

საქმე № 330310017001991299

საქმე №33/2571-17



თბილისის სააპელაციო სასამართლო

განჩინება

საქართველოს სახელით

18 მაისი, 2018 წელი

თბილისი

ქ.

ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

თავმჯდომარე: ილონა თოდუა

მოსამართლეები: გიორგი გოგიაშვილი

შოთა გეწაძე

სხდომის მდივანი: გიორგი სანიკიძე

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო;

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

წარმომადგენელი - მ-----აძე, მ-----ძე;

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 სექტემბრის გადაწყვეტილება;

1.აპელანტის მოთხოვნა - გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 სექტემბრის გადაწყვეტილება და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც სარჩელი არ დაკმაყოფილდება.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 სექტემბრის გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----

-----ი ს-----ოს” სასარჩელო განცხადება დაკმაყოფილდა და 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 2016 წლის 29 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების- ს-----ვის და ნ-----თვის გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში. ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 ივნისის №0----- გადაწყვეტილება „შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს” 2017 წლის 27 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (პაციენტების-ს-----ვის და ნ-----თვის გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში

დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

2.1.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 25 ივლისის №4---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ს--- ზ-----ე, დაბადებული 1----- წელს შევიდა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში” სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ავად არის 7 დღეა. დაავადება დაეწყო ნაწლავთა დისფუნქციით, ღებინებით, ტემპერატურით. მიმართეს ბ-----ს ს-----ოს, საიდანაც კატასტროფის ბრიგადით გადმოყვანილია კლინიკაში. აქვს ჰიდროცეფალია. ქირურგიული ჩარევა საჭიროდ არ ჩაითვა. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: E87.8 სითხისა და ელექტროლიტების ბალანსის სხვა დარღვევები, რომელიც შეტანილი არ არის სხვა რუბრიკებში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ელექტროლიტები და მჟავა ტუტოვანი წონასწორობა, გულის ექოსკოპია, გულმკერდის რენტგენოგრაფია, თავის ტვინის კტ. კვლევა. ლუმბალური პუნქცია, ციტოლოგია, სსა, მუცლის ღრუს ექოსკოპია, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი, განავლის ანალიზი, კლოსტრიდიას ტოქსინზე, კოაგულოგრამა, ღვიძლის და თირკმლის ფუნქციური სინჯები, შარდის საერთო ანალიზი. განავლის ბაქტერიოლოგია, განავლის ანალიზი კლოსტრიდიას ტოქსინზე - უარყოფითი. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: მდგომარეობა მძიმე, კანი ჭრელი, კიდურები გრილი, ტურგორი, ელასტიურობა დაქვეითებული. კაპ. ავს. - დაახლოებით 3 წმ. ინსპექციით თავის გარშემოწერილობა დიდი, მხერას აფიქსირებს, სუნთქვა სპონტანური, აუსკულტაციით კეზიკულური, მუცელი შებერილი. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა -

გაუმჯობესებული, პაციენტის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი. ცნობიერება ნათელი. აღენიშნება ჰიდროცეფალია. ქირურგიულ ჩარევას არ საჭიროებს. სახეზეა ფსიქომოტორული განვითარების შეფერხება. სუნთქვა სპონტანური. ადექვატური. აუსკულტაციით ვეზიკულური, მუცელი რბილი, შარდვა თავისუფალი, ელექტროლიტური დისბალანსი კორეგირებული, ნაწლავთა მოქმედების სიხშირე ნორმა. ტემპერატურა, ღებინება არ აღენიშნება.

2.1.2. საქმეში წარმოდგენილი 19.07.16 -25.07.2016 წლის კალკულაციის თანახმად ირკვევა, რომ შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში“ ს--- ზ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელმა თანხამ შეადგინა: 3267.00 ლარი, საიდანაც სააგენტოს გადასახდელი თანხა შეადგენდა - 3267.00 ლარი, ხოლო პაციენტის მიერ გადასახდელმა - 0 ლარი.

2.1.3. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში“ 2016 წლის ივლისის №2----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის პირველი პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №2-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარი; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) -3267.00, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

2.1.4. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 14 ივლისის №3--- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ნ-----ზ ბ-----ე, დაბადებული 1----- წელს შევიდა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი დაბადებულია V ორსულობიდან და მშობიარობიდან 31 კვირის გესტაციით წონის 1კგ. 650 გრ. დაბადებისთანავე გადაყვანილი იქნა კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში, სადაც 3 კვირის განმავლობაში იმყოფებოდა. 1.5 თვის ასაკში გაეწერა ბინაზე, აღენიშნებოდა პერიოდული მუცლის შებერილობა და ყაბზობა. ამჟამად დაავადების დასაწყისს დედა უკავშირებს ვირუსული ინფექციით დაავადებულ პირთან კონტაქტს. დაეწყო ჰიპერთერმია, შემდეგ დიარეა. აღენიშნა მუცლის შებერილობა. შეუმცირდა შარდის რაოდენობა, გამოეხატა სუნთქვის უკმარისობა, რის გამოც მიყვანილი იქნა ქ-----ის ბ-----ა ს-----ოში, სადაც ჩატარებული გამოკვლევების შედეგად დაისვა დიაგნოზი: თირკმლის უკმარისობა, ანურია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ანემია, პაციენტი მძიმე მდგომარეობით გადმოყვანილი იქნა კატასტროფის ბრიგადის მიერ კლინიკაში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: №17.9 თირკმლების მწვავე უკმარისობა, დაუზუსტებელი; №65.0 მწვავე პერიტონიტი; A41.9 სეპტიცემია,

დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია; J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; Z49.2 სხვა დიალიზი. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: პაციენტი კონსულტირებულ იქნა ქირურგის ჰემატოლოგის ნეფროლოგის მიერ, დინამიკაში კეთდებოდა ბიოქიმიური და კლინიკური ანალიზები, ც-----ი ვენის კათეტერიდან და პერიტონეალური დრენაჟის კათეტერიდან ამოითესა. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი ფერმკრთალი, კაპ. ავსება 3 წმ. თვალს ახელს სპონტანურად, ცრემლი არ არის, პირის ღრუს ლორწოვანი მშრალი, კიდურები გრილი. სუნთქვა ტარდება თანაბრად ორივე მხარეს. აუსკულტაციით მშრალი ხიხინი, გულის ტონები მოყრუებული. მუცელი დიდი ზომის, გამოხატურია ვენური ქსელი წინა ზედაპირზე, დიურეზი არ არის. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - დიალიზის არაეფექტურობა. დაავადების უკიდურესად მძიმე მდგომარეობა (ფუნგალური სეფსისი, სექტიური შოკი) განაპირობა პაციენტის ლეტალური გამოსავალი, მიუხედავად ჩატარებული კარდიოპულმონური რეანიმაციისა 14.07.16 08:00 კონსტანტირებულ იქნა სიკვდილი.

2.1.5. საქმეში წარმოდგენილი 03.07.16 -14.07.2016 წლის კალკულაციის თანახმად ირკვევა, რომ შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში“ ნ-----ზ ბ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელმა თანხამ შეადგინა: 11158.47 ლარი, საიდანაც სმ სააგენტოს გადასახდელი თანხა შეადგენდა - 11158.47 ლარი.

2.1.6. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ 2016 წლის ივლისის №2----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის პირველი პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №2-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარი; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) -11158.47, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

2.1.7. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 29 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტი ს--- ზ--- ----ე, პირადი ნომერი: 1-----, სამედიცინო შემთხვევის №2-----, შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში“ მკურნალობდა 2016 წლის 19 ივლისიდან 25 ივლისის ჩათვლით, გადაუდებელი სტაციონარის ქვეკომპონენტით. დიაგნოზი: E87.8 სითხისა და ელექტროლიტების ბალანსის სხვა დარღვევები, რომელიც შეტანილი არ არის სხვა რუბრიკებში. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00, რომელსაც ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ . ამავე

გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტი ნ-----ზ ბ-----ე, პირადი ნომერი: ნ-----, სამედიცინო შემთხვევის №2-----, შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ომი“ მკურნალობდა 2016 წლის 03 ივლისიდან 14 ივლისის ჩათვლით, გადაუდებელი სტაციონარის ქვეკომპონენტით. დიაგნოზი: J96 სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში, ჩარევის კოდი: II – III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. დიაგნოზი: Z49.2 სხვა დიალიზი, ჩარევის კოდი: JASK10 ლაპარატომია და პერიტონეალური დიალიზის კათეტერის დაყენება, JAXX35 პერიტონეალური დიალიზის კათეტერის ამოღება. აღნიშნულ შემთხვევას, ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

2.1.8. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ომ“ 2017 წლის 27 იანვარს ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 29 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 ივნისის №0----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ომ“ 2017 წლის 27 იანვრის N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებულია 2-----).

2.1.9. საქმეში წარმოდგენილია, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირი „ალ-----“-ს 2017 წლის 11 ივლისის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ომ“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ მათ კითხვაზე სამედიცინო ბარათში №1---- არსებული ინფორმაციის საფუძველზე საჭიროებდა თუ არა პაციენტი გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას, ეცნობათ, რომ პაციენტი ნამდვილად საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას. წერილში მითითებულია, რომ პაციენტისთვის დამახასიათებელი დარღვევები საჭიროებდა გადაუდებელ კორექციას. დარღვევების სწრაფი კორექცია ვერ მოხდებოდა, ვინაიდან საჭირო იყო ნეიროინფექციის გამორიცხვა. პაციენტს კლინიკაში ჩაუტარდა ნეიროქირურგიის, ნევროლოგიის კონსულტაციები, თავის ტვინის კომპიუტერული კვლევა, გულის ექოსკოპია, ჰემოგრამა (მრავალჯერ), სისხლის მჟავა-ტუტოვანი და ელექტროლიტური ბალანსი (მრავალჯერადად), თავ-ზურგ-ტვინის სითხის ანალიზი, ღვიძლის ფუნქციები, კოაგულოგრამა, განავლის ანალიზი, ბაქტერიოლოგიური კვლევა, გამოირიცხა ნეიროინფექციის არსებობა. ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა და პაციენტი გაეწერა ბინაზე.

2.1.10. საქმეში წარმოდგენილია, ასოციაცია -ბ-----ა ქირურგები ჯანმრთელი მომავლისათვის 2017 წლის 13 ივლისის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ პერიტონიალური კათეტერის მუცლის ღრუში დაყენება -ამოღება, წარმოადგენს ინვაზიურ ჩარევას, რომლის დროსაც ხდება მუცლის ღრუს ყველა შრის გახსნას, მათ შორის პერიტონიუმისაც. ხდება მუცლის ღრუს რევიზია კათეტეროს სიგრძისა და განთავსების ადგილის შესარჩევად. ჩარევის ეს ტიპი, ქირურგისგან საჭიროებს საკმაო კვალიფიკაციას და სირთულით არაფრით განსხვავდება აბდომინალური ქირურგიის მთელი რიგი ოპერაციებისგან.

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

2.2.1. პირველი ინსტანციის სასამართლომ განმარტა, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, 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 შეს---მისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შეს---მისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შეს---მის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის 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.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ პაციენტი - ს--- ზ-----ე და ნ-----ზ ბ-----ე წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით მოსარგებლე პირებს.

სასამართლომ მიუთითა „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 პუნქტზე, რომლის 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 შეს---მისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შეს---მისად, 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 შეს---მისი შენიშვნა.

სასამართლომ ასევე განმარტა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტი, რომლის „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. ამავე დანართის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად(არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ პაციენტი - ს--- ზ-----ე დაბადებული 1----- წელს, შევიდა შპს„მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ავად არის 7 დღეა. დაავადება დაეწყო ნაწლავთა დისფუნქციით, ღებინებით, ტემპერატურით. მიმართეს ბ-----ს ს-----ოს, საიდანაც კატასტროფის ბრიგადით გადმოყვანილია კლინიკაში. აქვს ჰიდროცეფალია. ქირურგიული ჩარევა საჭიროდ არ ჩაითვალა. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის

შესახებ ან სრული დიაგნოზი: E87.8 სითხისა და ელექტროლიტების ბალანსის სხვა დარღვევები, რომელიც შეტანილი არ არის სხვა რუბრიკებში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ელექტროლიტები და მჟავა ტუტოვანი წონასწორობა, გულის ექოსკოპია, გულმკერდის რენტგენოგრაფია, თავის ტვინის კტ. კვლევა. ლუმბალური პუნქცია, ციტოლოგია, სსა, მუცლის ღრუს ექოსკოპია, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი, განავლის ანალიზი, კლოსტრიდიას ტოქსინზე, კოაგულოგრამა, ღვიძლის და თირკმლის ფუნქციური სინჯები, შარდის საერთო ანალიზი. განავლის ბაქტერიოლოგია, განავლის ანალიზი კლოსტრიდიას ტოქსინზე - უარყოფითი. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: მდგომარეობა მძიმე, კანი ჭრელი, კიდურები გრილი, ტურგორი, ელასტიურობა დაქვეითებული. კაპ. ავს. - დაახლოებით 3 წმ. ინსპექციით თავის გარშემოწერილობა დიდი, მზერას აფიქსირებს, სუნთქვა სპონტანური, აუსკულტაციით ვეზიკულური, მუცელი შებერილი. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - გაუმჯობესებული, პაციენტის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი. ცნობიერება ნათელი. აღენიშნება ჰიდროცეფალია. ქირურგიულ ჩარევას არ საჭიროებს. სახეზეა ფსიქომოტორული განვითარების შეფერხება. სუნთქვა სპონტანური. ადექვატური. აუსკულტაციით ვეზიკულური, მუცელი რბილი, შარდვა თავისუფალი, ელექტროლიტური დისბალანსი კორეგირებული, ნაწლავთა მოქმედების სინშირე ნორმა. ტემპერატურა, ღებინება არ აღენიშნება.

სასამართლომ ასევე დადგენილად მიიჩნია, რომ პაციენტი - ნ-----ზ ბ-----ე დაბადებული 1----- წელს, შევიდა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი დაბადებულია V ორსულობიდან და მშობიარობიდან 31 კვირის გესტაციით წონის 1კგ. 650 გრ. დაბადებისთანავე გადაყვანილი იქნა კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში, სადაც 3 კვირის განმავლობაში იმყოფებოდა. 1.5 თვის ასაკში გაეწერა ბინაზე, აღენიშნებოდა პერიოდული მუცლის შებერილობა და ყაბზობა. ამჟამად დაავადების დასაწყისს დედა უკავშირებს ვირუსული ინფექციით დაავადებულ პირთან კონტაქტს. დაეწყო ჰიპერთერმია, შემდეგ დიარეა. აღენიშნა მუცლის შებერილობა. შეუმცირდა შარდის რაოდენობა, გამოეხატა სუნთქვის უკმარისობა, რის გამოც მიყვანილი იქნა ქ-----ის ბ-----ა ს-----ოში, სადაც ჩატარებული გამოკვლევების შედეგად დაისვა დიაგნოზი: თირკმლის უკმარისობა, ანურია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ანემია, პაციენტი მძიმე მდგომარეობით გადმოყვანილი იქნა კატასტროფის ბრიგადის მიერ ჩვენს კლინიკაში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: №17.9 თირკმლების მწვავე უკმარისობა, დაუზუსტებელი; №65.0 მწვავე პერიტონიტი; A41.9 სეპტიცემია, დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია; J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; Z49.2 სხვა დიალიზი. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: პაციენტი კონსულტირებულ იქნა ქირურგის პემატოლოგის ნეფროლოგის

მიერ, დინამიკაში კეთდებოდა ბიოქიმიური და კლინიკური ანალიზები, ც-----
-----ი ვენის კათეტერიდან და პერიტონელური დრენაჟის კათეტერიდან
ამოითესა. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი ფერმკრთალი, კაპ.
ავსება 3 წმ. თვალს ახელს სპონტანურად, ცრემლი არ არის, პირის ღრუს
ლორწოვანი მშრალი, კიდურები გრილი. სუნთქვა ტარდება თანაბრად
ორივე მხარეს. აუსკულტაციით მშრალი ხიხინი, გულის ტონები
მოყრუებული. მუცელი დიდი ზომის, გამოხატურია ვენური ქსელი წინა
ზედაპირზე, დიურეზი არ არის. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას
მდგომარეობა - დიალიზის არაეფექტურობა. დაავადების უკიდურესად მძიმე
მდგომარეობა (ფუნგალური სეფსისი, სეპტიური შოკი) განაპირობა პაციენტის
ლეტალური გამოსავალი, მიუხედავად ჩატარებული კარდიოპულმონური
რეანიმაციისა 14.07.16 08:00 კონსტანტირებულ იქნა სიკვდილი.

სასამართლომ აღნიშნა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით
გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის
2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი
მუხლი, რომლის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის
მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის
პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების
ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის „გ“ ქვეპუნქტით, სტაციონარული
მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული
მომსახურება, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური
პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული
ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და
ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია; გ.ბ) გეგმური
ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე, გეგმურ
ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო,
ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული
პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული
გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი.

სასამართლოს მიერ ასევე მითითებულ იქნა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე
გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“
საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-
10 მუხლის მე-2 პრიმა ერთი პუნქტი, რომლის თანახმად 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) შეს---მისად. 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 №92/ნ ბრძანების მიხედვით.

პაციენტ - ს--- ზ-----ის შემთხვევასთან დაკავშირებით საქმეში მტკიცებულების სახით, მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილია პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირი „ალ-----“-ს 2017 წლის 11 ივლისის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ მათ კითხვაზე სამედიცინო ბარათში №1---- არსებული ინფორმაციის საფუძველზე საჭიროებდა თუ არა პაციენტი გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას, ეცნობათ, რომ პაციენტი ნამდვილად საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას. წერილში მითითებულია, რომ პაციენტისთვის დამახასიათებელი დარღვევები საჭიროებდა გადაუდებელ კორექციას. დარღვევების სწრაფი კორექცია ვერ მოხდებოდა, ვინაიდან საჭირო იყო ნეიროინფექციის გამორიცხვა.

პაციენტს კლინიკაში ჩაუტარდა ნეიროქირურგის, ნევროლოგის კონსულტაციები, თავის ტვინის კომპიუტერული კვლევა, გულის ექოსკოპია, ჰემოგრამა (მრავალჯერ), სისხლის მჟავა-ტუტოვანი და ელექტროლიტური ბალანსი (მრავალჯერადად), თავ- ზურგ-ტვინის სითხის ანალიზი, ღვიძლის ფუნქციები, კოაგულოგრამა, განავლის ანალიზი, ბაქტერიოლოგიური კვლევა, გამოირიცხა ნეიროინფექციის არსებობა. ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა და პაციენტი გაეწერა ბინაზე. რაც შეეხება პაციენტ- ნ-----ზ ბ-----ის შემთხვევას, მოსარჩელის მიერ მტკიცებულების სახით წარმოდგენილია ასოციაცია- ბ-----ა ქირურგები ჯანმრთელი მომავლისათვის 2017 წლის 13 ივლისის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ პერიტონიალური კათეტერის მუცლის ღრუში დაყენება-ამოღება, წარმოადგენს ინვაზიურ ჩარევას, რომლის დროსაც ხდება მუცლის ღრუს ყველა შრის გახსნას, მათ შორის პერიტონიუმისაც. ხდება მუცლის ღრუს რევიზია კათეტეროს სიგრძისა და განთავსების ადგილის შესარჩევად. ჩარევის ეს ტიპი, ქირურგისგან საჭიროებს საკმაო კვალიფიკაციას და სირთულით არაფრით განსხვავდება აბდომინალური ქირურგიის მთელი რიგი ოპერაციებისგან.

სასამართლომ მიუთითა „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე, რომლის მიზანია უზრუნველყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის შეს---მისი 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.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ ს--- ზ-----ის და ნ-----ზ ბ-----ის მიმართ გაწეული მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ით გათვალისწინებული შემთხვევა.

სასამართლომ ასევე აღნიშნა, რომ მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნა , კერძოდ, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 13 ივნისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, რომლითაც „შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე - მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი მიიჩნია საფუძვლიანად.

სასამართლომ ასევე მიიჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში, იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა, 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 2016 წლის 29 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების- ს--- ზ-----ის და ნ-----ზ ბ-----ის მკურნალობის ღირებულების დაფინანსების ნაწილში კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, - შეს---მისად, ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 13 ივნისის №0----- გადაწყვეტილება „შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“

2017 წლის 27 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (პაციენტების- ს-----ვის და ნ-----თვის გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში), 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. სასამართლო მიუთითებს, 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.

3. სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები:

სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

3.1.1. აპელანტს მიაჩნია, რომ სასამართლოს გადაწყვეტილება უკანონოა და იურიდიულად დაუსაბუთებელი. აპელანტის განმარტებით სასამართლომ არასწორად შეაფასა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივი გარემოებები და შეს---მისად არასწორი სამართლებრივი შეფასება მისცა განსახილველ საკითხს.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

სასამართლო გაეცნო წარმოდგენილ სააპელაციო საჩივარს, შეისწავლა საქმის მასალები, შეამოწმა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების დასაბუთებულობა და მიაჩნია, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 სექტემბრის გადაწყვეტილება უნდა დარჩეს უცვლელად.

ფაქტობრივი დასაბუთება:

4.1.1 ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 25 ივლისის №4--- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ს--- ზ-----, დაბადებული 1----- წელს შევიდა შპს „მ-----ს ს--- ----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში” სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ავად არის 7 დღეა. დაავადება დაეწყო ნაწლავთა დისფუნქციით, ღებინებით, ტემპერატურით. მიმართეს ბ-----ს ს-----ოს, საიდანაც კატასტროფის ბრიგადით გადმოყვანილია კლინიკაში. აქვს

ჰიდროცეფალია. ქირურგიული ჩარევა საჭიროდ არ ჩაითვალა. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: E87.8 სითხისა და ელექტროლიტების ბალანსის სხვა დარღვევები, რომელიც შეტანილი არ არის სხვა რუბრიკებში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ელექტროლიტები და მჟავა ტუტოვანი წონასწორობა, გულის ექოსკოპია, გულმკერდის რენტგენოგრაფია, თავის ტვინის კტ. კვლევა. ლუმბალური პუნქცია, ციტოლოგია, სსა, მუცლის ღრუს ექოსკოპია, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი, განავლის ანალიზი, კლოსტრიდიას ტოქსინზე, კოაგულოგრამა, ღვიძლის და თირკმლის ფუნქციური სინჯები, შარდის საერთო ანალიზი. განავლის ბაქტერიოლოგია, განავლის ანალიზი კლოსტრიდიას ტოქსინზე - უარყოფითი. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: მდგომარეობა მძიმე, კანი ჭრელი, კიდურები გრილი, ტურგორი, ელასტიურობა დაქვეითებული. კაპ. ავს. - დაახლოებით 3 წმ. ინსპექციით თავის გარშემოწერილობა დიდი, მზერას აფიქსირებს, სუნთქვა სპონტანური, აუსკულტაციით ვეზიკულური, მუცელი შებერილი. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - გაუმჯობესებული, პაციენტის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი. ცნობიერება ნათელი. აღენიშნება ჰიდროცეფალია. ქირურგიულ ჩარევას არ საჭიროებს. სახეზეა ფსიქომოტორული განვითარების შეფერხება. სუნთქვა სპონტანური. ადექვატური. აუსკულტაციით ვეზიკულური, მუცელი რბილი, შარდვა თავისუფალი, ელექტროლიტური დისბალანსი კორეგირებული, ნაწლავთა მოქმედების სიხშირე ნორმა. ტემპერატურა, ღებინება არ აღენიშნება.

4.1.2. საქმეში წარმოდგენილი 19.07.16 -25.07.2016 წლის კალკულაციის თანახმად ირკვევა, რომ შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში“ ს--- ზ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელმა თანხამ შეადგინა: 3267.00 ლარი, საიდანაც სააგენტოს გადასახდელი თანხა შეადგენდა - 3267.00 ლარი, ხოლო პაციენტის მიერ გადასახდელმა - 0 ლარი.

4.1.3. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ 2016 წლის ივლისის №2----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის პირველი პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №2-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარი; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) -3267.00, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

4.1.4. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 14 ივლისის №3--- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ნ-----ზ ბ-----ე, დაბადებული 1----- წელს შევიდა შპს „მ-----

—ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში” სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი დაბადებულია V ორსულობიდან და მშობიარობიდან 31 კვირის გესტაციით წონის 1კგ. 650 გრ. დაბადებისთანავე გადაყვანილი იქნა კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში, სადაც 3 კვირის განმავლობაში იმყოფებოდა. 1.5 თვის ასაკში გაეწერა ბინაზე, აღენიშნებოდა პერიოდული მუცლის შებერილობა და ყაბზობა. ამჟამად დაავადების დასაწყისს დედა უკავშირებს ვირუსული ინფექციით დაავადებულ პირთან კონტაქტს. დაეწყო ჰიპერთერმია, შემდეგ დიარეა. აღენიშნა მუცლის შებერილობა. შეუმცირდა შარდის რაოდენობა, გამოეხატა სუნთქვის უკმარისობა, რის გამოც მიყვანილი იქნა ქ-----ის ბ-----ა ს-----ოში, სადაც ჩატარებული გამოკვლევების შედეგად დაისვა დიაგნოზი: თირკმლის უკმარისობა, ანურია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ანემია, პაციენტი მძიმე მდგომარეობით გადმოყვანილი იქნა კატასტროფის ბრიგადის მიერ ჩვენს კლინიკაში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: №17.9 თირკმლების მწვავე უკმარისობა, დაუზუსტებელი; №65.0 მწვავე პერიტონიტი; A41.9 სეპტიცემია, დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია; J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; Z49.2 სხვა დიალიზი. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: პაციენტი კონსულტირებულ იქნა ქირურგის ჰემატოლოგის ნეფროლოგის მიერ, დინამიკაში კეთდებოდა ბიოქიმიური და კლინიკური ანალიზები, ც-----ი ვენის კათეტერიდან და პერიტონელური დრენაჟის კათეტერიდან ამოითესა. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი ფერმკრთალი, კაპ. ავსება 3 წმ. თვალს ახელს სპონტანურად, ცრემლი არ არის, პირის ღრუს ლორწოვანი მშრალი, კიდურები გრილი. სუნთქვა ტარდება თანაბრად ორივე მხარეს. აუსკულტაციით მშრალი ხიხინი, გულის ტონები მოყრუებული. მუცელი დიდი ზომის, გამოხატურია ვენური ქსელი წინა ზედაპირზე, დიურეზი არ არის. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - დიალიზის არაეფექტურობა. დაავადების უკიდურესად მძიმე მდგომარეობა (ფუნგალური სეფსისი, სეპტიური შოკი) განაპირობა პაციენტის ლეტალური გამოსავალი, მიუხედავად ჩატარებული კარდიოპულმონური რეანიმაციისა 14.07.16 08:00 კონსტანტირებულ იქნა სიკვდილი.

4.1.5. საქმეში წარმოდგენილი 03.07.16 -14.07.2016 წლის კალკულაციის თანახმად ირკვევა, რომ შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში” ნ-----ზ ბ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელმა თანხამ შეადგინა: 11158.47 ლარი, საიდანაც სმ სააგენტოს გადასახდელი თანხა შეადგენდა - 11158.47 ლარი.

4.1.6. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს” 2016 წლის ივლისის №2----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის პირველი პუნქტით

დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №2-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარი; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) –11158.47, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

4.1.7. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 29 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტი ს--- ზ--- ----, პირადი ნომერი: 1-----, სამედიცინო შემთხვევის №2-----, შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ომი“ მკურნალობდა 2016 წლის 19 ივლისიდან 25 ივლისის ჩათვლით, გადაუდებელი სტაციონარის ქვეკომპონენტით. დიაგნოზი: E87.8 სითხისა და ელექტროლიტების ბალანსის სხვა დარღვევები, რომელიც შეტანილი არ არის სხვა რუბრიკებში. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00, რომელსაც ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. ამავე გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტი ნ-----ზ ბ-----, პირადი ნომერი: 6-----, სამედიცინო შემთხვევის №2-----, შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ომი“ მკურნალობდა 2016 წლის 03 ივლისიდან 14 ივლისის ჩათვლით, გადაუდებელი სტაციონარის ქვეკომპონენტით. დიაგნოზი: J96 სუნთქვის უკმარისობა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში, ჩარევის კოდი: II – III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. დიაგნოზი: Z49.2 სხვა დიალიზი, ჩარევის კოდი: JASK10 ლაპარატომია და პერიტონეალური დიალიზის კათეტერის დაყენება, JAXX35 პერიტონეალური დიალიზის კათეტერის ამოღება. აღნიშნულ შემთხვევას, ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

4.1.8. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ომი“ 2017 წლის 27 იანვარს ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 29 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 ივნისის №0----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ომი“ 2017 წლის 27 იანვრის N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებულია 2-----).

4.1.9. საქმეში წარმოდგენილია, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა

კავშირი

„ალ-----“ -ს 2017 წლის 11 ივლისის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ მათ კითხვაზე სამედიცინო ბარათში №1---- არსებული ინფორმაციის საფუძველზე საჭიროებდა თუ არა პაციენტი გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას, ეცნობათ, რომ პაციენტი ნამდვილად საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას. წერილში მითითებულია, რომ პაციენტისთვის დამახასიათებელი დარღვევები საჭიროებდა გადაუდებელ კორექციას. დარღვევების სწრაფი კორექცია ვერ მოხდებოდა, ვინაიდან საჭირო იყო ნეიროინფექციის გამორიცხვა. პაციენტს კლინიკაში ჩაუტარდა ნეიროქირურგის, ნევროლოგის კონსულტაციები, თავის ტვინის კომპიუტერული კვლევა, გულის ექოსკოპია, ჰემოგრამა (მრავალჯერ), სისხლის მეჩავა -ტუტოვანი და ელექტროლიტური ბალანსი (მრავალჯერადად), თავ-ზურგ -ტვინის სითხის ანალიზი, ღვიძლის ფუნქციები,

კოაგულოგრამა, განავლის ანალიზი, ბაქტერიოლოგიური კვლევა, გამოირიცხა ნეიროინფექციის არსებობა. ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა და პაციენტი გაეწერა ბინაზე.

4.1.10. საქმეში წარმოდგენილია, ასოციაცია -ბ-----ა ქირურგები ჯანმრთელი მომავლისათვის 2017 წლის 13 ივლისის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ პერიტონიალური კათეტერის მუცლის ღრუში დაყენება -ამოღება, წარმოადგენს ინვაზიურ ჩარევას, რომლის დროსაც ხდება მუცლის ღრუს ყველა შრის გახსნას, მათ შორის პერიტონიუმისაც. ხდება მუცლის ღრუს რევიზია კათეტეროს სიგრძისა და განთავსების ადგილის შესარჩევად. ჩარევის ეს ტიპი, ქირურგისგან საჭიროებს საკმაო კვალიფიკაციას და სირთულით არაფრით განსხვავდება აბდომინალური ქირურგიის მთელი რიგი ოპერაციებისგან.

სამართლებრივი დასაბუთება:

4.2.1. სააპელაციო სასამართლო იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნებს საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით; მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივი თვალსაზრისით სწორად შეაფასა საქმესთან დაკავშირებული ფაქტობრივი გარემოებები; თავის მხრივ, აპელანტმა სააპელაციო საჩივარში ვერ გააქარწყლა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ გაკეთებული სამართლებრივი დასკვნები, ვერ მიუთითა და ვერ წარმოადგინა ისეთი არგუმენტები, რომლებზე დაყრდნობითაც შესაძლებელი იქნებოდა საქმეზე დადგენილი ფაქტების სხვაგვარი

სამართლებრივი შეფასება;

4.2.2. სააპელაციო პალატა, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (Hirvisaari v. Finland, §32) გადაწყვეტილებაზე დაყრდნობით განმარტავს, რომ დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლება არ მოითხოვს მხარეების მიერ მითითებულ ყველა არგუმენტზე დეტალური პასუხის გაცემას; გარდა ამისა, აღნიშნული უფლება ზედა ინსტანციის სასამართლოებს საშუალებას აძლევს დაეთანხმონ ქვედა ინსტანციის სასამართლოს დასაბუთებას, საფუძვლების გამეორების გარეშე.

აქვე სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს შემდეგ განმარტებაზე: „სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გამოასწოროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების დაუსაბუთებულობა და, პირიქით, ძალიან მოკლე მსჯელობა საჩივრის დაუშვებლად ცნობის შესახებ-ქვედა ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობა საჩივრის დაუშვებლად ცნობის შესახებ-ქვედა ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობის გაზიარება, არ არღვევს დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლებას“ (Gorou v. Greece (N.3) §§ 38-42)

სააპელაციო პალატა მართებულად მიიჩნევს, პირველი ინსტანციის მსჯელობას „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაზე, კერძოდ, აღნიშნული დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, 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 შეს---მისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შეს---მისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შეს---მის 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.

პალატა ასევე განმარტავს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ სწორად იქნა გამოყენებული „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36-ე დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტი. უდავოა, რომ 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.

ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით პალატა ეთანხმება სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს და უდავოდ დადგენილად მიიჩნევს, რომ რომ პაციენტი - ს--- ზ-----ე და ნ-----ზ ბ-----ე წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ

ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ა.ბ“ ქვეპუნქტით მოსარგებლე პირებს.

პალატა აღნიშნავს, რომ ამავე 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 შეს---მისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შეს---მისად, 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 შეს---მისი შენიშვნა.

პალატის მოსაზრებით სწორად იქნა შეფასებული სასამართლოს მიერ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი, რომლის 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. ამავე დანართის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად(არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

შეს---მისად პალატა დადგენილად მიიჩნევს, რომ პაციენტი - ს--- ზ-----ე დაბადებული 1----- წელს, შევიდა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ავად არის 7 დღეა. დაავადება დაეწყო ნაწლავთა დისფუნქციით, ღებინებით, ტემპერატურით. მიმართეს ბ-----ს ს-----ოს, საიდანაც კატასტროფის ბრიგადით გადმოყვანილია კლინიკაში. აქვს ჰიდროცეფალია. ქირურგიული ჩარევა საჭიროდ არ ჩაითვალა. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: E87.8 სითხისა და ელექტროლიტების ბალანსის სხვა დარღვევები, რომელიც შეტანილი არ არის სხვა რუბრიკებში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ელექტროლიტები და მჟავა ტუტოვანი წონასწორობა, გულის ექოსკოპია, გულმკერდის რენტგენოგრაფია, თავის ტვინის კტ. კვლევა. ლუმბალური პუნქცია, ციტოლოგია, სსა, მუცლის ღრუს ექოსკოპია, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი, განავლის ანალიზი, კლოსტრიდიას ტოქსინზე, კოაგულოგრამა, ღვიძლის და თირკმლის ფუნქციური სინჯები, შარდის საერთო ანალიზი. განავლის ბაქტერიოლოგია, განავლის ანალიზი კლოსტრიდიას ტოქსინზე - უარყოფითი. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: მდგომარეობა მიძიმე, კანი ჭრელი, კიდურები გრილი, ტურგორი, ელასტიურობა დაქვეითებული. კაპ. ავს. - დაახლოებით 3 წმ. ინსპექციით თავის გარშემოწერილობა დიდი, მზერას აფიქსირებს, სუნთქვა სპონტანური, აუსკულტაციით ვეზიკულური, მუცელი შებერილი. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - გაუმჯობესებული, პაციენტის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი. ცნობიერება ნათელი. აღენიშნება ჰიდროცეფალია. ქირურგიულ ჩარევას არ საჭიროებს. სახეზეა ფსიქომოტორული განვითარების შეფერხება. სუნთქვა სპონტანური. ადექვატური. აუსკულტაციით ვეზიკულური, მუცელი რბილი, შარდვა თავისუფალი, ელექტროლიტური დისბალანსი კორეგირებული, ნაწლავთა მოქმედების სინშირე ნორმა. ტემპერატურა, ღებინება არ აღენიშნება.

პალატა ასევე დადგენილად მიიჩნევს რომ პაციენტი - ნ-----ზ ბ-----ე დაბადებული 1----- წელს, შევიდა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი დაბადებულია V ორსულობიდან და მშობიარობიდან 31 კვირის გესტაციით წონის 1კგ. 650 გრ. დაბადებისთანავე გადაყვანილი იქნა კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში, სადაც 3 კვირის განმავლობაში იმყოფებოდა. 1.5 თვის ასაკში გაეწერა ბინაზე, აღენიშნებოდა პერიოდული მუცლის შებერილობა და ყაბზობა. ამჟამად დაავადების დასაწყისს დედა უკავშირებს ვირუსული ინფექციით დაავადებულ პირთან კონტაქტს. დაეწყო ჰიპერთერმია, შემდეგ დიარეა. აღენიშნა მუცლის შებერილობა. შეუმცირდა შარდის რაოდენობა, გამოეხატა სუნთქვის უკმარისობა, რის გამოც მიყვანილი იქნა ქ----ის ბ-----ა ს-----ოში, სადაც ჩატარებული გამოკვლევების შედეგად დაისვა

დიაგნოზი: თირკმლის უკმარისობა, ანურია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ანემია, პაციენტი მძიმე მდგომარეობით გადმოყვანილი იქნა კატასტროფის ბრიგადის მიერ ჩვენს კლინიკაში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: №17.9 თირკმლების მწვავე უკმარისობა, დაუზუსტებელი; №65.0 მწვავე პერიტონიტი; A41.9 სეპტიცემია, დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია; J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; Z49.2 სხვა დიალიზი. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: პაციენტი კონსულტირებულ იქნა ქირურგის პემატოლოგის ნეფროლოგის მიერ, დინამიკაში კეთდებოდა ბიოქიმიური და კლინიკური ანალიზები, ც-----ი ვენის კათეტერიდან და პერიტონელური დრენაჟის კათეტერიდან ამოითესა. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი ფერმკრთალი, კაპ. ავსება 3 წმ. თვალს ახელს სპონტანურად, ცრემლი არ არის, პირის ღრუს ღორწოვანი მშრალი, კიდურები გრილი. სუნთქვა ტარდება თანაბრად ორივე მხარეს. აუსკულტაციით მშრალი ხიხინი, გულის ტონები მოყრუებული. მუცელი დიდი ზომის, გამოხატურია ვენური ქსელი წინა ზედაპირზე, დიურეზი არ არის. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - დიალიზის არაეფექტურობა. დაავადების უკიდურესად მძიმე მდგომარეობა (ფუნგალური სეფსისი, სეპტიური შოკი) განაპირობა პაციენტის ლეტალური გამოსავალი, მიუხედავად ჩატარებული კარდიოპულმონური რეანიმაციისა 14.07.16 08:00 კონსტანტირებულ იქნა სიკვდილი.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა

შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი მუხლის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის „გ“ ქვეპუნქტით, სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია; გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე, გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი.

პალატა აღნიშნავს, რომ სასამართლოს მიერ სწორად იქნა მოხმობილი „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ

ლონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-10 მუხლის მე-2 პრიმა ერთი პუნქტი, რომლის თანახმად 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) შეს---მისად. 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 №92/ნ ბრძანების მიხედვით.

შეს---მისად პაციენტ - ს--- ზ-----ის შემთხვევასთან დაკავშირებით საქმეში მტკიცებულების სახით, მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილია პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირი,,ალ-----“-ს 2017 წლის 11 ივლისის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ მათ კითხვაზე სამედიცინო ბარათში №1--- - არსებული ინფორმაციის საფუძველზე საჭიროებდა თუ არა პაციენტი გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას, ეცნობათ, რომ პაციენტი ნამდვილად საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას. წერილში მითითებულია, რომ პაციენტისთვის დამახასიათებელი დარღვევები საჭიროებდა გადაუდებელ კორექციას. დარღვევების სწრაფი კორექცია ვერ მოხდებოდა, ვინაიდან საჭირო იყო ნეიროინფექციის გამორიცხვა.

პაციენტს კლინიკაში ჩაუტარდა ნეიროქირურგის, ნევროლოგის კონსულტაციები, თავის ტვინის კომპიუტერული კვლევა, გულის ექოსკოპია, ჰემოგრამა (მრავალჯერ), სისხლის მჟავა-ტუტოვანი და ელექტროლიტური ბალანსი (მრავალჯერადად), თავ- ზურგ-ტვინის სითხის ანალიზი, ღვიძლის ფუნქციები, კოაგულოგრამა, განავლის ანალიზი, ბაქტერიოლოგიური კვლევა, გამოირიცხა ნეიროინფექციის არსებობა. ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა და პაციენტი გაეწერა ბინაზე. რაც შეეხება პაციენტ- ნ-----ზ ბ-----ის შემთხვევას, მოსარჩელის მიერ მტკიცებულების სახით წარმოდგენილია ასოციაცია- ბ-----ა ქირურგები ჯანმრთელი მომავლისათვის 2017 წლის 13 ივლისის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ პერიტონიალური კათეტერის მუცლის ღრუში დაყენება-ამოღება, წარმოადგენს ინვაზიურ ჩარევას, რომლის დროსაც ხდება მუცლის ღრუს ყველა შრის გახსნას, მათ შორის პერიტონიუმისაც. ხდება მუცლის ღრუს რევიზია კათეტეროს სიგრძისა და განთავსების ადგილის შესარჩევად. ჩარევის ეს ტიპი,

ქირურგისგან საჭიროებს საკმაო კვალიფიკაციას და სირთულით არაფრით განსხვავდება აბდომინალური ქირურგიის მთელი რიგი ოპერაციებისგან.

სასამართლომ მართებულად გამოიყენა „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, რომლის მიზანია უზრუნველყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის შეს---მისი 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.

ზემოაღნიშნული გარემოებების გაანალიზების შედეგად პალატა ვერ გაიზიარებს აპელანტის მითითებას, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ არ იქნა სრულყოფილად შესწავლილი საქმეში არსებული ფაქტობრივი გარემოებები, მით უფრო იმ პირობებში, როცა მოპასუხე მხარის მიერ ვერ იქნა უზრუნველყოფილი შეს---მისი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რაც დაადასტურებდა მოსარჩელის მიერ განხორციელებული ჩარევის არამართებულობას.

ამდენად, პალატა მიიჩნევს რომ ს--- ზ-----ის და ნ-----ზ ბ-----ის მიმართ გაწეული მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით

გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ით გათვალისწინებული შემთხვევა.

რაც შეეხება მოსარჩელე მხარის მოთხოვნას, კერძოდ, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 13 ივნისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობასთან დაკავშირებით პალატა ასევე მართებულად მიიჩნევს საქალაქო სასამართლოს შეფასებას სამართლებრივ გარემოებებზე და განმარტავს, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 201-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ

ორგანოს ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის შედეგად გამოაქვს ერთერთი შემდეგი გადაწყვეტილება: ა) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილების შესახებ; ბ) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე; გ) ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო ამავე მუხლის მე-4 ნაწილის მიხედვით, ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია შეამოწმოს, აკმაყოფილებს თუ არა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონის იმ მოთხოვნას, რომელიც ადმინისტრაციული საჩივრის წარმდგენ პირს ანიჭებს რაიმე უფლებას ან უპირატესობას.

პალატა აღნიშნავს რომ მოცემულ შემთხვევაში, იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა, 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 2016 წლის 29 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების- ს--- ზ-----ის და ნ-----ზ ბ-----ის მკურნალობის ღირებულების დაფინანსების ნაწილში კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, - შეს---მისად, ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 13 ივნისის №0----- გადაწყვეტილება „შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ა ც-----ი ს-----ოს“ 2017 წლის 27 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (პაციენტების- ს-----ვის და ნ-----თვის გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში).

მოცემულ შემთხვევაში, პალატას მიაჩნია, რომ აპელანტმა ვერ შეძლო იმ მტკიცებულებების წარმოდგენა და ვერ მიუთითა იმ გარემოებებზე, რომლებიც დაადასტურებდნენ მისი სააპელაციო საჩივრის საფუძვლიანობას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო სასამართლო სააპელაციო საჩივარს მიიჩნევს დაუსაბუთებლად და თვლის, რომ სახეზე არ არის მისი დაკმაყოფილების და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების საფუძველი.

5. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა:

5.1.1. ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივრით ვერ იქნა გაბათილებული თბილისის საქალაქო სასამართლოს დასკვნები სარჩელის დაკმაყოფილების შესახებ. პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორად გადაწყვიტა სადავო საკითხი, რის გამოც არ არსებობს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილებისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებულ პროცესუალურ-სამართლებრივი საფუძვლები. შეს---მისად, უცვლელად უნდა დარჩეს მოცემულ საქმეზე თბილისის საქალაქო სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება.

სასამართლო ხარჯები:

5.1.2. აპელანტის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სააპელაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, მე-12 მუხლით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 386-ე, 390-ე, 397-ე მუხლებით

და ა დ გ ი ნ ა:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 სექტემბრის გადაწყვეტილება;
3. აპელანტის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ 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 ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

თავმჯდომარე:

ილონა თოდუა

მოსამართლეები :
გოგიაშვილი

გიორგი

შოთა გეწაძე