაიმე სახის წონის კორექციის პროცედურებს.* მხარეთა შორის გაფორმებული ხელშეკრულების თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება „წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები“, რაც მოიცავს ნებისმიერ ხარჯს, რომელიც შინაარსობრივად უკავშირდება ზემოხსენებულ პრობლემას (იქნება ეს ექიმის კონსულტაცია, გამოკვლევები, ოპერაციული მკურნალობა თუ სხვა ნებისმიერი სამედიცინო მანიპულაცია). *იმის გათვალისწინებით, რომ დაზღვეულის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსად ფიქსირდება სხვა დიაგნოზი გარდა სიმსუქნისა და დამატებით იმის გათვალისწინებითაც, რომ რეცენზიანტი აღიარებს დანიშნულების მართლზომიერებას დიაგნოზთან მიმართებით, ცხადია, რომ სადავო მანიპულაციების ჩატარების მიზანს წარმოადგენს სწორედაც რომ პაციენტის წონის კორექცია და ამ გზით შესაძლო გართულებების არიდება.*

სადაზღვევო კომპანია არ იზიარებს განმცხადებლის პოზიციას, რომ სახეზეა დისკრიმინაცია, ვინაიდან მზღვეველი ჭარბწონიანობას მიიჩნევს არა ზოგიერთი ადამიანისთვის დამახასიათებელ ვიზუალურ თავისებურებად, არამედ - ერთ-ერთ რიგით დაავადებად, რომელიც ჯანმრთელობის დაზღვევის სპეციფიკურობიდან გამომდინარე, წარმოადგენს გამონაკლისს, რომელიც სამედიცინო თვალსაზრისით შესაძლოა საჭიროებდეს ჩარევას, თუმცა მზღვეველს არ ეკისრება ამ ჩარევისათვის აუცილებელი ფინანსების გაღების ვალდებულება. დაზღვევის ხელშეკრულებებში გამონაკლისი პირობების არსებობა საყოველთაოდ მიღებული პრაქტიკაა ყველა ქვეყანაში, რადგან შეუძლებელია, რომელიმე

სადაზღვევო კომპანიამ საკუთარ თავზე აიღოს ფინანსური პასუხისმგებლობა ნებისმიერი რისკის დადგომის შემთხვევაში.

მოპასუხე, ასევე, მიუთითებს, რომ წონის კორექციასთან დაკავშირებული ღონისძიებები უამრავი (თითქმის ყველა) სამედიცინო მანიპულაციისა თუ მკურნალობის თანმდევი მოვლენაა და მზღვეველის მიერ არასდროს ხდება ამგვარი მკურნალობის ხარჯებზე უარის თქმა იმის გამო, რომ მათ ერთ-ერთ ელემენტს წარმოადგენს პაციენტის წონის კორექცია ან სპეციალური კვებითი რეჟიმი; გამონაკლისს წარმოადგენს ისეთი ხარჯები, რომლებიც დამოუკიდებლად (და არა რომელიმე სხვა დაავადების/ოპერაციული მკურნალობის მიზეზით) უკავშირდება წონის კორექციას.

მოპასუხის მიერ მოწოდებული ზემოაღნიშნული ინფორმაციიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველის აპარატმა კომპანიას მიმართა დამაზუსტებელი კითხვებით.<sup>8</sup> მიღებული პასუხის თანახმად,<sup>9</sup> ფორმა N100-ში მითითებულის გარდა, დამატებით სხვა დიაგნოზის არსებობის შემთხვევაში, ანაზღაურებადი იქნებოდა დაზღვეულის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ის ნაწილი, რომლის მიზანსაც არ წარმოადგენს წონის კორექცია. კომპანიის განმარტებით, მზღვეველის კომპეტენციას სცილდება იმ საკითხის შეფასება, თუ რამდენად იყო შესაძლებელი, რომ მკურნალ ექიმს თანხმობები დაავადებები ფ100-ში მითითებული მანიპულაციების შედეგების გარეშე განესაზღვრა. თუმცა, მოპასუხე ხაზს უსვამს, რომ ფორმა N100-ში არ არის ნახსენები რაიმე სხვა დიაგნოზი, თუნდაც ვარაუდის დონეზე. ამასთან, სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციების ველში არ ფიქსირდება რაიმე მითითება იმის შესახებ, რომ ამ პუნქტით განსაზღვრული რეკომენდაციები მიმართულია რომელიმე სხვა დაავადების გამოკვლევისა და მკურნალობის მიზნისკენ. შესაბამისი წერილით დგინდება, აგრეთვე, რომ სადაზღვევო კომპანია შესაბამისი მანიპულაციების ანაზღაურების წესისა და პრაქტიკის თაობაზე სამედიცინო დაწესებულებებისა და ექიმების ინფორმირების მიზნით, არანაირ კომუნიკაციას არ აწარმოებს.

განმცხადებლის მოსაზრებით, მოპასუხის ახსნა-განმარტებები ადასტურებს, რომ იგი არ ითხოვდა წონის კორექციის ხარჯების ანაზღაურებას, იგი ვერ ასახელებს კონკრეტულად რომელ ცალკე აღებულ გამოკვლევას თვლის წონის კორექციად. „სიმსუქნე“ კი, როგორც დიაგნოზი არ არის წინააღმდეგობაში დაზღვევის ხელშეკრულების რომელიმე მუხლთან/პუნქტთან ან გამონაკლისთან. ლ. კ. მიიჩნევს, რომ კომპანიის აღქმით თუ

---

<sup>8</sup> აუნაზღაურებოდა თუ არა პაციენტს იმავე ჩივილების გამო დანიშნული იგივე გამოკვლევები იმ შემთხვევაში, თუ ფ100-ში სიმსუქნესთან, როგორც ძირითად დაავადებასთან ერთად, მითითებული იქნებოდა თანხმობები დაავადებები, რომლებიც შესაბამისობაში იქნებოდა მოთხოვნილ მანიპულაციებთან; სადაზღვევო კომპანიის მოსაზრებით, რამდენად იყო შესაძლებელი, რომ მკურნალ ექიმს თანხმობები დაავადებები ფ100-ში მითითებული მანიპულაციების შედეგების გარეშე განესაზღვრა; რა ღონისძიებებს ახორციელებს სადაზღვევო კომპანია შესაბამისი მანიპულაციების ანაზღაურების წესისა და პრაქტიკის თაობაზე სამედიცინო დაწესებულებებისა და ექიმების ინფორმირების მიზნით.

<sup>9</sup> სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-ის 2020 წლის 12 ნოემბრის N25787 წერილი.

პრაქტიკით, სიმსუქნე ა პრიორი (წინმსწრებად) მიიჩნევა ანაზღაურებაზე უარის თქმის არსებით ნიშნად, რაც, ცალსახად, დისკრიმინაციული მიდგომაა. განმცხადებელი ხაზს უსვამს, რომ სადაზღვევო კომპანიამ ვერ დაასახელა თუნდაც ერთი კონკრეტული ადგილობრივი თუ საერთაშორისო სტანდარტი, რომლითაც ხელმძღვანელობს წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯების იდენტიფიცირებისთვის. შესაბამისად, მისი მსჯელობა სააგენტოს დასკვნაზე არის არაკვალიფიციური, დაუსაბუთებელი და უსაფუძვლო. ამასთან, მოპასუხის განმარტებები წარმოაჩენს არასათანადო მიდგომას პაციენტების თუ სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ, იმ თვალსაზრისით, რომ კომპანია არ ზრუნავს, მოწესრიგებული, ცხადი და გარკვეული იყოს ანაზღაურების კრიტერიუმები, სადაზღვევო შეთანხმება და პრაქტიკა.

სახალხო დამცველის აპარატმა სადაზღვევო კომპანიისგან გამოითხოვა, ასევე, სტატისტიკური ინფორმაცია ისეთი სადაზღვევო შემთხვევების თაობაზე, როდესაც სიმსუქნის დიაგნოზის მქონე პაციენტებს აუნაზღაურდათ მოთხოვნილი სამედიცინო ხარჯები. იმის გათვალისწინებით, რომ მზღვეველი, ამ კუთხით, სტატისტიკას არ აწარმოებს და მისი თანამშრომლები, ახალი კორონავირუსის (COVID-19) პანდემიიდან გამომდინარე, იმყოფებიან მუშაობის დისტანციურ რეჟიმზე, მოპასუხებმ, მსგავსი ტიპის სადაზღვევო შემთხვევების რეგულირების თვალსაზრისით კომპანიის მიდგომაზე წარმოდგენის შექმნის მიზნით, სახალხო დამცველის აპარატთან შეთანხმებით, სრული მონაცემების ნაცვლად, წარმოადგინა 8 სადაზღვევო შემთხვევის ამსახველი სამედიცინო დოკუმენტაცია, როდესაც მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის შესახებ. შესაბამისი მონაცემები ასახულია ქვემოთ მოცემულ ცხრილში.

	დიაგნოზი	ანამნეზი	რეკომენდაციები <sup>10</sup>
1	სიმსუქნე, დაუზუსტებელი; მეორადი ჰიპერტენზია, დაუზუსტებელი; ვიტამინ D-ს დეფიციტი, დაუზუსტებელი	თავის ტკივილი, გაბრუნების შეგრძნება, ეპისტაქსისის მოვლენები, ძილიანობა, ჭარბი წონა, ჰიპერტენზიის მოვლენები	ლიპიდური ცვლა, ALT, AST, 25-OHD, TSH, ფ/ჯ და მუცლის ღრუს ექოსკოპია, გლუკოზა+ინსულინი+HOMA, გლიკოზირებული ჰემოგლობინი
2	სიმსუქნე; ღვიძლის გაცხიმება, კალციუმის მეტაბოლიზმის დარღვევები (?), D ვიტამინის დეფიციტი; სხვ.	საერთო სისუსტე, წონაში მომატება, ოფლიანობა, ონიქოლიზისი	ფარისებრი ჯირკვლის ულტრასონოგრაფია, მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა,
3	ჰიპერინსულინიზმი; სიმსუქნე		გლუკოზა, ინსულინი

<sup>10</sup> ასახულია ის ანაზღაურებული მანიპულაციები, რომლებიც მოთხოვნილი იყო ლ. კ.-ს შემთხვევაშიც.

4	კვანძოვანი ჩივივი, სიმსუქნე		ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკოპია, TSH, FT4, antiTPO, სისხლის საერთო ანალიზი
5	... ჰიპოთირეოზი; ფარისებრი ჯირკვლის ...; სიმსუქნე		TSH, ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკოპია
6	სიმსუქნე; ინსულინ-რეზისტენტობა; ჰიპერლიპიდემია, დაუზუსტებელი და სხვ.	საერთო სისუსტე, წონაში მატება, ტკბილის მიმართ გაძლიერებული მოთხოვნილება	TSH
7	კარდიალგია; ჰიპერლიპიდემია; მეტაბოლური სინდრომი, სიმსუქნე და სხვ.	ხანმოკლე ტკივილი გულმკერდის არეში, არტერიული ჰიპერტენზია, ტაქიკარდია, ალერგიული რეაქციები, წონაში მატება	გლუკოზა, TSH, FT4, ფარისებრი ჯირკვლის ულტრაბგერა, 25(OH)D3, კალციუმი, ალბუმინი სისხლში, სისხლის საერთო ანალიზი
8	...; სიმსუქნე; რკინის ...		

მოპასუხის მიერ მოწოდებული სამედიცინო დოკუმენტაციით დგინდება, რომ 8-დან 7 შემთხვევაში, დაზღვეულებს მოთხოვნილი ჰქონდათ და აუნაზღაურდათ, მათ შორის, ისეთი გამოკვლევები, რომელთა ანაზღაურებაზეც ლ. კ.-ს უარი ეთქვა.<sup>11</sup> აღსანიშნავია, რომ ყველა შემთხვევაში ფიგურირებს სიმსუქნის დიაგნოზი, იმ განსხვავებით, რომ შესაბამის პაციენტებს დასმული ჰქონდათ სხვა დიაგნოზებიც. ამასთან, არაერთ შემთხვევაში, აღიარებული გამოკვლევა გამომდინარეობს სწორედ სიმსუქნის დიაგნოზიდან.<sup>12</sup> გასათვალისწინებელია ისიც, რომ 8-დან 6 შემთხვევაში, პაციენტებს უკვე დანიშნული ჰქონდათ მედიკამენტები, რაც იმაზე მიანიშნებს, რომ მკურნალ ექიმს შესაძლებლობა ჰქონდა, ჩატარებული გამოკვლევების შედეგების საფუძველზე, დაედგინა დამატებითი დიაგნოზები.

<sup>11</sup> მე-8 შემთხვევაშიც აუნაზღაურდა დაზღვეულს კონკრეტული გამოკვლევა და მედიკამენტი, თუმცა აღნიშნული გამოკვლევა არ ფიგურირებს ლ. კ.-ს სამედიცინო დოკუმენტაციაში, რის გამოც, აღნიშნული შემთხვევა, განსახილველი საქმის ფარგლებში, ნაკლებად რელევანტურია.

<sup>12</sup> მაგ., N1001357 აქტი: მომსახურება - მუცლის დრუს მიმოხილვითი ექოსკოპია, დიაგნოზი - სიმსუქნე, დაუზუსტებელი; მომსახურება - ლიპიდური ცვლა, დიაგნოზი - სიმსუქნე, დაუზუსტებელი; მომსახურება - ასპარტატამინოტრანსფერაზა, დიაგნოზი - სიმსუქნე, დაუზუსტებელი; მომსახურება - ალანინამინოტრანსფერაზა, დიაგნოზი - სიმსუქნე, დაუზუსტებელი; მომსახურება - ვიტამინების განსაზღვრა სისხლში (საერთო D ციტამინის განსაზღვრა), დიაგნოზი - სიმსუქნე, დაუზუსტებელი; მომსახურება - TSH-თირეოტროპული ჰორმონი, დიაგნოზი - სიმსუქნე, დაუზუსტებელი; მომსახურება - გლუკოზა+ინსულინი+HOMA, დიაგნოზი - სიმსუქნე, დაუზუსტებელი; მომსახურება - გლიკოზირებული ჰემოგლობინის განსაზღვრა, დიაგნოზი - სიმსუქნე, დაუზუსტებელი; მომსახურება - ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკოპია, დიაგნოზი - სიმსუქნე, დაუზუსტებელი.



## 2. სამართლებრივი შეფასება

### 2.1. ზოგადი დებულებები

საქართველოს კონსტიტუციის მე-11 მუხლი წარმოადგენს თანასწორობის უნივერსალურ ნორმა-პრინციპს, რომელიც გულისხმობს ადამიანების სამართლებრივი დაცვის თანაბარი პირობების გარანტირებას.<sup>13</sup> საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით, მისგან მომდინარეობს ისეთი საკანონმდებლო სივრცის შექმნის ვალდებულება, რომელიც ყოველი კონკრეტული ურთიერთობისთვის არსებითად თანასწორობით შეუქმნის თანასწორ შესაძლებლობებს, ხოლო უთანასწორობებს - პირიქით.<sup>14</sup>

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის თანახმად, ამ კანონის მიზანია დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრა და ნებისმიერი ფიზიკური და იურიდიული პირისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი უფლებებით თანასწორად სარგებლობის უზრუნველყოფა.

ამავე კანონის მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით, ირიბი დისკრიმინაცია არის ისეთი მდგომარეობა, როდესაც ფორმით ნეიტრალური და არსით დისკრიმინაციული დებულება, კრიტერიუმი ან პრაქტიკა პირს ამ კანონის პირველი მუხლით გათვალისწინებული 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 მდგომარეობა ემსახურება საზოგადოებრივი წესრიგისა და ზნეობის დასაცავად კანონით განსაზღვრულ მიზანს, აქვს ობიექტური და გონივრული გამართლება და აუცილებელია დემოკრატიულ საზოგადოებაში, ხოლო გამოყენებული საშუალებები თანაზომიერია ასეთი მიზნის მისაღწევად.

აღნიშნული ნორმის შინაარსიდან გამომდინარე, ირიბი დისკრიმინაცია სახეზეა, როდესაც არსებული წესი ან პრაქტიკა არის ნეიტრალური - უფლებით სარგებლობისას არ აწესებს შეზღუდვას რომელიმე ჯგუფის მიმართ, თუმცა, არაპირდაპირ, გამორიცხავს რომელიმე პირის ან პირთა ჯგუფის მიერ უფლების გამოყენებას. ამასთან, ამგვარი მიდგომით პირს ხელი ეშლება საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლებით სარგებლობისას, არ არსებობს ლეგიტიმური მიზანი ან განსხვავებული მოპყრობა ასეთი მიზნით მიღწევის არაპროპორციული საშუალებაა.

---

<sup>13</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2010 წლის 27 დეკემბრის N1/1/493 გადაწყვეტილება საქმეზე: *მოქალაქეთა პოლიტიკური გაერთიანებები „ახალი მემარჯვენეები“ და „საქართველოს კონსერვატიული პარტია“ საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ*, ნაწ. II, პარ. 1.

<sup>14</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2011 წლის 18 მარტის N2/1/473 გადაწყვეტილება საქმეზე: *საქართველოს მოქალაქე ბიჭიკო ჭონქაძე და სხვები საქართველოს ენერგეტიკის მინისტრის წინააღმდეგ*, ნაწ. II, პარ. 2.

## **2.2. კანონმდებლობით გათვალისწინებული უფლება, რომელით სარგებლობაშიც ხელი შეეშალა განმცხადებელს**

როგორც ზემოთ აღინიშნა, დისკრიმინაციის ფაქტის დადგენისათვის აუცილებელია, რომ სახეზე იყოს უფლება, რომელით სარგებლობაშიც განმცხადებელს ხელი შეეშალა.

საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებულია ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, რაც გულისხმობს უფლებას ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე.<sup>15</sup>

სწორედ სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა წარმოადგენს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზანს. საკონსტიტუციო სასამართლოს განმარტებით: „ქვეყანაში არსებული სოციალური თუ ეკონომიკური ფონის გათვალისწინებით, ეკონომიკური სიდუხჭირის გამო ადამიანები ხშირად ვერ იღებენ აუცილებელ და სათანადო სამედიცინო მომსახურებას სამედიცინო კონსულტაციების თუ გეგმიური ქირურგიული ჩარევების ჩათვლით. ფინანსური ბარიერების არსებობა, ხშირ შემთხვევაში, შეიძლება გადაულახავ დაბრკოლებად იქცეს, რაც, საბოლოო ჯამში, უარყოფითად აისახება ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე და შესაძლებელია, გამოუსწორებელი შედეგითაც დასრულდეს.“<sup>16</sup> შესაბამის საქმეში, საკონსტიტუციო სასამართლომ სამედიცინო მომსახურების ამგვარი ფინანსური ბარიერების მნიშვნელოვნად შემცირების გზად შეაფასა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა. გასათვალისწინებელია, რომ აღნიშნული პროგრამის მიზანია, ჯანმრთელობის დაზღვევის არქონე საქართველოს მოსახლეობისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისთვის.<sup>17</sup> შესაბამისად, კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართულ პირთათვის ანალოგიურ ფუნქციას სწორედ ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურება ითავსებს. აღნიშნულს ადასტურებს მოპასუხის ვებ-გვერდზე არსებული მონაცემები, რომლის მიხედვითაც, სადაზღვევო კომპანია მომხმარებელს სთავაზობს, მათ შორის, სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობას.<sup>18</sup>

მოცემულ შემთხვევაში, ლ. კ.-მ ვერ შეძლო სადაზღვევო ანაზღაურების მიღება, რის გამოც, მან ისეთივე ფინანსური დანაკლისი მიიღო სამედიცინო მომსახურების მიღებისას, როგორსაც ჯანმრთელობის დაზღვევის არქონის შემთხვევაში მიიღებდა. ამდენად, მას დაბრკოლება შეექმნა იმ მომსახურებით სარგებლობაში, რომელი ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე მის ხელმისაწვდომობას უზრუნველყოფდა. გასათვალისწინებელია ისიც,

<sup>15</sup> საქართველოს კონსტიტუცია, მუხ. 28, პუნ. 1.

<sup>16</sup> საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2017 წლის 25 ოქტომბრის N1/11/629,652 გადაწყვეტილება საქმეზე: „საქართველოს მოქალაქეები რომელთა გავაშლილი და ვალერიანე მიგინეიშვილი საქართველოს მთავრობის წინააღმდეგ“, ნაწ. II, პარ. 13.

<sup>17</sup> ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: < <https://rb.gy/xolu9s> >.

<sup>18</sup> ინფორმაცია ხელმისაწვდომია: < <https://imedil.ge/Home/Corporate> >.

რომ კომპანიის არსებული განმარტებებისა და პრაქტიკის პირობებში, განმცხადებელს ანალოგიური პრობლემა, სავარაუდოდ, მომავალშიც შეექმნება.

ამრიგად, განსახილველ შემთხვევაში, სახეზეა ჯანმრთელობის უფლებით სარგებლობაში ხელშეშლა.

### **2.3. ფორმით ნეიტრალური და არსით დისკრიმინაციული დებულება, კრიტერიუმი ან პრაქტიკა**

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ირიბი დისკრიმინაცია, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკით, შესაძლოა გამოვლინდეს ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ზოგად პოლიტიკას ან ღონისძიებას არაპროპორციულად საზიანო ეფექტი აქვს. კერძოდ, მიუხედავად იმისა, რომ ნეიტრალურად არის ფორმულირებული, ახდენს კონკრეტული ჯგუფის მიმართ დისკრიმინაციულ მოპყრობას.<sup>19</sup> ამასთან, ირიბი დისკრიმინაცია აუცილებლად არ მოითხოვს დისკრიმინაციული მიზნის არსებობას.<sup>20</sup> ამდენად, შესაძლოა, რაიმე პოლიტიკა ან ღონისძიება არ იყოს პირდაპირ გამიზნული ან მიმართული კონკრეტული ჯგუფის მიმართ, თუმცა, არაპირდაპირ მაინც ახდენდეს აღნიშნული ჯგუფის დისკრიმინაციას.<sup>21</sup>

#### **ნეიტრალური წესი**

შესაბამისად, პირველ კრიტერიუმს წარმოადგენს ისეთი წესისა თუ მოთხოვნის არსებობა, რომელიც ნეიტრალურია ანუ მიემართება ყველას,<sup>22</sup> განურჩევლად პიროვნული მახასიათებლისა თუ საერთო მახასიათებლების მქონე ჯგუფისა.

მოცემულ შემთხვევაში, მხარეთა შორის გაფორმებული ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება ითვალისწინებს შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებისას ექიმ სპეციალისტის კონსულტაციის, ლაბორატორიული და/ან ინსტრუმენტული გამოკვლევების, ასევე, ამბულატორიული მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურებას.<sup>23</sup> ამასთან, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება, მათ შორის, წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები.<sup>24</sup>

ამდენად, სადაზღვევო დაფარვა და ანაზღაურების გაცემის პირობები ნეიტრალურად არის ფორმულირებული, პირთა რომელიმე ჯგუფს პირდაპირ არ გამორიცხავს გამოკვლევების ან

<sup>19</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2007 წლის 13 ნოემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე: *D.H. AND OTHERS v. THE CZECH REPUBLIC*, პარ. 184; ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2016 წლის 24 მაისის გადაწყვეტილება საქმეზე: *BIAO v. DENMARK*, პარ. 103.

<sup>20</sup> იქვე.

<sup>21</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს 2001 წლის 4 მაისის გადაწყვეტილება საქმეზე: *HUGH JORDAN v. THE UNITED KINGDOM*, პარ. 154.

<sup>22</sup> დისკრიმინაციის ევროპული სამართლის სახელმძღვანელო, ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა სააგენტო და ევროპის საბჭო, 2018, ხელმისაწვდომია: < <https://rb.gy/nnebsm> >, გვ. 54.

<sup>23</sup> ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი N2.1.1, პუნ. 2.6.

<sup>24</sup> იქვე, პუნ. 3.1.7.

მანიპულაციების ხარჯების ანაზღაურების უფლებით სარგებლობიდან, იმ პირობით, რომ სახეზეა შესაბამისი სამედიცინო ჩვენება და ხარჯები არ უკავშირდება წონის კორექციას.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ერთი შეხედვით, ლ. კ.-საც უნდა ანაზღაურებოდა მოთხოვნილი ხარჯები, ვინაიდან სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს განმარტებით, რომელსაც დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა, კვალიფიციური პოზიციის მიღების მიზნით მიმართა, გამოკვლევები შეესაბამებოდა პაციენტის კლინიკურ მონაცემებს და არ უკავშირდებოდა წონის კორექციას. აღნიშნულის მიუხედავად, განმცხადებლის მოთხოვნა ანაზღაურების თაობაზე არ დაკმაყოფილდა, რაც, როგორც საქმის მასალები მიუთითებს, განპირობებულია მოპასუხის მიერ კონკრეტული სახელშეკრულებო გამონაკლისის ფართო განმარტებით და კომპანიაში განვითარებული პრაქტიკით.

### **ნეგატიური ეფექტი კონკრეტული ჯგუფის მიმართ**

მოპასუხის განმარტებით, „წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯები“ ფართო ცნებაა და არ გულისხმობს მხოლოდ კონკრეტული პროცედურების განხორციელებას. მზღვეველის მიერ გაცემულ არცერთ წერილობით თუ ზეპირ პასუხში არ ყოფილა ნახსენები, თითქოს ფ100-ით განსაზღვრული დანიშნულება წარმოადგენდა რაიმე სახის წონის კორექციის პროცედურებს. გამონაკლისის ჩანაწერი ზოგადად განსაზღვრავს წონის კორექციასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ხარჯის (გამოკვლევები, მედიკამენტები, პროცედურები, ოპერაციული/სხვა სახის მკურნალობა და ა.შ.) ანაზღაურებაზე უარის თქმას.

ამდენად, სადაზღვევო კომპანია ლ. კ.-სთვის დანიშნულ გამოკვლევებს არ მიიჩნევს წონის კორექციის პროცედურებად, არამედ - ხარჯებად, რომლებიც დაკავშირებულია წონის კორექციასთან. იმის დასადასტურებლად კი, რომ განმცხადებლის მიერ ჩატარებული კვლევები სწორედ წონის კორექციას უკავშირდებოდა, მოპასუხე ხაზს უსვამს, რომ ფორმა N100-ში დიაგნოზად მითითებულია „სიმსუქნე, დაუზუსტებელი“ და მას ანამნეზში აღნიშნება მნიშვნელოვანი ჭარბწონიანობა. მოპასუხის ყველა წერილობით კომუნიკაციაში სიმსუქნის დიაგნოზზეა ყურადღება გამახვილებული.<sup>25</sup> ამასთან, განმცხადებლისთვის გაგზავნილ ახსნა-განმარტებაში, კომპანია აღნიშნავს, რომ მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურება მიეკუთვნებოდა მისი ჭარბწონიანობის პრობლემატიკის და წონის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯს. დისკრიმინაციის თაობაზე პოზიციის წარმოდგენისას კი, მიუთითებს, რომ მზღვეველი ჭარბწონიანობას მიიჩნევს არა ზოგიერთი ადამიანისთვის დამახასიათებელ ვიზუალურ თავისებურებად, არამედ - ერთ-ერთ რიგით დაავადებად, რომელიც ჯანმრთელობის დაზღვევის სპეციფიკურობიდან გამომდინარე, წარმოადგენს

---

<sup>25</sup> ამონარიდები ფაქტობრივ გარემოებებში ასახული სხვადასხვა წერილობითი განმარტებიდან: „როგორც დაზღვეულისათვის ფ100-ით დადგენილი დიაგნოზით („სიმსუქნე დაუზუსტებელი“), აგრეთვე სააგენტოს მიერ გაცემული დასკვნით უტყუარად დგინდება, რომ ექიმის მიერ გაცემული დანიშნულება წარმოადგენს სიმსუქნის მქონე პაციენტისათვის პირველად პრევენციის ღონისძიებებს“; „ფ100-ში დიაგნოზად მოხსენიებულია მხოლოდ სიმსუქნე“; „თუ დაზღვეული მიიჩნევს, რომ რეკომენდირებული სამედიცინო მანიპულაციები მიმართულია არა სიმსუქნის, არამედ სხვა ისეთი სახის სამედიცინო პრობლემის სამკურნალოდ, რაც არ ექვევს გამონაკლისში“; „დაზღვეულის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსად ფიქსირდება სხვა დიაგნოზი გარდა სიმსუქნისა“.

გამონაკლისს. შესაბამისად, შეიძლება ითქვას, რომ მზღვეველი „წონის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს“ აიგივებს სიმსუქნის დიაგნოზთან, რომლის წინაპირობასაც ჭარბწონიანობა წარმოადგენს.

შედეგად, ჭარბწონიანობიდან გამომდინარე სიმსუქნის დიაგნოზის მქონე პაციენტები ვერ სარგებლობენ იმ გამოკვლევებისა და მანიპულაციების ანაზღაურების უფლებით, რომლებიც აუნაზღაურდებოდათ აღნიშნული პრობლემისა და შესაბამისი დიაგნოზის არარსებობის შემთხვევაში. მაგალითად, მუცლის ღრუს რომელიმე ორგანოს პრობლემის შემთხვევაში, რომელიც, შესაძლოა, ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე ნებისმიერ პაციენტს წარმოემვას, დაზღვეულს აუნაზღაურდება მუცლის ღრუს ექოსკოპია, მაგრამ თუ პაციენტი ჭარბწონიანი და, შესაბამისად, სიმსუქნის დიაგნოზის მქონეა, იგივე გამოკვლევა წონის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯად ჩაითვლება და არ ანაზღაურდება. ასევე, ენდოკრინული პრობლემების შემთხვევაში, პაციენტს აუნაზღაურდება ჰორმონალური გამოკვლევები და ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკოპია, მაგრამ პაციენტის ჭარბწონიანობის შემთხვევაში, იგივე გამოკვლევები არ ანაზღაურდება.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-150/ო ბრძანებით დამტკიცებული ჭარბი წონისა და სიმსუქნის მართვის პროტოკოლის თანახმად, სიმსუქნის მართვა და მკურნალობა გაცილებით უფრო მეტ, ფართო, ვრცელ მიზანს მოიცავს, ვიდრე მხოლოდ წონის კლებაა. ის მოიცავს სხვა, სიმსუქნესთან დაკავშირებულ პათოლოგიათა განვითარების რისკის შემცირებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას.<sup>26</sup> სიმსუქნესთან დაკავშირებული ასეთი გართულებებია მეტაბოლური გართულებები, კარდიოვასკულური ცვლილებები, გასტროინტესტინური ცვლილებები და სხვა,<sup>27</sup> რომელთა გამოსაკვლევადაც რეკომენდირებულია სწორედ ის კვლევები, რომლებიც ლ. კ.-ს დაენიშნა.<sup>28</sup> წონის კლების ღონისძიებებად კი, განსაზღვრულია: დიეტოთერაპია, ფიზიკური აქტივობა, ქცევითი თერაპია, მათი კომბინირებული თერაპია, ფარმაკოთერაპია (წონის მაკორეგირებელი სპეციალური პრეპარატები) და წონის კლების ქირურგიული მეთოდი.<sup>29</sup> ანალოგიურ მიდგომას უსვამს ხაზს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციაც, რომელიც მიუთითებს, რომ წონის კლება არ უნდა იყოს ჭარბწონიანობის მკურნალობის ერთადერთი მიზანი, არამედ, მასთან ერთად, მკურნალობა უნდა ემსახურებოდეს ჯანმრთელობისთვის არსებული რისკებისა და ამ დაავადებასთან დაკავშირებული გართულებების შემცირებას.<sup>30</sup> შესაბამისად, მკურნალობის მეთოდებს შორის, ცალკე გამოიყოფა დაკავშირებული სამედიცინო მდგომარეობების მენეჯმენტი.<sup>31</sup>

<sup>26</sup> ჭარბი წონისა და სიმსუქნის მართვის პროტოკოლი, ხელმისაწვდომია: < <https://rb.gy/nu3opv> >, გვ. 9.

<sup>27</sup> იქვე, გვ. 5-6.

<sup>28</sup> იქვე, გვ. 7-8.

<sup>29</sup> იქვე, გვ. 16-17.

<sup>30</sup> ჭარბწონიანობის გამოწვევა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპულ რეგიონში და საპასუხო ქმედებების სტრატეგიები, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, გვ. 283, ხელმისაწვდომია: < [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0010/74746/E90711.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf) >.

<sup>31</sup> იქვე, გვ. 288.

ამდენად, როგორც სსიპ სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს განმარტებით, ისე - ოფიციალურად დამტკიცებული პროტოკოლით (რომელიც, თავის მხრივ, არაერთ საერთაშორისო გზამკვლევს ეფუძნება) და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელოთი, ერთმნიშვნელოვნად დგინდება, რომ სიმსუქნის მართვა და მკურნალობა მხოლოდ წონის კორექციას არ უკავშირდება. აღნიშნულის მიუხედავად, სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“ წონის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს შორის მოაქცევს სხვა პათოლოგიებიდან გამომდინარე ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისკენ მიმართულ ღონისძიებებსაც, რის შედეგადაც, ჭარბწონიან დაზღვეულებს ეზღუდებათ ფინანსური ხელმისაწვდომობა მათი ჯანმრთელობისთვის არსებით სამედიცინო სერვისებზე მაშინ, როცა ანალოგიური პრობლემები არ ექმნებათ მეტაბოლური გართულებების, კარდიოვასკულური ცვლილებების, გასტროინტესტინური ცვლილებებისა თუ სხვა პათოლოგიების მქონე პაციენტებს, რომელთაც ჭარბწონიანობა არ აღენიშნებათ.

მართალია, მოპასუხემ წარმოადგინა 8 სადაზღვევო შემთხვევის ამსახველი სამედიცინო დოკუმენტაცია, როდესაც სიმსუქნის დიაგნოზის მქონე პაციენტებს აუნაზღაურდათ გარკვეული გამოკვლევები. თუმცა, ერთი მხრივ, უცნობია, იმავე პერიოდში (2019-2020 წლები), სიმსუქნის დიაგნოზის მქონე რამდენ დაზღვეულს ეთქვა უარი მანიპულაციების ანაზღაურებაზე. მეორე მხრივ, ყველა მათგანის დიაგნოზში ფიგურირებს სხვა პათოლოგიებიც. აღნიშნულიდან და კომპანიის განმარტებებიდან აშკარაა, რომ მხოლოდ სიმსუქნის დიაგნოზის შემთხვევაში, დანიშნული მანიპულაციების ბუნების მიუხედავად, გამოკვლევები არ ანაზღაურდება მაშინ, როცა სიმსუქნის მართვის პროცესში, აღნიშნული კვლევების ჩატარების მიზანს სწორედ თანმხლები პათოლოგიების გამოვლენა წარმოადგენს.

გარდა ამისა, როგორც ფაქტობრივი გარემოებების ნაწილში აღინიშნა, 8-დან 6 შემთხვევაში, პაციენტებს უკვე დანიშნული ჰქონდათ მედიკამენტები, რაც იმაზე მიანიშნებს, რომ მკურნალ ექიმს შესაძლებლობა ჰქონდა, ჩატარებული გამოკვლევების შედეგების საფუძველზე, დაედგინა დამატებითი დიაგნოზები. იმის გათვალისწინებით, რომ სადაზღვევო კომპანია შესაბამისი მანიპულაციების ანაზღაურების წესისა და პრაქტიკის თაობაზე სამედიცინო დაწესებულებებისა და ექიმების ინფორმირების მიზნით, არანაირ კომუნიკაციას არ აწარმოებს, დაზღვევის ხელშეკრულება კი, ამ კუთხით, განმარტებებს არ შეიცავს, ფაქტობრივად, დაზღვეულის გამართლებაზეა დამოკიდებული, აუნაზღაურდება თუ არა გამოკვლევები, იმის მიხედვით, თუ მკურნალობის რა ეტაპზე წარადგენს ანაზღაურების მოთხოვნას და რამდენად ჩათვლის სადაზღვევო კომპანია, რომ შესაბამისი გამოკვლევების მიზანს წონის კორექცია არ წარმოადგენდა.

ამ მხრივ, გასათვალისწინებელია, რომ კომპანიის პრაქტიკა ბუნდოვანია ფN100-ში სხვა დაავადებების არსებობის შემთხვევაშიც. ერთი მხრივ, მოპასუხე განმარტავს, რომ დამატებით სხვა დიაგნოზის არსებობის შემთხვევაში, ანაზღაურებადი იქნებოდა დაზღვეულის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურების ის ნაწილი, რომლის მიზანსაც არ წარმოადგენს წონის კორექცია. ხოლო, მეორე მხრივ, მის მიერ მოწოდებული სამედიცინო დოკუმენტაციით, არაერთ შემთხვევაში, აღიარებული გამოკვლევა გამომდინარეობდა სწორედ სიმსუქნის დიაგნოზიდან, რასთანაც, როგორც ზემოთ აღინიშნა, სადაზღვევო კომპანია წონის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს აიგივებს. ამასთან, მზღვეველს არ აქვს შემუშავებული

შიდა სახელმძღვანელო დოკუმენტი, რომელიც შეიცავს წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯების კატეგორიაში შემავალი გამოკვლევების განმარტებას. ხოლო, მოპასუხის მითითების მიუხედავად, რომ იგი ხელმძღვანელობს ადგილობრივი და საერთაშორისო გაიდლაინებით, პროტოკოლებით, სტატიებით თუ სხვა სახის სამედიცინო წყაროებით, მოცემულ შემთხვევაში, გამოვლინდა, რომ მისეული განმარტება ეწინააღმდეგება საერთაშორისო გზამკვლელების საფუძველზე შემუშავებულ ეროვნულ პროტოკოლს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საგამონაკლისო შემთხვევის ფართო განმარტება და კომპანიის არაერთგვაროვანი პრაქტიკა არახელსაყრელ მდგომარეობაში აყენებს ჭარბწონიან პაციენტებს და უზღუდავს მათ სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობის უფლებას. გასათვალისწინებელია ისიც, რომ არაპირდაპირი დისკრიმინაციის დადგენისთვის არ არის აუცილებელი, კონკრეტული მახასიათებლის მქონე ყველა ადამიანი აღმოჩნდეს არახელსაყრელ მდგომარეობაში. ასეთ შემთხვევაში, შესაძლებელი იქნებოდა პირდაპირი დისკრიმინაციის დადგენა.<sup>32</sup> შესაბამისად, ის ფაქტი, რომ, გარკვეულ შემთხვევებში, სიმსუქნის დიაგნოზის მქონე პაციენტებს უნაზღაურდებათ მოთხოვნილი ხარჯები, ახდენს მხოლოდ ფოკუსის გადატანას განსხვავებული მოპყრობიდან განსხვავებული ეფექტისკენ.

#### ***2.4. ლეგიტიმური მიზანი და არსებული მდგომარეობის ობიექტური და გონივრული გამართლება***

„დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, ამგვარი მდგომარეობა არ ჩაითვლება დისკრიმინაციად, თუ ის ემსახურება ლეგიტიმურ მიზანს, აქვს გონივრული და ობიექტური გამართლება და გამოყენებული საშუალება თანაზომიერია ასეთი მიზნის მისაღწევად.

ამავე კანონის მე-8 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებულია საქმის წარმოებისას მტკიცების ტვირთის გადანაწილების სტანდარტი, რომლის თანახმად, პირმა საქართველოს სახალხო დამცველს უნდა წარუდგინოს ფაქტები და შესაბამისი მტკიცებულებები, რომლებიც დისკრიმინაციული ქმედების განხორციელების ვარაუდის საფუძველს იძლევა, რის შემდეგაც სავარაუდო დისკრიმინაციული ქმედების განმახორციელებელ პირს ეკისრება იმის მტკიცების ტვირთი, რომ დისკრიმინაცია არ განხორციელებულა.

მოცემულ შემთხვევაში, მოპასუხე განმარტავს, რომ მზღვეველი ჭარბწონიანობას მიიჩნევს არა ზოგიერთი ადამიანისთვის დამახასიათებელ ვიზუალურ თავისებურებად, არამედ - ერთ-ერთ რიგით დაავადებად, რომელიც ჯანმრთელობის დაზღვევის სპეციფიკურობიდან გამომდინარე, წარმოადგენს გამონაკლისს, რომელიც სამედიცინო თვალსაზრისით შესაძლოა საჭიროებდეს ჩარევას, თუმცა მზღვეველს არ ეკისრება ამ ჩარევისათვის აუცილებელი ფინანსების გაღების ვალდებულება. დაზღვევის ხელშეკრულებებში გამონაკლისი პირობების არსებობა საყოველთაოდ მიღებული პრაქტიკაა ყველა ქვეყანაში, რადგან შეუძლებელია,

---

<sup>32</sup> დისკრიმინაციის ევროპული სამართლის სახელმძღვანელო, ევროკავშირის ფუნდამენტურ უფლებათა სააგენტო და ევროპის საბჭო, 2018, ხელმისაწვდომია: < <https://rb.gy/nnebsm> >, გვ. 58.

რომელიმე სადაზღვევო კომპანიამ საკუთარ თავზე აიღოს ფინანსური პასუხისმგებლობა ნებისმიერი რისკის დადგომის შემთხვევაში.

ამდენად, მოპასუხის ლეგიტიმურ მიზანს წარმოადგენს, შესაბამისი რისკის დადგომის შემთხვევაში, ფინანსური პასუხისმგებლობის თავიდან აცილება, რაც ჯანმრთელობის დაზღვევის სპეციფიკურობიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველის აპარატის შეფასებით, პატივსადებ საფუძველს წარმოადგენს. თუმცა, შესაბამისი საგამონაკლისო შემთხვევის მოპასუხისეული განმარტება და პრაქტიკა აღნიშნული მიზნის მისაღწევად ობიექტურად გამართლებულად და თანაზომიერად ვერ იქნება მიჩნეული. გამართლებულად იქნებოდა მიჩნეული ისეთი ჩანაწერი, განმარტება და პრაქტიკა, როგორც მოცემულია, მაგალითად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, რომლის ფარგლებშიც, საგამონაკლისო შემთხვევა შემოიფარგლება კონკრეტულად ბარიატრიული (სიმსუქნის გამო) ოპერაციებით კუჭზე (ოპერაციები ჭარბი წონის დროს).<sup>33</sup> მოპასუხე სადაზღვევო კომპანია კი, გამონაკლისად განიხილავს სიმსუქნის დიაგნოზის მქონე პაციენტისთვის დანიშნულ ნებისმიერ გამოკვლევას/მანიპულაციას მხოლოდ და მხოლოდ იმიტომ, რომ დაზღვეულს, ჭარბწონიანობიდან გამომდინარე, დადგენილი აქვს სიმსუქნის დიაგნოზი, რითიც აღნიშნულ კატეგორიაში შემავალ დაზღვეულებს უზღუდავს წვდომას ჯანმრთელობისთვის აუცილებელი და სასიცოცხლო მნიშვნელობის სამედიცინო მომსახურებაზე მაშინ, როცა ანალოგიური სერვისებით სარგებლობა დაუბრკოლებლად შეუძლიათ მომხმარებლებს, რომელთაც ჭარბწონიანობა არ აღნიშნებათ. ამასთან, მისი პოზიცია არ არის გამყარებული კონკრეტული წყაროთი და ეწინააღმდეგება ეროვნულ პროტოკოლსა და კვალიფიციური უწყების განმარტებას.

შესაბამისად, მოპასუხე მხარემ ვერ წარმოადგინა სათანადო და დამაჯერებელი არგუმენტაცია, რომელიც სახალხო დამცველს წარმოშობილი დისკრიმინაციული პრაქტიკის ვარაუდს გაუქარწყლებდა.

### 3. დასკვნა

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სახალხო დამცველმა დაადგინა, რომ ლ.კ.-ს მიმართ განხორციელდა ირიბი დისკრიმინაცია ჭარბწონიანობის ნიშნით.

„საქართველოს სახალხო დამცველის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონის მე-20<sup>1</sup> მუხლითა და „დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში, საქართველოს სახალხო რეკომენდაციით მიმართავს:

**სს „სადაზღვევო კომპანია იმედი L“-ის გენერალურ დირექტორს გ. გ.-ს“:**

- მომავალში, მომხმარებლებთან გაფორმებულ ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებებში წონის კორექციასთან დაკავშირებული საგამონაკლისო

<sup>33</sup> „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილება, დანართი N1.1, პუნ. 2(კ).



შემთხვევის ფორმულირება მოხდეს იმგვარად, რომ შეესაბამებოდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-150/ო ბრძანებით დამტკიცებული ჭარბი წონისა და სიმსუქნის მართვის პროტოკოლს;

- იმ დაზღვეულებთან მიმართებით, რომლებთანაც, დღეის მდგომარეობით, უკვე გაფორმებულია ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებები, „წონის კორექციასთან დაკავშირებული ხარჯების“ განმარტება და პრაქტიკაში აღსრულება მოხდეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-150/ო ბრძანებით დამტკიცებული ჭარბი წონისა და სიმსუქნის მართვის პროტოკოლის შესაბამისად;
- უზრუნველყოს შიდა რეგულაციების თანასწორობის პრინციპთან და ანტიდისკრიმინაციულ კანონმდებლობასთან შესაბამისობა და მათი ეფექტური აღსრულება

**სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსს დავით ონოფრიშვილს:**

- წინამდებარე რეკომენდაცია გაუზიაროს საქართველოში მოქმედ სადაზღვევო კომპანიებს.

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

პატივისცემით,