



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

შ ე ს ა ვ ა ლ ი ნ ა წ ი ლ ი

28 ივნისი, 2018 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

მოსამართლე - შოთა გეჭაძე

სხდომის მდივანი - გიორგი სანიკიძე

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო;
წარმომადგენელი - ლ-----

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „მ----- ს----- ბ----- ც-----
--- ს-----“;

წარმომადგენლები - მ-----;

დავის საგანი – ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტების ბათილად
ცნობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ივლისის
გადაწყვეტილება;

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017
წლის 20 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება(სადავო სტატუსის მქონე
შემთხვევის რეესტრთან ერთად) და პაციენტ - ლ---- ქ-----ის შემთხვევა
დაექვემდებაროს ანაზღაურებას.

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილება „შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ 2017 წლის 17 თებერვლის №3----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“.

2. მოპასუხეების პოზიცია:

2.1. მოპასუხე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის სრული დაცვით და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის თანახმად არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 20 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება (თანდართულ შემთხვევის რეესტრთან ერთად) და პაციენტის - ლ--- ქ----- ის (პირადი ნომერი: 0-----) შემთხვევა დაექვემდებარა ანაზღაურებას. ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილება „შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ 2017 წლის 17 თებერვლის №3----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

4.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 26 სექტემბრის №5----- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ლ--- ქ----- ი 2016 წლის 21 სექტემბერს შევიდა შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შევიდა ჩივილებით პერიოდულად სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობაზე ეპიგასტრიუმის არეში. დედის გადმოცემით ბავშვს რამდენიმე თვეა შეამჩნიეს რბილი კონსისტენციის წარმონაქმნი ეპიგასტრიუმის არეში. მიმართეს ექიმს, დაისვა მუცლის წინა

კედლის თიაქრის დიაგნოზი. შეთავაზებული იქნა ოპერაციული მკურნალობა, რის გამოც მიმართეს კლინიკას ოპერაციული მკურნალობის მიზნით. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: K43.9 მუცლის წინა კედლის თიაქარი გაუვალობის ან განგრენის გარეშე. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის საერთო ანალიზი ჯგუფი და რეზუსი. ე.კ.გ. პათოლოგიური ცვლილებების გარეშე. ჩატარებული მკურნალობა: 22/09/16 JASG96 „მუცლის კედლის სხვა რეკონსტრუქციული ოპერაციები“, ანტიბიოტიკოთერაპია, შეხვევები. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - დამაკმაყოფილებელი. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2016 წლის 26 სექტემბერს.

4.2. ს.ს.მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს 2016 წლის 22 სექტემბრის №6-- ოპერაციის პროტოკოლი, რომლითაც ირკვევა, რომ პაციენტ ლ---- ქ-----ის ოპერაცია - თიაქარკვეთა, თეთრი ხაზის პლასტიკა დაიწყო 2016 წლის 22 სექტემბერს 10:15 საათზე და დასრულდა 2016 წლის 22 სექტემბერს 11:00 საათზე. საოპერაციო მიდგომა: 1) საოპერაციო განაკვეთის არე: თეთრი ხაზის მიდამო ჭიპს ზემოთ; 2) განაკვეთის ზომა, მიმართულება: თეთრ ხაზზე 2 სმ სიგრძის განაკვეთი; 3) განაკვეთის შრეები: კანი და კანქვეშა რბილი ქსოვილები. ოპერაციის მსვლელობისას თანმიმდევრობითი აღწერა: გატარდა 2 სმ სიგრძის განაკვეთი კანზე თეთრ ხაზზე და ჭიპის ზევით. მოიძებნა აპონევროზის დეფექტი და გაკეთდა თეთრი ხაზის პლასტიკა დუბლიკატურით. ჰემოსტაზი სრული ჭრილობა დაიხურა შრეობრივად ყრუდ.

4.3. საქმეში წარმოდგენილი 21.09.2016 -26.09.2016 წლის კალკულაციის თანახმად ირკვევა, რომ შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ში“ ლ---- ქ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელმა თანხამ შეადგინა: 1350.36 ლარი, საიდანაც სააგენტოს გადასახდელი თანხა შეადგენდა - 1080.29 ლარი, ხოლო პაციენტის მიერ გადასახდელმა - 270.07 ლარი.

4.4. შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ 2016 წლის სექტემბრის №1----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის პირველი პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №-----; შემთხვევის ტიპი - გეგმიური ქირურგიული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) –1080.29, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

4.5. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 20 იანვრის №0----- გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტი ლ---- ქ----- ი, პირადი ნომერი: 0-----, არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს

მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.1 -ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ში“ მკურნალობდა 2016 წლის 21 სექტემბრიდან 2016 წლის 26 სექტემბრის ჩათვლით გეგმიური ქირურგიული მომსახურების (გარდა კარდიოქირურგიისა) კომპონენტის ფარგლებში. კლინიკის მიერ სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადმოცემული ჩარევა: JASG96 (მუცლის კედლის სხვა რეკონსტრუქციული ოპერაციები), სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დადასტურდა. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1-ის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სამედიცინო შემთხვევას №----- საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

4.6. შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ წარმომადგენელმა 2017 წლის 20 იანვრის ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 20 იანვრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილებით, არ დაკმაყოფილდა შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ 2017 წლის 20 იანვრის N3----- ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებულია 17.02.2017, №1-----).

4.7. ასოციაცია - ბ-----ის 2017 წლის 21 თებერვლის წერილით, შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ ბ----- ასაკში, განსაკუთრებით კი სქესობრივ მომწიფებამდე, მუცლის წინა კედლის, იგივე თეთრი ხაზის თიაქრის მიზეზი უხშირესად შემაერთებელ ქსოვილოვანი უკმარისობაა, უფრო იშვიათად კი თანდაყოლილი დეფექტი. შესაბამისად, ოპერაციის ტაქტიკა მიმართულია არა მანამდე არსებული მდგომარეობის აღდგენისკენ, არამედ დამატებითი მექანიზმის შესაქმნელად, რომელიც თავიდან აგვაცილებს შემდგომ დაავადების რეციდივს. სწორედ ამ მიზნით კეთდება მუცლის სწორი კუნთების აპონევროზის დუბლიკატურა, რაც თავისი არსით წარმოადგენს სწორედ რეკონსტრუქციული ოპერაციის ტიპს. სტ. ბარათი N----- ოპერაციის ოქმში აღწერილია სწორედ რეკონსტრუქციული ოპერაცია აპონევროზული დუბლიკატურის შექმნით. შესაბამისად, ოპერაციის კოდი JASG96.0 მინიჭებულია სავსებით მართებულად.

5. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ

სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

5.1. სასამართლომ მიუთითა საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი და განმარტა, რომ პაციენტი - ლ--- ქ-----ი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირს. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.1. ითვალისწინებს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მეორე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურების პირობებს. მოცემულ შემთხვევაში მხარეთა შორის დავის საგანს წარმოადგენს გადაცემული დიაგნოზისა და ჩარევის შეუსაბამობა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებთან.

სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა საქმეში წარმოდგენილ ასოციაცია - ბ-----ის 2017 წლის 21 თებერვლის წერილზე, რომლითაც, შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ ოპერაციის კოდი JASG96.0 მინიჭებულია სავსებით მართებულად.

სასამართლოს მიაჩნია, რომ ლ--- ქ-----ის მიმართ გაწეული მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1-ის მეორე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული შემთხვევა.

რაც შეეხება მოთხოვნას - ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც „შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე, სასამართლომ განმარტა შემდეგი: იმდენად, რამდენადაც დადგინდა, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 20 იანვრის №0----- გადაწყვეტილების მიღება კანონის მოთხოვნათა დარღვევით, რომელიც მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, მით უფრო მაშინ, როდესაც

ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას.

6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ივლისის გადაწყვეტილების გაუქმება, ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილება და მოწინააღმდეგე მხარისათვის სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

6.1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტი ყურადღებას ამახვილებს "საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაზე და განმარტავს, რომ მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. მიუთითებს, რომ შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

აპელანტის განმარტებით, ასევე ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც: "თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს;"

განსახილველ შემთხვევაში, მიაჩნია, რომ პაციენტ ლ---- ქ-----ის მიმართ კლინიკის მიერ სამედიცინო შემთხვევის რეგისტრაციის მოდულში გადმოცემული ჩარევა JASG96 (მუცლის კედლის სხვა რეკონსტრუქციული ოპერაციები) სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დადასტურდა. მიუთითებს, რომ ოპერაციის პროტოკოლის მიხედვით: განხორციელდა შემდეგი ჩარევა: "გატარდა 2 სმ სიგრძის განაკვეთი კანზე თეთრ ხაზზე და ჭიპის ზევით. მოიძებნა აპონევროზის დეფექტი და გაკეთდა თეთრი ხაზის პლასტიკა დუბლიკატურით. ჰემოსტაზი სრული ჭრილობა დაიხურა შრეობრივად ყრუდ."

წარმომადგენელი აპელირებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/ნ ბრძანებით დამტკიცებულ „სკანდინავიური ქვეყნების ქირურგიული პროცედურების

კლასიფიკატორის (NCSP) გამოყენების წესზე (დანართი 2) - JASG96 არის მუცლის კედლის სხვა რეკონსტრუქციული ოპერაციები Other reconstruction of abdominal wall (<http://moh.gov.ge/uploads/files/oldMoh/klasifik/NCSP.pdf>) რომელიც გულისხმობს ადამიანის მუცლის კედელზე მასშტაბურ, აღდგენით სამედიცინო ჩარევის განხორციელებას და მიაჩნია, რომ ის პროცედურები, რაც პაციენტ ლ---ქ-----ის მიმართ ჩატარდა, შეესაბამება არა JASG96 არამედ JASG00 - სხვა სახის თიაქრების აღდგენითი ოპერაციები Repair of other hernia. ასევე განმარტავს, რომ ოპერაციის პროტოკოლითვე სამედიცინო ჩარევა არ განხორციელებულა მუცლის კედლის აღდგენა - რეკონსტრუქციის მიმართულებით. ნორმის სიტყვასიტყვითი განმარტებითაც რეკონსტრუქცია გულისხმობს რეკონსტრუქცია (რეკონსტრუქციისა) ხელახლა და constructio აგებას. ძირფესვიანი გარდაქმნა - გადახალისება, გაუმჯობესება, ახალი პრინციპების მიხედვით, უკეთესად მოწყობა.

სააპელაციო საჩივრის ავტორის განმარტებით, განსახილველ შემთხვევაში არანაირ ძირფესვიან გარდაქმნას - ცვლილებებს პაციენტთან დაკავშირებით ადგილი არ ჰქონია, და მიაჩნია, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლოს მიერ გადაწყვეტილება მიღებულია ნორმის არასწორი განმარტების შედეგად და ექვემდებარება გაუქმებას.

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

7.1. სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გამოტანისას არ დარღვეულა მატერიალური და საპროცესო სამართლის ნორმები, სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, სწორი შეფასება მისცა საქმის მასალებს, საქმეზე ფაქტობრივი გარემოებები დადგენილია სრულყოფილად, რაც არ იძლევა გადაწყვეტილების გაუქმებისა და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების საფუძველს.

სააპელაციო სასამართლო იზიარებს მოცემულ საქმეზე პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს და ამ გარემოებებთან დაკავშირებით გაკეთებულ სამართლებრივ შეფასებებს და მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა მოცემული დავა.

პალატა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველ მუხლზე, რომლის თანახმად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ; ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური

ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ)ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ)მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ)ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი). ამავე დადგენილების მე-7 მუხლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა)პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ)სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო), ხოლო ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36-ე დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. დანართი №1.1.-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები - წლიური ლიმიტი 15 000

ლარი. ითვალისწინებს 30%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, ამასთან თანაგადახდას არ ითვალისწინებს ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლეებისათვის.

განსახილველ შემთხვევაში, პალატას დადგენილად მიაჩნია, რომ პაციენტი - ლ--- ქ-----ი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირს. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.1. ითვალისწინებს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მეორე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

7.2. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამავე დადგენილების მე-15, მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება, ხოლო ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ

ლონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. ამავ დანართის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეკონსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

საქმის მასალებით, პალატას დადგენილად მიაჩნია, რომ პაციენტი - ლ--- ქ----- 2016 წლის 21 სექტემბერს შევიდა შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შევიდა ჩივილებით პერიოდულად სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობაზე ეპიგასტრიუმის არეში. დედის გადმოცემით ბავშვს რამდენიმე თვეა შეამჩნიეს რბილი კონსისტენციის წარმონაქმნი ეპიგასტრიუმის არეში. მიმართეს ექიმს, დაისვა მუცლის წინა კედლის თიაქრის დიაგნოზი. შეთავაზებულ იქნა ოპერაციული მკურნალობა, რის გამოც მიმართეს კლინიკას ოპერაციული მკურნალობის მიზნით. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: K43.9 მუცლის წინა კედლის თიაქარი გაუვალობის ან განგრენის გარეშე. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის საერთო ანალიზი ჯგუფი და რეზუსი. ე.კ.გ. პათოლოგიური ცვლილებების გარეშე. ჩატარებული მკურნალობა: 22/09/16 JASG96 „მუცლის კედლის სხვა რეკონსტრუქციული ოპერაციები“, ანტიბიოტიკოთერაპია, შეხვევები. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - დამაკმაყოფილებელი. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2016 წლის 26 სექტემბერს.

პალატა მიუთითებს, საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-10 მუხლის 2-ე პუნქტით, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა №IV- 100/ა), მოქმედი კანონმდებლობის („ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანება) მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის (ICD - 10) შესაბამისად. ასევე, სავალდებულოა პროცედურების (ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის

პალატა ყურადღებას ამახვილებს დავის საგანზე - გადაცემული დიაგნოზისა და ჩარევის შეუსაბამობა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებთან. საქმის პირველი ინსტანციის სასამართლოში განხილვის დროს, კერძოდ 2017 წლის 26 ივლისის სასამართლოს სხდომაზე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენლის მიერ წარდგენილი იქნა მტკიცებულება, რის საფუძველზეც წარმომადგენელს მიაჩნია, რომ სადავო შემთხვევაში სახეზე იყო K43.9 -სხვა და დაუზუსტებელი მუცლის წინა კედლის (ვენტრალური თიაქარი), ხოლო ჩარევა უნდა მომხდარიყო შესაბამისად JASE10 – ეპიგასტრიუმუმის თიაქრის აღდგენითი ოპერაციები.

პალატა ყურადღებას ამახვილებს ასოციაცია - ბ-----
---ის 2017 წლის 21 თებერვლის წერილზე, სადაც ცალსახადა არის მითითებული, რომ ბ----- ასაკში, განსაკუთრებით კი სქესობრივ მომწიფებამდე, მუცლის წინა კედლის, იგივე თეთრი ხაზის თიაქრის მიზეზი უზშირესად შემაერთებელ ქსოვილოვანი უკმარისობაა, უფრო იშვიათად კი თანდაყოლილი დეფექტი. შესაბამისად, ოპერაციის ტაქტიკა მიმართულია არა მანამდე არსებული მდგომარეობის აღდგენისკენ, არამედ დამატებითი მექანიზმის შესაქმნელად, რომელიც თავიდან აგვაცილებს შემდგომ დაავადების რეციდივს. სწორედ ამ მიზნით კეთდება მუცლის სწორი კუნთების აპონევროზის დუბლიკატურა, რაც თავისი არსით წარმოადგენს სწორედ რეკონსტრუქციული ოპერაციის ტიპს. სტ. ბარათი N----- ოპერაციის ოქმში აღწერილია სწორედ რეკონსტრუქციული ოპერაცია აპონევროზული დუბლიკატურის შექმნით. შესაბამისად ოპერაციის კოდი JASG96.0 მინიჭებულია სავსებით მართებულად.

პალატა დამატებით მიუთითებს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე, რომლის მიზანია უზრუნველყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის შესაბამისი პროფესიული განათლება და პრაქტიკული მომზადება, მის პროფესიულ საქმიანობაზე სათანადო სახელმწიფო ზედამხედველობის დაწესება, მისი უფლებების დაცვა, აგრეთვე ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების საექიმო საქმიანობაში დამკვიდრებით საქართველოს მოსახლეობის მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება. აღნიშნული კანონის მე-6 მუხლის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი. აკრძალულია, პირმა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისაგან მოითხოვოს ამ კანონში მითითებული პრინციპებისა და საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, აგრეთვე აღმსარებლობისა.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად არ გაიზიარა მოპასუხე

მხარის ზეპირსიტყვიერი განმარტება მასზედ, რომ მოსარჩელის მიერ კონკრეტულ შემთხვევაში არ განხორციელებულა ჩარევის სწორი ფორმა. პალატა ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი.

შესაბამისად, პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად მიიჩნია, რომ ლ--- ქ-----ის მიმართ გაწეული მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1-ის მეორე მუხლის პირველი გათვალისწინებული შემთხვევა.

პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 20 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება (სადავო სტატუსის მქონე შემთხვევის რეესტრთან ერთად) კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს.

პალატა ასევე ყურადღებას ამახვილებს მოთხოვნაზე - ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც „შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე, ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 20 იანვრის №0----- გადაწყვეტილების მიღება კანონის მოთხოვნათა დარღვევით, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური,

ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას.

პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე და წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3-ე მუხლის შესაბამისად მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ივლისის გადაწყვეტილება.

8. პროცესის ხარჯები:

8.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

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, 23-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. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. ძალაში დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ივლისის გადაწყვეტილება;

3. აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

4. განჩინება 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 განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია. იგი იწყება მხარისათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან. განჩინების გადაცემის მომენტად ითვლება დასაბუთებული განჩინების ასლის მხარისათვის ჩაბარება უშუალოდ სასამართლოში ან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 70-78-ე მუხლების შესაბამისად.

მოსამართლე:

შოთა გეწაძე -