



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

შ ე ს ა ვ ა ლ ი ნ ა წ ი ლ ი

17 მაისი, 2018 წელი

ქ. თბილისი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - შოთა გეწაძე

სხდომის მდივანი - გიორგი სანიკიძე

აპელანტი (მოსარჩელე) - შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----
ფო“;

წარმომადგენლები - მ-----ძე, მ-----ძე;

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურის
სააგენტო;

წარმომადგენელი - ე-----ლი;

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 16 მაისის გადაწყვეტილება;

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2016 წლის 16
სექტემბრის №0----- გადაწყვეტილება;

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017
წლის 13 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება (0-----წ. სხდომის ოქმი).

2. მოპასუხის პოზიცია:

2.1. მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურის სააგენტოს წარმომადგენელი არ დაეთანხმა სასარჩელო მოთხოვნას და მოითხოვა სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდა.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

4.1. 2016 წლის 02 აპრილს, 11:48 საათზე, ნ----- ბ-----ემ (დაბ. 2-----წ.) მიმართა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტს, დიაგნოზით - „სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში R10.4“. (ს.ფ. 20).

4.2. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილების პაციენტზე დაკვირვების №6--- რ-----ის თანახმად, ნ----- ბ-----ის მკურნალმა ექიმმა - ნ-----მ მიიჩნია, რომ გახანგრძლივებული მუცლის ტკივილის გამო, პაციენტს სტაციონალური მეთვალყურეობა ესაჭიროებოდა. (ს.ფ. 24).

4.3. 2016 წლის 02 აპრილს, ნ----- ბ-----ის დედამ - ი. ბ-----ემ, შესაძლო რისკის მიუხედავად, უარი განაცხადა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოში“ დარჩენასა და ამ დაწესებულებაში თავისი შვილისათვის - ნ----- ბ-----ისათვის სტაციონალური მკურნალობის ჩატარებაზე. (ს.ფ. 29).

4.4. 2016 წლის 02 აპრილს, 15:10 საათზე, პაციენტი ნ----- ბ-----ე გაეწერა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოდან“. (ს.ფ. 20).

4.5. იმავე დღეს, 2016 წლის 02 აპრილს, 18:37 საათზე, განხორციელდა ნ----- ბ-----ის ჰოსპიტალიზაცია შპს „უ-----ი“ ბ-----ა ა-----ში“, დიაგნოზით - „K-----ტი, სხვა და დაუზუსტებელი“. პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაცია ა-----ომია. ნ----- ბ-----ე კლინიკიდან გაეწერა 2016 წლის 06 აპრილს. (ს.ფ. 14-15);

4.6. პაციენტ ნ----- ბ-----ის სამედიცინო შემთხვევას №1----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. (ს.ფ. 14-15; 17);

4.7. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო

ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2016 წლის 16 სექტემბრის №0----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც----- ს----- ფოს“ უარი ეთქვა პაციენტ ნ----- ბ-----ის (პ/ნ 0-----) №1----- სამედიცინო შემთხვევაზე საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე. (ს.ფ. 14-15).

4.8. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----მა ს-----ფომ“ 2016 წლის 04 ოქტომბერს №1----- საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, რომლითაც იგი ითხოვდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2016 წლის 16 სექტემბრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობასა და №1----- სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებისთვის დაქვემდებარებას. (ს.ფ. 61-63).

4.9. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 იანვრის №0----- გადაწყვეტილებით, შპს „მ-----ის ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს----- ფოს“ 2016 წლის 04 ოქტომბრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. (ს.ფ. 18-19).

5. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანება „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“, ასევე ყურადღება გაამახვილა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტზე, რომლის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად: ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული); ბ) გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება; გ) გეგმიური სტაციონარული მომსახურება.

სასამართლომ ასევე მიუთითა პროგრამის მე-15 მუხლის პირველი პუნქტი, რომლის თანახმად, შემთხვევები კლასიფიცირდება ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამასთან, ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით: თუ

პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად.

საქმეში წარდგენილ მტკიცებულებაზე დაყრდნობით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა, რომ პაციენტი ნ----- ბ-----ის მშობლის - ი. ბ-----ის განცხადების საფუძველზე, პაციენტი 2016 წლის 02 აპრილს, 15:10 საათზე გაეწერა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოდან“. მიიჩნია - იმ შემთხვევაში, როდესაც დადგენილია, რომ პაციენტი სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნდა 24 საათზე ნაკლები დროით, რაც განპირობებული იყო პაციენტის სურვილით, შეეცვალა მომსახურე სამედიცინო დაწესებულება, ზემოაღნიშნული ნორმის დეფინიციიდან გამომდინარე, სადავო აქტების კანონიერების შემოწმებისათვის არსებითი, განმსაზღვრელი მნიშვნელობა აქვს დადგინდეს, ადგილი ჰქონდა თუ არა პაციენტისთვის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გაწევას.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ არ გაიზიარა მოსარჩელე მხარის პოზიცია იმის შესახებ, რომ პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში, დაუშვებელია ადგილი ჰქონდეს სამედიცინო დაწესებულების მიერ სტაციონარული მომსახურების გაწევას. სასამართლომ მიუთითა, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36-ე დადგენილების დანართი №1-ის („საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“) მე-15 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტი ითვალისწინებს სწორედ იმ შემთხვევას, როდესაც ადგილი აქვს სტაციონარული მომსახურების გაწევას, მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტი სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნდა. ამასთან, კანონმდებელი ცალსახად მიუთითებს, რომ თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, აღნიშნული მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება.

კონკრეტულ შემთხვევაში, საქმეში არსებული მტკიცებულებების შეფასების შედეგად, სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ პაციენტი ნ----- ბ-----ეს გაეწია სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, პაციენტი სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნდა 24 საათზე ნაკლები დროით, რაც განპირობებული იყო პაციენტის სურვილით, შეეცვალა მომსახურე სამედიცინო დაწესებულება, რაც სასამართლოს განმარტებით, სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურების მისთვის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველია.

6. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ სააპელაციო მოთხოვნა:

გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 16 მაისის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნას ახალი გადაწყვეტილება სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილების თაობაზე.

6.1. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტი უდავო ფაქტობრივ გარემოებად მიიჩნევს, რომ პაციენტი ნ----- ბ-----ე წარმოადგენს საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით მოსარგებლეს და მისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ითვალისწინებს ამავე დადგენილების 1.3. დანართი. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტი საჭიროებდა სტაციონარულ მომსახურებას, პაციენტმა სტაციონარული მომსახურების მიღებაზე განაცხადა უარი და მისი დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია. აპელანტის განმარტებით, ვინაიდან პაციენტს სრულად ჩაუტარდა გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, რისი დაფინანსებაც ცალსახად არის გათვალისწინებული დადგენილებით, ანაზღაურებაზე უარის გაცხადება კანონთან შეუსაბამოდ მიაჩნია.

აპელანტი ასევე მიუთითებს, რომ სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია პროგრამის მოსარგებლეს სრულად და ჯეროვნად გაუწიოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო მომსახურების გაწევაზე უარის შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებას, 36-ე დადგენილების შესაბამისად, ეკისრება ჯარიმა შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობით. ლოგიკა, რომლის თანახმადაც, ყველა პაციენტს, რომელიც მიაკითხავს ამბულატორიულ დაწესებულებას და რეალურად საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას, ამბულატორიული დაწესებულება უტარებს სტაციონარულ მომსახურებას, წარმომადგენელს მაიჩნია აბსურდად.

მისივე განმარტებით, სასამართლომ არ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა. კერძოდ:

1) საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების №1.3 დანართის 1-ლი პუნქტის "ბ.ზ" ქვეპუნქტი, რომლის თანახმადაც: ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა) ხარჯების ანაზღაურებას;

- 2) საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების მე-17 მუხლი, რომლის თანახმადაც, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია;
- 3) საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის 177-ე დადგენილებით დამტკიცებული სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების მე-2 მუხლის "ი" პუნქტი, რომლის თანახმადაც, გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება – სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და როდესაც არ დგება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებლობა;
- 4) ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი, რომლის მიხედვითაც, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ.-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად;
- 5) სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბერის 385-ე დადგენილებით დამტკიცებული სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულების მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტი, რომლის თანახმადაც, სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა გაიცემა დაწესებულებაზე, რომელიც ეწევა დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, რეაბილიტაციასა და პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებულ სამედიცინო საქმიანობას სტაციონარულ პირობებში, პაციენტის 24 საათისა და მეტი დროის დაყოვნებით;
- 6) ამავე დადგენილების მე-20 მუხლის 1-ლი პუნქტის "გ" ქვეპუნქტი, რომლის თანახმადაც, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო - კომპეტენციის ფარგლებში) ვალდებულია უზრუნველყოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევების დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით;

7) ამავე დადგენილების მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტი (იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს, ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან არაჯეროვნად, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით) და მე-13 პუნქტი (იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით);

8) ამავე დადგენილების მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის "ე" ქვეპუნქტი, რომლითაც მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად და ამავე პუნქტის "ვ" ქვეპუნქტი, რომლის თანახმადაც, მიმწოდებელმა პროგრამის განმახორციელებელს და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს პროგრამულ მომსახურებაში არ უნდა გადაახდევინოს სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, გარდა ამ დადგენილებით განსაზღვრულისა.

რაც შეეხება, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის N 108/ნ ბრძანებით დამტკიცებულ "სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს", აღნიშნულის წარმოება აპელანტის განმარტებით, არ განაპირობებს შემთხვევის სტაციონარულ მომსახურებად კლასიფიცირებას. ვერც მოპასუხე მხარე და ვერც პირველი ინსტანციის სასამართლო ვერ უთითებს გადაუდებელი ამბულატორიის სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესზე, ვინაიდან აღნიშნულს კანონმდებლობა არ განსაზღვრავს და დაწესებულება თავისუფალია მსგავსი დოკუმენტაციის წარმოების ფორმის არჩევაში.

აპელანტის განმარტებით, პაციენტისთვის გაწეული მომსახურების კლასიფიკაციისთვის გადამწყვეტია პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნების პერიოდი. ყველა გადაუდებელი ამბულატორიის შემთხვევაზე სამედიცინო დაწესებულებას ნაწარმოები აქვს სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი (რაშიც ის თავისუფალია), თუმცაღა, ას არ ნიშნავს, რომ აღნიშნული დოკუმენტაციის არსებობა გადაუდებელი ამბულატორიული პაციენტების სტაციონარიზაციას განაპირობებდა/განაპირობებს. წარმომადგენლის განმარტებით, დადგენილების თანახმადვე (მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი), სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

სააპელაციო საჩივრის ავტორის განმარტებით, საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების სწორად განმარტება და გამოყენება უკიდურესად მნიშვნელოვანია პაციენტის უფლების დაცვის კუთხით, ვინაიდან საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების უპირველესი მიზანი სწორად პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდაა.

7. სააპელაციო სასამართლოს მიერ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლის ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება:

7.1. სააპელაციო პალატას მიუთითებს საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილზე, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველ და მე-2 ნაწილებზე და მიაჩნია, რომ აპელანტის მიერ სააპელაციო საჩივარში მითითებული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები ქმნიან სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების შემადგენლობას, შესაბამისად, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ -სამართლებრივ და სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძვლებს.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 385-ე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, როდესაც არსებობს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების აბსოლუტური საფუძვლები (სსსკ-ის 394-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევები), სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია თვითონ გამოიტანოს გადაწყვეტილება, რა დროსაც სსსკ-ის 386-ე მუხლის მიხედვით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლით იღებს ახალ გადაწყვეტილებას.

განსახილველ შემთხვევაში, სააპელაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ სააპელაციო საჩივრის ძირითადი არსი უკავშირდება პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საკითხის მარეგულირებელი კანონმდებლობის არასწორ გამოყენებას, ანუ არასწორ სამართლებრივ შეფასებას. აქედან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტებს, მიუთითებს მათზე, ხოლო სამართლებრივი დასაბუთების თვალსაზრისით აღნიშნავს შემდეგს:

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 105-ე მუხლის შესაბამისად, სასამართლოსათვის არცერთ მტკიცებულებას არა აქვს წინასწარ დადგენილი ძალა. სასამართლო აფასებს მტკიცებულებებს თავისი შინაგანი რწმენით, რომელიც უნდა ემყარებოდეს მათ ყოველმხრივ, სრულ და ობიექტურ განხილვას, რის შედეგადაც მას გამოაქვს დასკვნა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობის ან არარსებობის შესახებ.

სააპელაციო სასამართლო ზემოაღნიშნული მუხლის საფუძველზე აღიარებს მტკიცებულებათა თავისუფალი შეფასების პრინციპს, თუმცა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნები ემყარება საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებების არასრულყოფილ შეფასებას, რაც სააპელაციო სასამართლოს მხრიდან გამორიცხავს ამ შეფასებების საფუძველზე წარმოდგენილი დასკვნების გაზიარების შესაძლებლობას.

საქმეზე უდავოდ მიჩნეული ფაქტების გათვალისწინებით, განსახილველი დავის სწორად გადასაწყვეტად უმნიშვნელოვანესია გადაწყდეს შემდეგი საკითხი: როდესაც პაციენტი დაწესებულებაში შეყვანილია ემერჯენსის მიმართულებით, როდესაც შევსებულია სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი და როდესაც პაციენტის დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, პაციენტ ნ----- ბ-----ის მიმართ გაწეული მკურნალობა წარმოადგენს გადაუდებელ სტაციონარულს (რომელიც, მოცემულ შემთხვევაში, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) თუ გადაუდებელ ამბულატორიულს (რომელიც ექვემდებარება ანაზღაურებას) და ამდენად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების ფარგლებში ექვემდებარება თუ არა ანაზღაურებას კონკრეტული სამედიცინო შემთხვევა.

პალატა მიიჩნევს, რომ მოცემული შემთხვევა და გაწეული მომსახურება წარმოადგენს არა გადაუდებელ სტაციონარულს, არამედ გადაუდებელ ამბულატორიულს, შემდეგ გარემოებათა გამო: „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტის თანახმად, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, **რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას** (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში **მკურნალობის 24 სთ.-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება** (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), **პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.**

უდავოა, რომ პაციენტი კლინიკაში დაყოვნდა დაახლოებით 4 საათი, ანუ 24 საათზე ნაკლები დროით, რაც, ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, გამორიცხავს ამ მკურნალობის სტაციონარულად მიჩნევას. ამდენად, სახეზე შესაძლოა იყოს მხოლოდ ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება.

პალატის მოსაზრებით, სახეზეა გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევა - არასრულწლოვან პაციენტს (13 წლის) აღენიშნებოდა დაუზუსტებელი

ტკივილი მუცლის არეში, პაციენტი შეყვანილი იყო ემერჯენსის მიმართულებით, სასწრაფო სამედიცინო ცენტრის მიერ, ხოლო ზემოაღნიშნული დადგენილების მე-17 მუხლის 1-ლი პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა, როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან **ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია**. მოცემულ შემთხვევაში, პაციენტის მდგომარეობა კლინიკის მიერ ადეკვატურად იქნა შეფასებული გადაუდებლად, რასაც ადასტურებს თუნდაც ის ფაქტი, რომ კლინიკიდან გაწერიდან დაახლოებით 3 საათში განხორციელდა ნ----- ბ-----ის ჰოსპიტალიზაცია სხვა კლინიკაში - შპს „უ-----ი“ ბ-----ა ა-----ში“, დიაგნოზით - „K-----ტი, სხვა და დაუზუსტებელი“. პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაცია ა-----ომია. ამდენად, ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესების მოსალოდნელობა აშკარად სახეზე იყო მოსარჩელე კლინიკაშიც, ამდენად, პაციენტის მდგომარეობის შეფასება და სამედიცინო ჩარევის მიჩნევა გადაუდებელ მომსახურებად, შესაბამისობაშია კანონმდებლობის მოთხოვნებთან.

პალატის მოსაზრებით, განხორციელებული სამედიცინო ჩარევის მიჩნევა გადაუდებელ სტაციონალურად მხოლოდ იმ საფუძვლით, რომ მოსარჩელე კლინიკამ პაციენტზე შეავსო სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი და არა ამულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, ვერ გამოდგება სამედიცინო შემთხვევის სტაციონარულად მიჩნევის საფუძვლად შემდეგ გარემოებათა გამო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ დანართი #1 -ით დამტკიცებულია სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის ფორმა; ხოლო მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ დანართი #1-ით დამტკიცებულია ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათის ფორმა. ადმინისტრაციული ორგანოს განმარტებით, რადგან მოსარჩელე კლინიკამ შეავსო არა ამბულატორიული, არამედ სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, მან ამით აღიარა, რომ შემთხვევა იყო სტაციონარული და არა ამბულატორიული. თუმცა, სააპელაციო პალატა ვერ გაიზიარებს აღნიშნულ განმარტებას, რადგან №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული წესის 1-ლი მუხლის თანახმად, ამბულატორიული დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი პირისათვის (გარდა სტომატოლოგიური, სასწრაფო სამედიცინო დახმარებისა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (emergency)-ს სერვისების მიმწოდებლებისა). ამდენად, აღნიშნული ჩანაწერის თანახმად, გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევების დროს არ უნდა შეივსოს ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, მისი შევსების ვალდებულებას არც სხვა რომელიმე აქტი ადგენს, რაც იმას გულისხმობს, რომ გადაუდებელი ამბულატორიული პაციენტის ბარათის შევსების საკითხს თავად კლინიკა წყვეტს. სწორედ ამით

აიხსნება ის გარემოება, რომ კლინიკას არ შეუვსია ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, არ გააჩნდა რა ამის ვალდებულება. რაც შეეხება მიზეზს, თუ რატომ შეივსო მაინც და მაინც სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, აღნიშნულს კლინიკა ხსნის დამკვიდრებული პრაქტიკით, რაც, სააპელაციო პალატას არ მიაჩნია კანონშეუსაბამოდ, გაჩნდა რა კლინიკას შესაბამისი არჩევანის თავისუფლება. ამდენად, მოცემულ შემთხვევაში გადაუდებელ ამბულატორიულ პაციენტზე სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის შევსება არ გარდაქმნის ამბულატორიულ სამედიცინო მომსახურებას სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად, ვინაიდან აღნიშნული უნდა დადგინდეს არა მხოლოდ ბარათით, არამედ გაწეული მომსახურების სპეციფიკით, დროის ხანგრძლივობით და სხვ. რაზეც ზემოთ უკვე მიუთითა სააპელაციო სასამართლომ, მიიჩნია რა შემთხვევა გადაუდებელ ამბულატორიულად.

აქვე, პალატა მიუთითებს შემდეგსაც: მოსარჩელე კლინიკის მიერ სააპელაციო ინსტანციაში, სასამართლოს დავალების საფუძველზე წარმოდგენილია პაციენტ ნ----- ბ-----ის შემთხვევის ანალოგიური შემთხვევების (100 შემთხვევა; იხ. ტომი 2 და ტომი 3) სახელმწიფო მხრიდან თანხების ანაზღაურების დამადასტურებელი მტკიცებულებები. აღნიშნულის გათვალისწინებით, სააპელაციო სასამართლოსათვის გაურკვეველია, რამ გამოიწვია ანაზღაურებაზე უარის თქმა მოცემული დავის ფარგლებში.

პალატა მიუთითებს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის პირველი ნაწილზე, რომლის თანახმად, ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის თანახმად, თუ ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი ან მისი ნაწილი კანონს ეწინააღმდეგება და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს, ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას, სასამართლო ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით გამოიტანს გადაწყვეტილებას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის შესახებ.

ამდენად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ საქმეში არსებული ფაქტობრივი

გარემოებების ა და მათი სამართლებრივი შეფასების გათვალისწინებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის საფუძველზე, ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2016 წლის 16 სექტემბრის №0----- გადაწყვეტილება და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება (0-----წ. სხდომის ოქმი).

8. პროცესის ხარჯები:

8.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან.

მოცემულ შემთხვევაში შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ მიერ სარჩელზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 100 (ასი)ლარი და სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი 150 (ასორმოდდაათი) ლარი უნდა დაეკისროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ სასარგებლოდ.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-12, 22-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა :

1. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს;
2. გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 16 მაისის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნას ახალი გადაწყვეტილება.
3. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს.
4. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2016 წლის 16 სექტემბრის №0----- გადაწყვეტილება და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება.

5. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ მიერ სარჩელოზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 100 (ასი) ლარი და სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი დაეკისროს სსიპ სოციალური მომსახურის სააგენტოს შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ფოს“ სასარგებლოდ.

6. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა), მხარეთათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების ასლის გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია. იგი იწყება მხარისათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების ასლის გადაცემის მომენტიდან. გადაწყვეტილების გადაცემის მომენტად ითვლება დასაბუთებული გადაწყვეტილების ასლის მხარისათვის ჩაბარება უშუალოდ სასამართლოში ან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 70-78-ე მუხლების შესაბამისად.

მოსამართლე:

შოთა გეწაძე -