



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

საქმე №33/622-17
2018 წელი

22 ივნისი

თბილისი

თბილისის სააპელაციო სასამართლო
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა
შემადგენლობა

თავმჯდომარე: ნინო ქადაგიძე
მოსამართლე: ლევან მურუსიძე
გელა ბადრიაშვილი

სხდომის მდივანი: რუსუდან ანდრიაშვილი

აპელანტი - შპს „აკ-----ი ს-----ი“;
წარმომადგენელი - ი-----ი;

მოწინააღმდეგე მხარე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო;
წარმომადგენელი - ეთ-----ი;

მესამე პირი - სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების
სააგენტო;
წარმომადგენელი - თი-----ნი;

დ---ს საგანი - ქმედების განხორციელების დავალება;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2016 წლის 30 ივნისის
გადაწყვეტილება;

სააპელაციო საჩივრის მოთხოვნა: გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილება.

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2016 წლის 30 ივნისის გადაწყვეტილებით შპს „აკ-----
-----ი ს-----ის“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდა.

დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

2013 წლის 30 სექტემბერს სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ შეადგინა შემოწმების აქტი, რომელშიც ასახულია შპს „აკ----- ს-----ში“ „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის „მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის“ კომპონენტის ფარგლებში, პაციენტებისათვის (მათ შორის - ნ---ო მ-----ისათვის) გაწეული სა-----ო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების მოთხოვნის მართლზომიერების შესწავლის შედეგები.

აღნიშნული აქტის თანახმად, იმისათვის, რომ სააგენტოს დაედგინა - ხომ არ იყო მელოგინეთა სეფსისი და სხვა გართულებების განვითარება განპირობებული პაციენტ ნ. მ-----ისათვის მანამდე არასწორედ ჩატარებული მკურნალობის შედეგით, პაციენტის სა-----ო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაცია გადაგზავნილ იქნა სარეცენზიოდ. ამავე აქტში ასახულია რეცენზენტების (ექსპერტების): მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, სრული პროფესორის დ---თ გ---ას და მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, ასოცირებული პროფესორის ბ-----ნ ტ-----ის დასკვნის შინაარსი. დასკვნაში აღნიშნულია შემდეგი:

„-ორსულს №1 ქალთა კონსულტაციაში აღრიცხვაზე ყოფნის პერიოდში I ტრიმესტრში ჰქონდა ორსულთა გულისრევა - ლებინება, II ტრიმესტრში - ანემია, რასაც პირდაპირი კავშირი ლოგინობის ხანის სეფტიურ გართულებასთან არ გააჩნია;

- შპს „ა----- ო. ღ-----ის სახ-----ო ც-----ში“ სასწრაფო საკეისრო კვეთა ნაწარმოებია დროულად და სათანადო ჩვენებით. მუცლის ღრუში ჩატოვებულია დრენაჟი. ანტიბაქტერიული მკურნალობა ოპერაციის დამთავრებისთანავე დაწყებულია ცეფტრიაქსონისა და მეტრონიდაზოლის კომბინაციით;

- პოსტოპერაციულ პერიოდში უკვე მეორე დღიდან (21.04.13წ.) ადგილი ჰქონდა მუცლის შებერვას, დინამიური გაუვალობის გარდამავალ და თანდათანობით მზარდ სურათს. მეოთხე დღეს (24.04.13წ.) შექმნილი მდგომარეობის გამო, ჩატარდა მეანების კონსილიუმი და მოწვეულ იქნა ქირურგი. გაგრძელდა დინამიური მეთვალყურეობა და კომპლექსური ანტიბაქტერიული მკურნალობა, გამოტანილია ენდომეტრიის დიაგნოზი;

- სისხლის საერთო ანალიზში (21.04.13წ.) ლეიკოციტები 14,6, ნეიტროფილები 84%, ლიმფოციტები 10%, ედსი 55 მმ/სთ; 24.04.13წ. შესაბამისად, 15,3-15,7, 85%-76%, 10-14%, ედსი 55-53 მმ/სთ. 23.04.13წ. ჰიპოკალემია 3,14 მმოლ/ლ, ჰიპოკალციემია 0,79 მმოლ/ლ. არცერთ ეტაპზე არ არის განსაზღვრული C რეაქტიული, პროტეინი, კრეატინინი;

- 23.04.13წ. - რენტგენოლოგის მიერ დასმულია გაუვალობის დიაგნოზი. იმავე დღეს -

12:30 საათზე, ქირურგი იგივე დიაგნოზს ადგენს და აღნიშნავს, რომ პაციენტი მზადდება ოპერაციისათვის. 3 საათში გადაწყვეტილება იცვლება და მხოლოდ 36 საათის შემდეგ, ოპერაციიდან მე-6 დღეს კეთდება რელაპარატომია (25.04.13წ. 01:00 სთ). დგინდება დიფუზური სეროზულ-ჩირქოვანი პერიტონიტი, ნაწლავთა მწვავე დინამიური გაუვალობა. საკეისრო კვეთის შემდგომი ნაკერის უკმარისობას ადგილი არ ჰქონია.

მიკრომორფოლოგიური დიაგნოზია მწვავე ჩირქოვანი მეტროენდომეტრიტი, ორმხრივი მწვავე ჩირქოვანი სალპინგიტი. ყოველივე ზემოაღნიშნული გვაფიქრებინებს, რომ:

1. უკვე 21.04.13წ. ადგილი ჰქონდა გაუვალობის საწყის კლინიკურ ნიშნებს და თეთრი სისხლის დაინტერესებას;

2. 23.04.13წ. კლინიკური გაუმჯობესების არარსებობისა და რენტგენოლოგიურად „კლოიბერის ფაილების“ დადგენის შემდეგ, 12:30 საათზე უკვე არსებობდა რელაპარატომიის ჩვენება;

3. 25.04.13წ. საკეისრო კვეთიდან მე-6 დღეს წარმოებული რელაპარატომია იყო დაგვიანებული;

4. მსგავსი შემთხვევების მართვა უმჯობესია განახორციელონ მეანებმა, რომელთათვისაც კარგად უნდა იყოს ცნობილი სამეანო პერიტონიტის კლინიკური თავისებურებები და გაითვალისწინონ, რომ საკეისრო კვეთის წარმოებიდან სწორედ მე-4 დღე არის გადაწყვეტილების მიღების თვალსაზრისით კრიტიკული;

5. პაციენტის გამოჯანმრთელება განაპირობა ქირურგიული ჩარევის ადექვატურობამ და ოპერაციის შემდგომ სწორედ წარმართულმა ეთიოპატოგენეზურმა მკურნალობამ“.

სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ ზემოაღნიშნული შემოწმების შედეგებიდან და რეცენზენტთა დასკვნიდან გამომდინარე დაადგინა, რომ ადგილი ჰქონდა „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების მე-9 მუხლის 21-ე პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევას, შესაბამისად, პაციენტ ნ---ო მ----- ისათვის შპს „აკ----- ს-----ში“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული სა-----ო მომსახურებისას სახელმწიფო პროგრამის მარეგულირებელი ნორმატიული დოკუმენტების მოთხოვნათა დარღვევის გამო, დაწესებულების მიერ ბიუჯეტში დასაბრუნებელმა თანხამ შეადგინა 10875 ლარი (625 ლარის სამმაგი და 3000 ლარის სამმაგი ოდენობის ჯამი).

დადგენილია, რომ სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტმა განიხილა სააგენტოს დირე-----ს მოადგილის 2013 წლის 24 ივნისის წერილი, რომელიც შეეხებოდა „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის „მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის“ კომპონენტის მოსარგებლე ნ---ო მ----- ისათვის 19.04-09.05.13წ. პერიოდში შპს „აკ----- ს-----ში“ გაწეული სა-----ო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების მოთხოვნის მართლზომიერებას.

აღნიშნული წერილზე პასუხი გაცემულ იქნა 2014 წლის 18 თებერვალს. შემთხვევის შესწავლის შედეგებიდან გამომდინარე, სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტმა წერილში მიუთითა შემდეგ გარემოებებზე:

პაციენტი ნ---ო მ-----ი (26 წლის) 2013 წლის 19 აპრილს, 11:15 საათზე ჰოსპიტალიზებულ იქნა შპს „აკ----- ს----- ში“, დიაგნოზით: „ორსულობის 40 კვირა 5/7, თავით წინამდებარეობა, მშობიარობის პირველი პერიოდი“. მიუხედავად იმისა, რომ მშობიარეს ჰქონდა ნორმალური სამშობიარო მოქმედება, გამოხატული საშვილოსნოს ყელის რიგიდობა და დისტოცია ქმნიდა საშვილოსნოს გახევის საშიშროებას და ნაყოფის ინტრან---ალური სიკვდილის საფრთხეს. ამიტომ, ყველა მოსალოდნელი გართულების თავიდან აცილების მიზნით, გადაწყდა მშობიარობის დასრულება სასწრაფო საკეისრო კვეთით. 2013 წლის 19 აპრილს,

20:42 საათზე პაციენტს ჩაუტარდა საკეისრო კვეთა და დაიბადა მამრობითი

სქესის ცოცხალი, დროული ახალშობილი.

ამავე წერილში კონტროლის დეპარტამენტი მიუთითებს, რომ 2013 წლის 23 აპრილიდან მელოგინის ზოგადი მდგომარეობა საყურადღებო იყო, აღენიშნებოდა პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები. შედგა კონსილიუმი. პაციენტს ჩაუტარდა გამოკვლევები. მუცლის ღრუს მიმოხილვითი R-გრაფიით წვრილი ნაწლავის პროექციაზე ვიზუალიზებოდა მრავლობითი დონეები „სითხე-ჰაერი“ - კლოიბერის ფაილები. პაციენტი კონსულტირებული იქნა ქირურგის მიერ, დაისვა გაუვალობის დიაგნოზი.

2013 წლის 24 აპრილის 21:00 საათზე ავადმყოფს ჩაუტარდა კლინიკო-დიაგნოსტიკური და ინსტრუმენტალური გამოკვლევები. აღენიშნებოდა მაჩვენებლების გაუარესება, ლეიკოციტების მატება, ექოსკოპიურად ნაწლავთა მარყუქების შიგნით სითხის არსებობა, მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოსკოპიით მრავლობითი „კლოიბერის“ ფაილები.

2013 წლის 25 აპრილს, 01:00 საათზე გაკეთდა ოპერაცია. ოპერაციის დროს მუცლის ღრუში ნანახი იქნა მღვრიე გამონადენი, 500 მლ-ის ოდენობით. წვრილი ნაწლავების მარყუქები გადაბერილი. სახეზე იყო დიფუზიური სერიოზულ-ჩირქოვანი პერიტონიტი, ნაწლავთა მწვავე დინამიური გაუვალობა. ვინაიდან საშვილოსნო საგრძნობლად იყო მომატებული ზომებში, კედლები მკვეთრად ჰიპერემიული, საკეისრო კვეთის შემდეგ ჭრილობა ინფილტრირებული, საჭიროდ ჩაითვალა საშვილოსნოს ექსტირპაცია მარცხენა დანამატებთან და მარჯვენა მილთან ერთად, მუცლის ღრუს ტამპონადა, დრენირება (ოპერაცია გაკეთდა საკეისრო კვეთიდან მე-6 დღეს).

ამავე წერილის თანახმად, 2013 წლის 25 აპრილს 05:35 საათზე პაციენტი გადაიყვანეს პოსტოპერაციულ პალატაში. 09:00 საათზე პაციენტმა აღადგინა სპონტანური სუნთქვა, გაკეთდა ექსტუბაცია. პაციენტს დაეწყო ანტიბაქტერიული თერაპია ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით. 2013 წლის 26 აპრილს, 09:00 საათზე პაციენტი გადაყვანილ იქნა სამეანო-გინეკოლოგიურ განყოფილებაში, ხოლო 2013 წლის 9 მაისს, გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში გაეწერა კლინიკიდან.

დეპარტამენტის მითითებით, იმისათვის, რომ სააგენტოს დაედგინა - ხომ არ იყო მელოგინეთა სეფსისი და სხვა გართულებები პაციენტ ნ. მ-----ისათვის მანამდე არასწორედ ჩატარებული მკურნალობის შედეგით, პაციენტის სა-----ო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაცია სარეცენზიოდ გადაგზავნილ იქნა აიპ „საქ-----ში“. რეცენზენტების დასკვნით (ექსპერტები: მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, სრული პროფესორი დ---თ გ---ა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი,

ასოცირებული პროფესორი ბ-----ნ ტ-----ი):

„1. უკვე 21.04.13წ. ადგილი ჰქონდა გაუვალობის საწყის კლინიკურ ნიშნებს და თეთრი სისხლის დაინტერესებას;

2. 23.04.13წ. კლინიკური გაუმჯობესების არარსებობისა და რენტგენოლოგიურად „კლოიბერის ფაილების“ დადგენის შემდეგ, 12:30 საათზე უკვე არსებობდა რელაპარატომიის ჩვენება;

3. 25.04.13წ. საკეისრო კვეთიდან მე-6 დღეს წარმოებული რელაპარატომია იყო დაგვიანებული“.

დეპარტამენტმა მიუთითა „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების მე-9 მუხლის 21-ე პუნქტის შინაარსზე და რეცენზენტთა დასკვნიდან გამომდინარე, აღნიშნა, რომ პაციენტ ნ. მ-----ის სა-----ო შემთხვევისათვის საჯარიმო სანქციის მიყენებისას დროულად და სათანადო ჩვენებით წარმოებული საკეისრო კვეთის ღირებულება არ იქნა შეტანილი სანქციის მოცულობაში. საჯარიმო სანქციაში გათვალისწინებულ იქნა მხოლოდ ლოგინობის ხანის სეფსისი (ენდომეტრიტი) და საშვილოსნოს ექსტირპაციის (ღირებულება 3000 ლარი) სამმაგი ოდენობა. შესაბამისად, დაწესებულების მიერ ბიუჯეტში შესატანი თანხა განისაზღვრა 9000 ლარით.

საქმეზე წარმოდგენილია დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ც-----ის შპს „ვე-----ს“ მიერ 2014 წლის 13 იანვარს გაცემული №01-04/01 დასკვნა. დასკვნაში აღნიშნულია, რომ მოქალაქე ნ---ო მ-----ი 2013 წლის 19 აპრილს, დიაგნოზით

„ორსულობა 40 5/7 კვირის, ნაყოფის თავით წინმდებარეობა, მშობიარობის პირველი პერიოდი“, მოთავსდა შპს „აკ-----ი ს-----ის“ სამეანო განყოფილებაში. მშობიარობის პირველ პერიოდში კლინიკურად გამოიკვეთა ვიწრო მენჯის სურათი, რის გამოც, 19 აპრილს მართებულად და დროულად იქნა ნაწარმოები ოპერაცია - საკეისრო კვეთა. ამოყვანილ იქნა ცოცხალი დროული მამრობითი სქესის ახალშობილი.

ამავე დასკვნით დადგენილად არის მიჩნეული, რომ 23 აპრილს მელოგინეს ჯანმრთელობის მდგომარეობა დამძიმდა. შეიკრიბა ექიმთა კონსილიუმი, შემდგომი მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრისათვის (წასულიყვნენ ოპერაცია რელაპარატომიაზე თუ გაგრძელებულიყო ინტენსიური კონსერვატიული თერაპია მძლავრი ანტიბიოტიკების გამოყენებით). მკურნალობის ორივე მეთოდი, რომლებიც უნდა გადაეწყვიტა კონსილიუმს, იყო არჩევითი და ორივე გამართლებული

იქნებოდა. ვინაიდან საქმე ეხებოდა 26 წლის პირველ მშობიარეს, საშვილოსნოს შენარჩუნების მიზნით, არჩეულ იქნა კონსერვატული მკურნალობის მეთოდი, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მკაცრი კონტროლის ქვეშ, ხოლო რადგან ინტენსიურმა კონსერვატულმა ღონისძიებებმა შედეგი ვერ გამოიღო - ავადმყოფის მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, გადაწყდა რელაპარატომიის წარმოება. ის ფაქტი, რომ პაციენტი ბინაზე გაეწერა გამოჯანმრთელებული, მიაწინებს კონსილიუმის გადაწყვეტილების სისწორეზე და მკურნალობის გამოსავალი, გაკეთდებოდა რელაპარატომია 23.04.13წ. თუ 25.04.13წ., იქნებოდა ერთი და იგივე, იმ განსხვავებით, რომ ოპერაციის გადაწევით პაციენტს მიეცა საშვილოსნოს შენარჩუნების დამატებითი შანსი, რაც საბოლოოდ ვერ მოხერხდა. რაც შეეხება საკითხს - ხომ არ დაგვიანდა 25.04.13წ. ოპერაციული ჩარევა - რელაპარატომია, ექსპერტთა მითითებით, ამ მიმართულებით რაიმე მსჯელობა საფუძველს მოკლებულია.

ყოველივე აღნიშნულის გათვალისწინებით, ექსპერტები ასკვნია, რომ შპს „აკ-----ს-----ში“ სტაციონარში ყოფნის ყველა ეტაპზე, ნ. მ-----ჯი-----ს გაეწია ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისი, დროული და ადეკვატური, როგორც კონსერვატული, ისე ოპერაციული მკურნალობა.

აღნიშნულ დასკვნაში ასახული მსჯელობის მართებულობა დაადასტურა სასამართლო სხდომაზე გამოცხადებულმა დასკვნის შემდგენმა ერთ-ერთმა ექსპერტმა - ა-----რე ლა-----ამ.

საქმეზე წარმოდგენილი სსიპ „ლ-----ს ს-----ის სასამართლო ექსპერტიზის ე-----ლი ბიუროს“ მიერ 2014 წლის 7 ივლისს შედგენილი №003367314 დასკვნის მიხედვით, სა-----ო დაწესებულებამ საკეისრო კვეთა სწორედ აწარმოა. ოპერაციის შემდგომ განვითარებული გართულებები წარმოადგენს საკეისრო კვეთის შემდგომ მოსალოდნელ გართულებას, რომლის შესახებაც პაციენტი ინფორმირებული იყო. იქიდან გამომდინარე, რომ პაციენტის მდგომარეობის დამძიმებისთანავე შეიკრიბა კონსილიუმი კლინიკის წამყვანი სპეციალისტების მონაწილეობით და შედგა შესაბამისი სამოქმედო გეგმა, დახმარება გაწეული იყო კვალიფიციურად და დროულად. რაც შეეხება საკეისრო კვეთის შემდგომ განვითარებულ გართულებას, წარდგენილი დოკუმენტაციის მიხედვით, ადგილი ჰქონდა: „მწვავე ჩირქოვან მეტროენდომეტრიტს, ორმხრივ სალპინგიტს, მარცხენამხრივ ოოფორიტს, დიფუზიურ სეროზულ-ჩირქოვან პერიტონიტს“ და ამის ფონზე განვითარებულ ნაწლავთა დინამიურ გაუვალობას. ზოგადი ქირურგების მიერ შერჩეული მკურნალობის ტაქტიკა იყო გამართლებული და ეფუძნებოდა როგორც კლინიკური, ისე ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგებს. ვინაიდან საქმე ეხებოდა 26 წლის პირველ

მშობიარეს, საშვილოსნოს შენარჩუნების მიზნით, კონსილიუმმა აირჩია კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდი, პაციენტის მდგომარეობაზე მკაცრი კონტროლის ქვეშ. მიუხედავად მიღებული ინტენსიური ღონისძიებებისა, ავადმყოფის მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა და გადაწყდა რელაპარატომიის წარმოება. ის ფაქტი, რომ პაციენტი ბინაზე გაეწერა გამოჯანმრთელებული, მიაწინებს კონსილიუმის გადაწყვეტილების სისწორეზე. ოპერაციის მასშტაბი და მკურნალობის გამოსავალი, გაკეთებოდა რელაპარატომია 23.04.13წ. თუ 25.04.13წ., იქნებოდა ერთი და იგივე, იმ განსხვავებით, რომ ოპერაციის გადაწყვეთ პაციენტს მიეცა საშვილოსნოს შენარჩუნების დამატებითი შანსი, რაც ამ კონკრეტულ შემთხვევაში, კერ მოხერხდა. საშვილოსნოს ექსტირპაცია ნაწარმოები იქნა მას შემდეგ, რაც კონსერვატიულმა მკურნალობამ შედეგი არ გამოიღო და პაციენტის გადარჩენისათვის საშვილოსნოს ექსტირპაცია იყო ერთადერთი გამოსავალი.

2013 წლის 20 დეკემბერს საქართველოს მეან გინეკოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტმა, პროფესორმა თ---იბ ა-----ა შპს „აკ-----
-----ი ს-----ის“ გენერალურ დირექტორს აცნობა, რომ ზემოაღნიშნულ შემთხვევაში, სავარაუდოდ ადგილი ჰქონდა საკეისრო კვეთის შემდგომ განვითარებულ პირველად პერიტონიტს, რომელიც ვითარდება საშვილოსნოს შიგთავსით მუცლის ღრუს დაინფიცირების შემთხვევაში. როგორც წესი, ვითარდება ოპერაციიდან 3-4 დღეს. კლინიკურ გამოვლინებას განაპირობებს ნაწლავის ბარიერული ფუნქციის დარღვევა მისი პარეზისა და დინამიური გაუვალულობის დროს.

ამავე წერილში პროფესორი აღნიშნავს, რომ ოპერაციული მკურნალობა ამ შემთხვევაში იყო დროული (24-36 საათი არის საჭირო სტიმულაციის მცდელობის შედეგების ეფექტობის დადასტურებისათვის), თუმცა, ამ კონკრეტულ შემთხვევაში, ოპერაციული ჩარევის საკითხი უნდა გადაეწყვიტა მეან-გინეკოლოგს და არა ქირურგს, რადგან სამეანო პერიტონიტს ქირურგიული პერიტონიტისაგან განსხვავებით, ახასიათებს სპეციფიური მიმდინარეობა. პერიტონიტის წყაროს ამ შემთხვევაში წარმოადგენდა ინფიცირებული საშვილოსნო ან ფალოპის მილები (მორფოლოგიური გამოკვლევით დასტურდება ჩირქოვანი სალპინგიტის არსებობა). ექსუდატში მკაფიოდ გამოხატული გამომწვევის არარსებობა კიდევ ერთხელ ადასტურებს ოპერაციული ჩარევის დროულობას.

წერილში ასევე აღნიშნულია, რომ ამ შემთხვევაში, საკეისრო კვეთა ნაწარმოებია ჩვენებით - საშვილოსნოს ყელის დისტოცია (სამშობიარო მოქმედების სისუსტე), რაც დადასტურებულია პარტოგრამით. კითხვას ბადებს საკეისრო კვეთის შემდგომ მუცლის ღრუს დრენირების აუცილებლობა. როგორც წესი, ეს პროცედურა არ არის რეკომენდებული. ეს შენიშვნები არის აკადემიური ხასიათის, რომელმაც არ მოახდინა გავლენა

საბოლოო შედეგზე.

სასამართლო სხდომაზე გამოცხადებულმა ექსპერტმა - საქართველოს მეან გინეკოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტმა, პროფესორმა თ---იზ ა-----ა დაადასტურა მითითებულ წერილში ასახული მისივე მსჯელობის მართებულობა.

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 24-ე მუხლის შესაბამისად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ისეთი მოქმედების განხორციელების ან ისეთი მოქმედებისაგან თავის შეკავების მოთხოვნით, რომელიც არ გულისხმობს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის გამოცემას. სარჩელი დასაშვებია, თუ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ რაიმე მოქმედების განხორციელება ან რაიმე მოქმედებისაგან თავის შეკავება პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალური) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს.

განსახილველი სარჩელი აღძრულია საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 24-ე მუხლის საფუძველზე, ვინაიდან სასარჩელო მოთხოვნას წარმოადგენს მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის პაციენტ ნ. მ-----ისათვის გაწეული სა-----ომომსახურების ღირებულების ანაზღაურება 3000 ლარის ოდენობით. ასევე, მოპასუხისათვის შპს დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ც-----ის „ვე-----სა“ და სსიპ „ლ-----ს ს-----ის სასამართლო ექსპერტიზის ე-----ლი ბიუროს“ მომსახურების ღირებულების - 1275,00 ლარის დაკისრება.

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილებაზე, რომლითაც დამტკიცებულია 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები. აღნიშნული დადგენილების პირველი მუხლის თანახმად, 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიზანია მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სა-----ომომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება.

ამავე დადგენილების მეორე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. მე-3 მუხლის „ბ“ პუნქტის თანახმად კი, პროგრამების განხორციელების ერთ-ერთ

უზრუნველყოფს წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

დადგენილების მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პროგრამების ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს და ხელშეკრულებას აფორმებს პროგრამის განმახორციელებელთან ან გამოთქვამს მონაწილეობის სურვილს იმ პროგრამის (კომპონენტის/ქვეკომპონენტის) ფარგლებში, რომელშიც გათვალისწინებულია საქონლის/მომსახურების დაფინანსება სა-----ო ვაუჩერის საშუალებით და რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, თუ შესაბამისი პროგრამით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული.

ამავე დადგენილების მე-8 მუხლის „ა“-„ბ“ პუნქტების თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა) შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება და სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო. ამასთან, მე-10 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პროგრამის ზედამხედველობა მოიცავს პროგრამის განხორციელებაზე ზედამხედველობას პროგრამით განსაზღვრული ღონისძიებების ეფექტიანი შესრულების მიზნით. მეორე პუნქტის თანახმად კი, პროგრამების ზედამხედველობას ახორციელებენ შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებლები და/ან რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

მითითებული დადგენილების მე-17 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს მიმწოდებლების მიერ გაწეული მომსახურების რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით. ამავ მუხლის მეორე პუნქტის თანახმად, რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში სა-----ო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას, ხოლო დაწესებულება ვალდებულია სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია. მე-3 პუნქტის თანახმად კი, რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე,

მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა.

სასამართლომ ასევე მიუთითა აღნიშნული მუხლის მე-4 პუნქტზე, რომლის თანახმად, რევიზიისას გამოყენებული იქნება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ე-----ლი რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები), ასეთის არსებობის შემთხვევაში, და სადავო შემთხვევების განხილვისას მიენიჭება უპირატესობა მათში მოცემულ რეკომენდაციებს. საჭიროების შემთხვევაში გამოყენებული იქნება რეცენზენტთა დასკვნები.

დადგენილების 21-ე მუხლი შეეხება საჯარიმო სანქციებს. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა-გ“ ქვეპუნქტების თანახმად, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი; ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება; გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა. ამავე მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად, იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან უხარისხოდ, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

დადგენილია, რომ პაციენტ ნ. მ-----ისათვის გაწეული სა-----ო მომსახურების ღირებულების სახით 3000 ლარის ანაზღაურების შესახებ სასარჩელო მოთხოვნის წარმოშობას წინ უძღვოდა სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ დადგენილი წესით შპს „აკად. ო. ღ-----ის ს-----ის ე-----ლ ს-----ში“ ჩატარებული შემოწმების შედეგები და შედეგებთან დაკავშირებით გაცემული რეცენზენტთა დასკვნები, რის საფუძველზეც სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ მიიჩნია, რომ ადგილი ჰქონდა „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების მე-9 მუხლის 21-ე პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევას, შესაბამისად, პაციენტ ნ. მ-----ისათვის შპს „აკად. ო. ღ-----ის ს-----ის ე-----ლ ს-----ში“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული სა-----ო მომსახურებისას სახელმწიფო პროგრამის მარეგულირებელი ნორმატიული დოკუმენტების მოთხოვნათა დარღვევის გამო, დაწესებულების მიერ ბიუჯეტში დასაბრუნებელმა თანხამ შეადგინა 10875 ლარი (625 ლარის სამმაგი და 3000 ლარის სამმაგი ოდენობის ჯამი).

ამასთან, დადგენილია, რომ პაციენტ ნ. მ-----ის სა-----ო შემთხვევისათვის საჯარიმო სანქციის მიყენებისას დროულად და სათანადო ჩვენებით წარმოებული საკეისრო კვეთის ღირებულება არ იქნა შეტანილი სანქციის მოცულობაში. საჯარიმო სანქციაში გათვალისწინებულ იქნა მხოლოდ ლოგინობის ხანის სეფსისი (ენდომეტრიტი) და საშვილოსნოს ექსტირპაციის (ღირებულება 3000 ლარი) სამმაგი ოდენობა. შესაბამისად, დაწესებულების მიერ ბიუჯეტში შესატანი თანხა განისაზღვრა 9000 ლარით.

მოსარჩელეს მიაჩნია, რომ პაციენტ ნ. მ-----ისათვის სრულფასოვანი მკურნალობის ჩატარებისა და მისთვის მკურნალობის ჩატარების პროცესში პროფესიული გულისხმიერების გამოვლენის მიუხედავად, მოპასუხემ უსაფუძვლოდ არ უზრუნველყო პაციენტის საშვილოსნოს ექსტირპაციის ნაწილში სა-----ო მომსახურების ანაზღაურება (მომსახურება მიიჩნია დაგვიანებულად). მოსარჩელის მითითებით, დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ც-----ი „ვე-----ს“ დასკვნით, საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტის დასკვნითა და სსიპ „ლ-----ს ს-----ის სასამართლო ექსპერტიზის ე-----ლი ბიუროს“ დასკვნით დადასტურებულია, რომ პაციენტს კლინიკაში ყოფნის დროს ყველა ეტაპზე გაეწია ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისი, სრულფასოვანი, დროული და ადეკვატური მომსახურება. პაციენტს 23.04.2013წ. ჩაუტარებოდა ოპერაცია თუ 25.04.2013-ში, შედეგი იქნებოდა ანალოგიური, იმ განსხვავებით, რომ ოპერაციის გადადებით იქმნებოდა პაციენტისათვის საშვილოსნოს შენარჩუნების მაღალი შანსი.

სასამართლომ ყურადღებას მიაქცია 2013 წლის 30 სექტემბრის სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს შემოწმების აქტთან დაკავშირებით, რეცენზენტების (ექსპერტების): მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, სრული პროფესორის დ---თ გ---ას და მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, ასოცირებული პროფესორის ბ-----ნ ტ-----ის მიერ სასამართლო სხდომაზე მიცემულ განმარტებებზე. ექსპერტებმა დაადასტურეს მითითებულ აქტში ასახული დასკვნის სისწორე და განმარტეს, რომ პაციენტ ნ. მ-----თან მიმართებაში შპს „აკ-----ი ს-----ის“ მიერ 2013 წლის 25 აპრილს განხორციელებული ოპერაციული ჩარევა - რელაპარატომია დაგვიანებული იყო 36 საათით. ექსპერტთა განმარტებით, მსგავს ვითარებებში, პირველ რიგში დგინდება მოცემულობა, ხოლო შემდეგ განისაზღვრება არსებული მოცემულობის ადეკვატური ქმედების შინაარსი. მოცემულ შემთხვევაში კი, არსებულ მოცემულობას წინ უსწრებდა ექიმთა სურვილი - პაციენტის საშვილოსნოს შენარჩუნების მიზნით, გაგრძელებულიყო თერაპიული მკურნალობა. რეალურად, პაციენტის სა-----ო დოკუმენტაციიდან გამომდინარე, 23 აპრილს გამოვლენილმა სიმპტომებმა უკვე წარმოშვა ქირურგიული ჩარევისა და საშვილოსნოს ექსტირპაციის გადაუდებელი აუცილებლობა (ჩატარებული

გამოკვლევების შედეგად, „კლოიბერის ფაილების“ დაფიქსირება და გაუვალობის დიაგნოზის დასმა, უპირობოდ გულისხმობდა ოპერაციის აუცილებლობას, დაყოვნების გარეშე), თუმცა, კონსილიუმის შეკრებისა და ოპერაციის დაგეგმვის მიუხედავად, სა-----ო დოკუმენტაციაში სათანადო დასაბუთების ასახვის გარეშე, შეიცვალა გადაწყვეტილება და პაციენტს მკურნალობა გაუგრძელდა 25 აპრილამდე. აღნიშნულით კი, გაიზარდა პაციენტის სიცოცხლის მოსპობის რისკი. ამ პირობებში, შეუძლებელია, თანაბარმნიშვნელოვნად იქნეს მიჩნეული ოპერაციული ჩარევის შესაძლებლობა როგორც

23, ისე 25 აპრილს, ვინაიდან პაციენტის სიცოცხლის შენარჩუნების ალბათობა 23 აპრილიდან 25 აპრილამდე შუალედში, ფაქტობრივად, 0-ის ტოლი იყო და მისი გადარჩენა (სიცოცხლის შენარჩუნება), განაპირობა შემთხვევითობამ.

სასამართლომ განმარტა, რომ ვინაიდან პაციენტისათვის გაწეული მომსახურება დაკავშირებულია მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის შექმნილი საფრთხის თავიდან აცილების მიზანთან, ასევე იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ მიმწოდებლისათვის (მოსარჩელე შპს „აკ-----
-----ი სა-----ო ც-----ისათვის“) საჯარიმო სანქციის დაკისრება განპირობებული იყო პაციენტ ნ. მ-----თან მიმართებაში პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევის დაგვიანებასთან და აღნიშნულით გაიზარდა მისი სიცოცხლის მოსპობის რისკი, აუცილებელია დადგინდეს - მოცემულ შემთხვევაში, სა-----ო მომსახურების გაწევისას დაცული იყო თუ არა პაციენტისათვის კონსტიტუციით გარანტირებული სიცოცხლის უფლება.

სასამართლომ მიუთითა, რომ საქართველოს კონსტიტუციის მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სიცოცხლე ადამიანის ხელშეუვალი უფლებაა და მას იცავს კანონი. ამრიგად, არავის არა აქვს უფლება წაართვას ადამიანს სიცოცხლე ან საფრთხე შეუქმნას მას. ამასთან, სახელმწიფო ვალდებულია, უზრუნველყოს სიცოცხლის ეფექტური დაცვა. სიცოცხლის უფლება სახელმწიფოს აკისრებს როგორც ნეგატიურ ვალდებულებას - არ ხელყოს ადამიანის სიცოცხლე, ისე პოზიტიურ ვალდებულებასაც - იზრუნოს სიცოცხლისათვის საფრთხის ასაცილებლად და დაიცვას იგი სხვათა მხრიდან ხელყოფისაგან. ამასთან, სახელმწიფო პრინციპულად მოვალეა იზრუნოს საიმისოდ, რომ აღკვეთოს სიცოცხლის საფრთხე, თუმცა ეს მოვალეობანი შეზღუდულია; ვინაიდან, სიცოცხლის უფლება არ წარმოადგენს „სიცოცხლის დაზღვევას“, რომელიც სახელმწიფოს მხრიდან არის გარანტირებული. სახელმწიფო პასუხისმგებელია და ვალდებულია განახორციელოს ყველა ქმედითი ღონისძიება პირის სიცოცხლის დასაცავად თუკი მან იცოდა ან უნდა სცოდნოდა, რომ ადამიანის სიცოცხლეს რეალურად საფრთხე ემუქრებოდა.

ევროპის ადამიანის უფლებათა კონვენციის მეორე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება დაცულია კანონით. არავის შეიძლება წაერთვას სიცოცხლე განზრახ, გარდა კანონით გათვალისწინებული დანაშაულისათვის პირის მსჯავრდების შემდეგ სასამართლოს განაჩენის აღსრულებისა.

კონვენციის ხელშემკვერელი სახელმწიფოების მიერ მეორე მუხლით ნაკისრი პოზიტიური ვალდებულება ასევე მოიცავს სა-----ო მკურნალობის კონტექსტში ადეკვატური ღონისძიებების განხორციელებას სიცოცხლის დასაცავად. მიუხედავად იმისა, რომ გათვალისწინებულია ის სიძნელეები, რომლებიც გამოწვეულია სახელმწიფოების მიერ ჯანდაცვის სფეროში გამოყოფილი თანხების სიმცირით, სასამართლომ დაადგინა, რომ მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში დადგინდება სა-----ო მკურნალობის კონტექსტში კონვენციის მეორე მუხლის დარღვევა. საქმეში - *Powell v. the United Kingdom*- სტრასბურგის სასამართლომ განაცხადა: „არ შეიძლება გამოირიცხოს, რომ ხელისუფლების ორგანოების ზოგიერთმა მოქმედებამ თუ უმოქმედობამ სა-----ო მკურნალობის სფეროში შესაძლოა წარმოშვას სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა პოზიტიური ვალდებულების შეუსრულებლობასთან მიმართებით. თუმცა, იმ შემთხვევაში, როცა სახელმწიფო ადეკვატურად უზრუნველყოფს მაღალ პროფესიულ სტანდარტებს და პაციენტთა სიცოცხლის დაცვას, სახელმწიფოს არ დაეკისრება მეორე მუხლის პოზიტიური ვალდებულებებიდან გამომდინარე პასუხისმგებლობა, თუ სიცოცხლის ხელყოფის საფრთხე წარმოიშვა ცალკეული სა-----ო მუშაკის შეფასების, შეცდომის ან დაუდევრობის შედეგად“.

სასამართლომ მიუთითა, რომ ზოგადად, სა-----ო საქმიანობა ემსახურება ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვას, შენარჩუნებასა და აღდგენას. აღნიშნულს ადასტურებს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ჩი“ პუნქტში არსებული ჩანაწერი - სა-----ო საქმიანობა (სა-----ო მომსახურება) არის საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებასთან, გაუმჯობესებასთან და აღდგენასთან (ფსიქიკურ, სოციალურ, სა-----ო და ფიზიკურ რეაბილიტაციასთან), პალიატიურ მზრუნველობასთან, პაციენტის სა-----ო მოვლასთან, პროთეზირებასთან, პაციენტის სა-----ო ტრანსპორტირებასთან, პაციენტის სა-----ო განათლებასთან, სასამართლო- სა-----ო ექსპერტიზასთან, სასამართლო-ფსიქიატრიულ ექსპერტიზასთან, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებებთან და სა-----ო დაწესებულებებში გაწეულ, სა-----ო საქმიანობასთან დაკავშირებულ თანმხლებ მომსახურებასთან და ხორციელდება დადგენილი წესით.

სასამართლომ ასევე მიუთითა „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე, რომლის ერთ-ერთ მიზანსაც წარმოადგენს ქვეყანაში აღიარებული სა-----ო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების საექიმო საქმიანობაში დამკვიდრებით საქართველოს მოსახლეობის მაღალკვალიფიციური სა-----ო მომსახურება. აღნიშნული კანონის მე-5 მუხლის „ა“ პუნქტის თანახმად, საექიმო საქმიანობა მედიცინაში განსწავლული, სათანადო უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული გამოცდილების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობაა, რომლის მიზანია ქვეყანაში აღიარებული სა-----ო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების გამოყენებით, აგრეთვე საექიმო ტრადიციების გათვალისწინებით ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება.

სასამართლომ ზემოაღნიშნული ნორმებიდან გამომდინარე განმარტა, რომ ექიმის საქმიანობაში იგულისხმება მედიცინაში განსწავლული პირის პროფესიული საქმიანობა, რამაც, პაციენტისათვის არასასურველი შედეგის თავიდან აცილების მიზნით, მაქსიმალურად უნდა გამორიცხოს გარკვეული მცდარი სა-----ო ქმედებების განხორციელების შესაძლებლობა. მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტის სა-----ო მომსახურება, ზოგადად სა-----ო რისკის პირობებში ხორციელდება. სწორედ ამიტომ, სა-----ო საქმიანობა ექვემდებარება ლიცენზირებას, ხოლო სა-----ო მომსახურების გამწევი სუბიექტების კვალიფიკაციისათვის კანონით მაღალი მოთხოვნებია გათვალისწინებული. სა-----ო საქმიანობის განხორციელება მედიცინის მუშაკთა მხრიდან, განსაკუთრებული წინდახედულობის გამოვლენას მოითხოვს, ვინაიდან პაციენტის კონსტიტუციით გარანტირებული ძირითადი უფლება - სიცოცხლე დამოკიდებულია სა-----ო მომსახურების გამწევის მიერ შესაბამისი ქმედებების დადგენილი სა-----ო სტანდარტებით, კვალიფიციურად შესრულებაზე.

მოცემულ შემთხვევასთან მიმართებაში, სასამართლოს მოსაზრებით, პაციენტის გამოჯანმრთელება და მისთვის სიცოცხლის შენარჩუნების შესახებ გარემოების უდავოობა ვერ უზრუნველყოფს შესაბამისი ქირურგიული ჩარევის დროულად მიჩნევას, ვინაიდან 2013 წლის 23 აპრილიდან 2013 წლის 25 აპრილამდე დროის შუალედში მისი სიცოცხლის მოსპობის მაღალი რისკის წარმოშობით, შეიზღუდა კონსტიტუციით გარანტირებული სიცოცხლის უფლება. სასამართლო სხდომაზე გამოცხადებულმა ექსპერტებმა, პაციენტის მდგომარეობის ამსახველი დოკუმენტაციიდან გამომდინარე, დაადასტურეს, რომ 2013 წლის 23 აპრილს გამოვლენილმა სიმპტომებმა პაციენტთან მიმართებაში უკვე წარმოშვა ქირურგიული ჩარევისა და საშვილოსნოს ექსტირპაციის გადაუდებელი აუცილებლობა.

2013 წლის 23 აპრილიდან 2013 წლის 25 აპრილამდე შუალედში,

სასამართლოს მოსაზრებით, გაიზარდა პაციენტის სიცოცხლის მოსპობის რისკი და შეუძლებელია, თანაბარმნიშვნელოვნად იქნეს მიჩნეული ოპერაციული ჩარევის შესაძლებლობა როგორც 23, ისე 25 აპრილს, ვინაიდან პაციენტის სიცოცხლის შენარჩუნების ალბათობა 23 აპრილიდან 25 აპრილამდე შუალედში, თითქმის არ არსებობდა. სასამართლოს მოსაზრებით, სწორედ მითითებულ დროის შუალედში პაციენტის სიცოცხლის მოსპობის რისკის გაზრდის შესახებ გარემოებას უნდა მიენიჭოს გადამწყვეტი მნიშვნელობა მომსახურების გამწევი კლინიკის მიმართ საჯარიმო სანქციის გამოყენების მართებულობის შესაფასებლად და იმ დროის მონაკვეთში სიცოცხლის მოსპობის მაღალი საფრთხის წარმოშობიდან გამომდინარე, დაკისრებული პასუხისმგებლობისაგან გათავისუფლების საფუძვლად ვერ მიიჩნევა ის გარემოება, რომ დაგეგმილი ქირურგიული ჩარევის გადაწყვეტილების შეცვლიდან 2 დღის გასვლის შემდეგ ჩატარებული ოპერაცია დასრულდა წარმატებით. არსებულ ვითარებაში გადამწყვეტია არა დამდგარი შედეგი, არამედ საკეისრო კვეთის დასრულების შემდგომ შექმნილი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, სწორედ შერჩეული მკურნალობის მეთოდი, რასაც უნდა გამოერიცხა პაციენტის სიცოცხლის მოსპობის საფრთხე. სა-----ო პერსონალის გადაწყვეტილება არ უნდა ყოფილიყო აგებული დადებითი შედეგის მიღწევის ვარაუდზე. მართალია, ქირურგიული ჩარევის 2 დღით გადადება და თერაპიული მკურნალობის გაგრძელება პაციენტისათვის საშვილოსნოს შენარჩუნების მიზანს ემსახურებოდა, თუმცა სა-----ო დაწესებულებას უნდა გაეთვალისწინებინა, რომ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, მითითებული 2 დღის განმავლობაში მისი სიცოცხლის მოსპობის ალბათობა გაიზარდებოდა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოსარჩელე სა-----ო დაწესებულებამ პაციენტ ნ. მ-----თან მიმართებაში დაარღვია სა-----ო მომსახურების დროულად გაწევის ვალდებულება და არსებობდა მისთვის შესაბამისი საჯარიმო სანქციის გამოყენების წინაპირობები.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 331-ე მუხლის თანახმად, თუ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ რაიმე მოქმედების განხორციელება ან უარი რაიმე მოქმედების განხორციელებაზე უკანონოა და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს, სასამართლო ამ კოდექსის 24-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით გამოიტანს გადაწყვეტილებას, რომლითაც ადმინისტრაციულ ორგანოს ავალებს, განახორციელოს ეს მოქმედება ან თავი შეიკავოს ამ მოქმედების განხორციელებისაგან.

ზემოაღნიშნული მსჯელობის გათვალისწინებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ

სასარჩელო მოთხოვნა მოპასუხისათვის პაციენტ ნ. მ-----ისათვის გაწეული სა-----ო მომსახურების ღირებულების 3000 ლარის ოდენობით ანაზღაურების დაკისრების შესახებ, უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

მოსარჩელის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს მოპასუხისათვის შპს დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ც-----ის „ვე-----სა“ და სსიპ „ლ-----ს ს-----ის სა-----ს ე-----ლი ბიუროს“ მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების დაკისრება, 1275,00 ლარის ოდენობით.

სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 37-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, პროცესის ხარჯებს შეადგენს სასამართლო ხარჯები და სასამართლოსგარეშე ხარჯები, ხოლო მე-3 ნაწილის თანახმად, სასამართლოსგარეშე ხარჯებს წარმოადგენს ადვოკატისათვის გაწეული ხარჯები, დაკარგული ხელფასი (განაცდური), მტკიცებულებათა უზრუნველსაყოფად გაწეული ხარჯები, აგრეთვე მხარეთა სხვა აუცილებელი ხარჯები.

აღნიშნული კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. თუ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, მაშინ ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მოსარჩელეს მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რომელიც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს - სარჩელის მოთხოვნის იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა. იმ მხარის წარმომადგენლის დახმარებისათვის გაწეულ ხარჯებს, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, სასამართლო დააკისრებს მეორე მხარეს გონივრულ ფარგლებში, მაგრამ არაუმეტეს დ---ს საგნის ღირებულების 4 პროცენტისა, ხოლო არაქონებრივი დ---ს შემთხვევაში – განსახილველი საქმის მნიშვნელობისა და სირთულის გათვალისწინებით, 2 000 ლარამდე ოდენობით.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ იმ პირობებში, როდესაც უსაფუძვლოდ არის მიჩნეული სასარჩელო მოთხოვნა მოპასუხისათვის პაციენტ ნ. მ-----

ისათვის გაწეული სა-----ო მომსახურების ღირებულების 3000 ლარის ოდენობით ანაზღაურების დაკისრების შესახებ, არ არსებობს მოპასუხისათვის შპს დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ც-----ის „კე-----სა“ და სსიპ „ლ-----ს ს-----ის სასამართლო ექსპერტიზის ე-----ლი ბიუროს“ მომსახურების ღირებულების 1275,00 ლარის ოდენობით ანაზღაურების დაკისრების საფუძველი. ამრიგად, სარჩელი ამ ნაწილშიც უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები:

ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტი მიუთითებს, რომ გადაწყვეტილების მიღებისას სასამართლო დაეყრდნო მხოლოდ მოპასუხის მიერ წარმოდგენილი ექპერტების დ---თ გ---ას და ბ-----ნ ტ-----ის დასკვნებს იმის შესახებ, რომ ოპერაციული ჩარევა იყო დაგვიანებული, რაც საბოლოო ჯამში სასამართლომ განიხილა სიცოცხლის უფლების ფარგლებში და მხოლოდ აღნიშნულ პირთა დასკვნებზე დაყრდნობით დაადგინა, რომ ქირურგიული ჩარევის გადადებით გაიზარდა პაციენტის სიცოცხლის მოსპობის ალბათობა. სასამართლომ შესაბამისი დასაბუთების გარეშე სარწმუნოდ მიიჩნია მხოლოდ მოპასუხის მიერ წარმოდგენილი ორი ექსპერტის დასკვნა და ასევე შესაბამისი დასაბუთების გარეშე არ გაიზიარა მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილი არცერთი დასკვნა.

აპელანტის მოსაზრებით, განსახილველ შემთხვევაში მცდარი სა-----ო ქმედება რომ გამოიცხული იყო, ამაზე მიუთითებს შემთხვევის შედეგი - პაციენტი გაეწერა გამოჯანმრთელებულ მდგომარეობაში. რაც შეეხება სიცოცხლის მოსპობის რისკს, როგორც სასამართლო უთითებს, სა-----ო მომსახურება ზოგადად ისედაც რისკის პირობებში მიმდინარეობს. თუ სა-----ო მომსახურების გაწევისას გარკვეული რისკი არ იქნება გაწეული და სასამართლოს მიერ მითითებულ მოსაზრებებს გავითვალისწინებთ, გამოდის, რომ ქირურგიული ჩარევის სავარაუდო საჭიროებისას არცერთ შემთხვევაში ქირურგიულ ჩარევამდე არ უნდა იქნას ნაცადი კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდი. პაციენტის კონსერვატიული მკურნალობა, ორგანოს შენარჩუნების მიზნით, მიმდინარეობდა მკაცრი კონტროლის და არაერთი წამყვანი სპეციალისტის მეთვალყურეობის ქვეშ, რაც იმთავითვე გამორიცხავდა პაციენტის სიცოცხლის მოსპობის საფრთხეს.

ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლის დასაბუთება:

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის მიხედვით, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი,

ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

საქართველოს სსკ-ის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო, ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში, ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მეორე ნაწილით სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას, სასამართლო ხელმძღვანელობს საქართველოს სსკ-ის 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 389-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს საქმის გარემოებებთან დაკავშირებით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითებას, შესაძლო ცვლილებების ან დამატებების გათვალისწინებით.

ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება:

სააპელაციო სასამართლო საქმის მასალების გაცნობის, მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასაბუთებულობა-კანონიერების შემოწმებისა და საქმის სასამართლო განხილვის შედეგად მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ სააპელაციო საჩივარი დასაბუთებულია და უნდა დაკმაყოფილდეს შემდეგ გარემოებათა გამო:

სააპელაციო სასამართლო თვლის, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გამოტანისას არასწორი სამართლებრივი შეფასება მიეცა საქმეზე დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, რაც ქმნის გადაწყვეტილების გაუქმებისა და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების საფუძველს.

საქმეზე დადგენილადაა ცნობილი შემდეგი ფაქტობრივი გარემოებები: 2013 წლის 30 სექტემბერს სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ შეადგინა შემოწმების აქტი, რომელშიც შპს „აკ-----ს-----ში“ „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის „მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის“ კომპონენტის ფარგლებში, ასახულია პაციენტებისათვის (მათ შორის - ნ-----ისათვის) გაწეული სა-----ო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების მოთხოვნის მართლზომიერების შესწავლის შედეგები.

აღნიშნული აქტის თანახმად, იმისათვის, რომ სააგენტოს დაედგინა - ხომ არ იყო მელოგინეთა სეფსისი და სხვა გართულებების განვითარება განპირობებული პაციენტ ნ. მ-----ისათვის მანამდე არასწორედ ჩატარებული მკურნალობის შედეგით, პაციენტის სა-----ო მომსახურების

ამსახველი დოკუმენტაცია გადაიგზავნა სარეცენზიოდ. ამავე აქტში ასახულია რეცენზენტების (ექსპერტების): მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, სრული პროფესორის დ---თ გ---ას და მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, ასოცირებული პროფესორის ბ-----ნ ტ-----ის დასკვნის შინაარსი. დასკვნაში აღნიშნულია შემდეგი:

„-ორსულს №1 ქალთა კონსულტაციაში აღრიცხვაზე ყოფნის პერიოდში I ტრიმესტრში ჰქონდა ორსულთა გულისრევა - ლებინება, II ტრიმესტრში - ანემია, რასაც პირდაპირი კავშირი ლოგინობის ხანის სეფტიურ გართულებასთან არ გააჩნია;

- შპს „ა----- ო. ღ-----ის სახ-----ო ც-----ში“ სასწრაფო საკეისრო კვეთა ნაწარმოებია დროულად და სათანადო ჩვენებით. მუცლის ღრუში ჩატოვებულია დრენაჟი. ანტიბაქტერიული მკურნალობა ოპერაციის დამთავრებისთანავე დაწყებულია ცეფტრიაქსონისა და მეტრონიდაზოლის კომბინაციით;

- პოსტოპერაციულ პერიოდში უკვე მეორე დღიდან (21.04.13წ.) ადგილი ჰქონდა მუცლის შებერვას, დინამიური გაუვალობის გარდამავალ და თანდათანობით მზარდ სურათს. მეოთხე დღეს (24.04.13წ.) შექმნილი მდგომარეობის გამო, ჩატარდა მეანების კონსილიუმი და მოწვეულ იქნა ქირურგი. გაგრძელდა დინამიური მეთვალყურეობა და კომპლექსური ანტიბაქტერიული მკურნალობა, გამოტანილია ენდომეტრიის დიაგნოზი;

- სისხლის საერთო ანალიზში (21.04.13წ.) ლეიკოციტები 14,6, ნეიტროფილები 84%, ლიმფოციტები 10%, ედსი 55 მმ/სთ; 24.04.13წ. შესაბამისად, 15,3-15,7, 85%-76%, 10-14%, ედსი 55-53 მმ/სთ. 23.04.13წ. ჰიპოკალემია 3,14 მმოლ/ლ, ჰიპოკალციემია 0,79 მმოლ/ლ. არცერთ ეტაპზე არ არის განსაზღვრული C რეაქტიული, პროტეინი, კრეატინინი; - 23.04.13წ. - რენტგენოლოგის მიერ დასმულია გაუვალობის დიაგნოზი. იმავე დღეს - 12:30 საათზე, ქირურგი იგივე დიაგნოზს ადგენს და აღნიშნავს, რომ პაციენტი მზადდება ოპერაციისათვის. 3 საათში გადაწყვეტილება იცვლება და მხოლოდ 36 საათის შემდეგ, ოპერაციიდან მე-6 დღეს კეთდება რელაპარატომია (25.04.13წ. 01:00 სთ). დგინდება დიფუზური სეროზულ-ჩირქოვანი პერიტონიტი, ნაწლავთა მწვავე დინამიური გაუვალობა. საკეისრო კვეთის შემდგომი ნაკერის უკმარისობას ადგილი არ ჰქონია.

მიკრომორფოლოგიური დიაგნოზია მწვავე ჩირქოვანი მეტროენდომეტრიტი, ორმხრივი მწვავე ჩირქოვანი სალპინგიტი. ყოველივე ზემოაღნიშნული გვაფიქრებინებს, რომ:

1. უკვე 21.04.13წ. ადგილი ჰქონდა გაუვალობის საწყის კლინიკურ ნიშნებს და თეთრი სისხლის დაინტერესებას;

2. 23.04.13წ. კლინიკური გაუმჯობესების არარსებობისა და რენტგენოლოგიურად „კლოიბერის ფაილების“ დადგენის შემდეგ, 12:30 საათზე უკვე არსებობდა რელაპარატომიის ჩვენება;

3. 25.04.13წ. საკეისრო კვეთიდან მე-6 დღეს წარმოებული რელაპარატომია იყო დაგვიანებული;

4. მსგავსი შემთხვევების მართვა უმჯობესია განახორციელონ მეანებმა, რომელთათვისაც კარგად უნდა იყოს ცნობილი სამეანო პერიტონიტის კლინიკური თავისებურებები და გაითვალისწინონ, რომ საკეისრო კვეთის წარმოებიდან სწორედ მე-4 დღე არის გადაწყვეტილების მიღების თვალსაზრისით კრიტიკული;

5. პაციენტის გამოჯანმრთელება განაპირობა ქირურგიული ჩარევის ადექვატურობამ და ოპერაციის შემდგომ სწორედ წარმართულმა ეთიოპატოგენეზურმა მკურნალობამ“.

სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ ზემოაღნიშნული შემოწმების შედეგებიდან და რეცენზენტთა დასკვნიდან გამომდინარე დაადგინა, რომ ადგილი ჰქონდა „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების მე-9 მუხლის 21-ე პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევას, შესაბამისად, პაციენტ ნ---ო მ-----ისათვის შპს „აკ----- ს-----ში“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული სა-----ო მომსახურებისას სახელმწიფო პროგრამის მარეგულირებელი ნორმატიული დოკუმენტების მოთხოვნათა დარღვევის გამო, დაწესებულების მიერ ბიუჯეტში დასაბრუნებელმა თანხამ შეადგინა 10875 ლარი (625 ლარის სამმაგი და 3000 ლარის სამმაგი ოდენობის ჯამი).

დადგენილია, რომ სსიპ სა-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტმა განიხილა სააგენტოს დირე-----ს მოადგილის 2013 წლის 24 ივნისის წერილი, რომელიც შეეხებოდა „დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის „მაღალი რისკის ორსულთა, მშობიარეთა და მელოგინეთა მკურნალობის“ კომპონენტით მოსარგებლე ნ---ო მ-----ისათვის 19.04-09.05.13წ. პერიოდში შპს „აკ----- ს-----ში“ გაწეული სა-----ო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების მოთხოვნის მართლზომიერებას და უარი ეთქვა ანაზღაურებაზე.

შემთხვევის შესწავლის შედეგებიდან გამომდინარე, სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტმა წერილში მიუთითა შემდეგ გარემოებებზე:

პაციენტი ნ---ო მ-----ი (26 წლის) 2013 წლის 19 აპრილს, 11:15 საათზე ჰოსპიტალიზებულ იქნა შპს „აკ----- ს----- --ში“, დიაგნოზით: „ორსულობის 40 კვირა 5/7, თავით წინამდებარეობა, მშობიარობის პირველი პერიოდი“. მიუხედავად იმისა, რომ მშობიარეს ჰქონდა ნორმალური სამშობიარო მოქმედება, გამოხატული საშვილოსნოს ყელის რიგიდობა და დისტოცია ქმნიდა საშვილოსნოს გახევის საშიშროებას და ნაყოფის ინტრან--ალური სიკვდილის საფრთხეს. ამიტომ, ყველა მოსალოდნელი გართულების თავიდან აცილების მიზნით, გადაწყდა მშობიარობის დასრულება სასწრაფო საკეისრო კვეთით. 2013 წლის 19 აპრილს, 20:42 საათზე პაციენტს ჩაუტარდა საკეისრო კვეთა და დაიბადა მამრობითი სქესის ცოცხალი, დროული ახალშობილი.

ამავე წერილში კონტროლის დეპარტამენტი მიუთითებს, რომ 2013 წლის 23 აპრილიდან მელოგინის ზოგადი მდგომარეობა საყურადღებო იყო, აღენიშნებოდა პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები. შედგა კონსილიუმი. პაციენტს ჩაუტარდა გამოკვლევები. მუცლის ღრუს მიმოხილვითი R-გრაფიით წვრილი ნაწლავის პროექციაზე ვიზუალიზებოდა მრავლობითი დონეები „სითხე-ჰაერი“ - კლოიბერის ფაილები. პაციენტი კონსულტირებული იქნა ქირურგის მიერ, დაისვა გაუვალობის დიაგნოზი.

2013 წლის 24 აპრილის 21:00 საათზე ავადმყოფს ჩაუტარდა კლინიკო-დიაგნოსტიკური და ინსტრუმენტალური გამოკვლევები. აღენიშნებოდა მაჩვენებლების გაუარესება, ლეიკოციტების მატება, ექოსკოპიურად ნაწლავთა მარყუქების შიგნით სითხის არსებობა, მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოსკოპიით მრავლობითი „კლოიბერის“ ფაილები.

2013 წლის 25 აპრილს, 01:00 საათზე გაკეთდა ოპერაცია. ოპერაციის დროს მუცლის ღრუში ნანახი იქნა მღვრიე გამონადენი, 500 მლ-ის ოდენობით. წვრილი ნაწლავების მარყუქები გადაბერილი. სახეზე იყო დიფუზიური სერიოზულ-ჩირქოვანი პერიტონიტი, ნაწლავთა მწვავე დინამიური გაუვალობა. ვინაიდან საშვილოსნო საგრძნობლად იყო მომატებული ზომებში, კედლები მკვეთრად ჰიპერემიული, საკეისრო კვეთის შემდეგ ჭრილობა ინფილტრირებული, საჭიროდ ჩაითვალა საშვილოსნოს ექსტირპაცია მარცხენა დანამატებთან და მარჯვენა მილთან ერთად, მუცლის ღრუს ტამპონადა, დრენირება (ოპერაცია გაკეთდა საკეისრო კვეთიდან მე-6 დღეს).

ამავე წერილის თანახმად, 2013 წლის 25 აპრილს 05:35 საათზე პაციენტი გადაიყვანეს პოსტოპერაციულ პალატაში. 09:00 საათზე პაციენტმა აღადგინა სპონტანური სუნთქვა, გაკეთდა ექსტუბაცია. პაციენტს დაეწყო ანტიბაქტერიული თერაპია ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით. 2013 წლის 26 აპრილს, 09:00 საათზე პაციენტი გადაყვანილ იქნა სამეანო-გინეკოლოგიურ განყოფილებაში, ხოლო 2013 წლის 9 მაისს, გაუმჯობესებულ

მდგომარეობაში გაეწერა კლინიკიდან.

დეპარტამენტის მითითებით, იმისათვის, რომ სააგენტოს დაედგინა - ხომ არ იყო მელოგინეტა სეფსისი და სხვა გართულებები პაციენტ ნ. მ-----ისათვის მანამდე არასწორედ ჩატარებული მკურნალობის შედეგით, პაციენტის სა-----ო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაცია სარეცენზიოდ გადაგზავნილ იქნა ააიპ „საქ-----ში“. რეცენზენტების დასკვნით (ექსპერტები: მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, სრული პროფესორი დ---თ გ---ა, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი ბ-----ნ ტ-----ი):

„1. უკვე 21.04.13წ. ადგილი ჰქონდა გაუვალობის საწყის კლინიკურ ნიშნებს და თეთრი სისხლის დაინტერესებას;

2. 23.04.13წ. კლინიკური გაუმჯობესების არარსებობისა და რენტგენოლოგიურად „კლოიბერის ფაილების“ დადგენის შემდეგ, 12:30 საათზე უკვე არსებობდა რელაპარატომიის ჩვენება;

3. 25.04.13წ. საკეისრო კვეთიდან მე-6 დღეს წარმოებული რელაპარატომია იყო დაგვიანებული“.

საქმეზე წარმოდგენილია დამოუკიდებელი სასამართლო ექსპერტიზის ც-----ის შპს „ვე-----ს“ მიერ 2014 წლის 13 იანვარს გაცემული №01-04/01 დასკვნა. დასკვნაში აღნიშნულია, რომ მოქალაქე ნ---ო მ-----ი 2013 წლის 19 აპრილს, დიაგნოზით „ორსულობა 40 5/7 კვირის, ნაყოფის თავით წინმდებარეობა, მშობიარობის პირველი პერიოდი“, მოთავსდა შპს „აკ-----ი ს-----ის“ სამეანო განყოფილებაში. მშობიარობის პირველ პერიოდში კლინიკურად გამოიკვეთა ვიწრო მენჯის სურათი, რის გამოც, 19 აპრილს მართებულად და დროულად იქნა ნაწარმოები ოპერაცია - საკეისრო კვეთა. ამოყვანილ იქნა ცოცხალი დროული მამრობითი სქესის ახალშობილი.

ამავე დასკვნით დადგენილად არის მიჩნეული, რომ 23 აპრილს მელოგინეს ჯანმრთელობის მდგომარეობა დამძიმდა. შეიკრიბა ექიმთა კონსილიუმი, შემდგომი მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრისათვის (წასულიყვნენ ოპერაცია რელაპარატომიაზე თუ გაგრძელებულიყო ინტენსიური კონსერვატული თერაპია მძლავრი ანტიბიოტიკების გამოყენებით). მკურნალობის ორივე მეთოდი, რომლებიც უნდა გადაეწყვიტა კონსილიუმს, იყო არჩევითი და ორივე გამართლებული იქნებოდა. ვინაიდან საქმე ეხებოდა 26 წლის პირველ მშობიარეს, საშვილოსნოს შენარჩუნების მიზნით, არჩეულ იქნა კონსერვატული მკურნალობის მეთოდი, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე მკაცრი კონტროლის ქვეშ, ხოლო რადგან ინტენსიურმა კონსერვატულმა ღონისძიებებმა შედეგი ვერ გამოიღო - ავადმყოფის მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, გადაწყდა რელაპარატომიის წარმოება. ის

ფაქტი, რომ პაციენტი ბინაზე გაეწერა გამოჯანმრთელებული, მიანიშნებს კონსილიუმის გადაწყვეტილების სისწორეზე და მკურნალობის გამოსავალი, გაკეთდებოდა რელაპარატომია 23.04.13წ. თუ 25.04.13წ., იქნებოდა ერთი და იგივე, იმ განსხვავებით, რომ ოპერაციის გადაწევით პაციენტს მიეცა საშვილოსნოს შენარჩუნების დამატებითი შანსი, რაც საბოლოოდ ვერ მოხერხდა. რაც შეეხება საკითხს - ხომ არ დაგვიანდა 25.04.13წ. ოპერაციული ჩარევა - რელაპარატომია, ექსპერტთა მითითებით, ამ მიმართულებით რაიმე მსჯელობა საფუძველს მოკლებულია.

ყოველივე აღნიშნულის გათვალისწინებით, ექსპერტები ასკვნია, რომ შპს „აკ-
----- ს-----ში“ სტაციონარში ყოფნის
ყველა ეტაპზე, ნ. მ-----ჯი-----ს გაეწია ჯანმრთელობის მდგომარეობის
შესაბამისი, დროული და ადეკვატური, როგორც კონსერვატიული, ისე
ოპერაციული მკურნალობა.

აღნიშნულ დასკვნაში ასახული მსჯელობის მართებულობა დაადასტურა პირველი ინსტანციის სასამართლო სხდომაზე გამოცხადებულმა დასკვნის შემდგენმა ერთ-ერთმა ექსპერტმა - ა-----რე ლა-----ამ.

საქმეზე ასევე წარმოდგენილია სსიპ „ლ-----ს ს-----ის სასამართლო
ექსპერტიზის ე-----ლი ბიუროს“ მიერ 2014 წლის 7 ივლისს შედგენილი №003367314 დასკვნა, რომელშიც აღნიშნულია, რომ სა-----ო დაწესებულებამ
საკეისრო კვეთა სწორედ აწარმოა. ოპერაციის შემდგომ განვითარებული
გართულებები წარმოადგენს საკეისრო კვეთის შემდგომ მოსალოდნელ
გართულებას, რომლის შესახებაც პაციენტი ინფორმირებული იყო. იქიდან
გამომდინარე, რომ პაციენტის მდგომარეობის დამძიმებისთანავე შეიკრიბა
კონსილიუმი კლინიკის წამყვანი სპეციალისტების მონაწილეობით და შედგა
შესაბამისი სამოქმედო გეგმა, დახმარება გაწეული იყო კვალიფიციურად და
დროულად. რაც შეეხება საკეისრო კვეთის შემდგომ განვითარებულ
გართულებას, წარდგენილი დოკუმენტაციის მიხედვით, ადგილი ჰქონდა:
„მწვავე ჩირქოვან მეტროენდომეტრიტს, ორმხრივ სალპინგიტს, მარცხენამხრივ
ოოფორიტს, დიფუზიურ სეროზულ-ჩირქოვან პერიტონიტს“ და ამის ფონზე
განვითარებულ ნაწლავთა დინამიურ გაუვალობას. ზოგადი ქირურგების მიერ
შერჩეული მკურნალობის ტაქტიკა იყო გამართლებული და ეფუძნებოდა
როგორც კლინიკური, ისე ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული
გამოკვლევების შედეგებს. ვინაიდან საქმე ეხებოდა 26 წლის პირველ
მშობიარეს, საშვილოსნოს შენარჩუნების მიზნით, კონსილიუმმა აირჩია
კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდი, პაციენტის მდგომარეობაზე მკაცრი
კონტროლის ქვეშ. მიუხედავად მიღებული ინტენსიური ღონისძიებებისა,
ავადმყოფის მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა და გადაწყდა რელაპარატომიის
წარმოება. ის ფაქტი, რომ პაციენტი ბინაზე გაეწერა გამოჯანმრთელებული,
მიანიშნებს კონსილიუმის გადაწყვეტილების სისწორეზე. ოპერაციის

მასშტაბი და მკურნალობის გამოსავალი, გაკეთდებოდა რელაპარატომია 23.04.13წ. თუ 25.04.13წ., იქნებოდა ერთი და იგივე, იმ განსხვავებით, რომ ოპერაციის გადაწყვეით პაციენტს მიეცა საშვილოსნოს შენარჩუნების დამატებითი შანსი, რაც ამ კონკრეტულ შემთხვევაში, კერ მოხერხდა. საშვილოსნოს ექსტირპაცია ნაწარმოები იქნა მას შემდეგ, რაც კონსერვატიულმა მკურნალობამ შედეგი არ გამოიღო და პაციენტის გადარჩენისათვის საშვილოსნოს ექსტირპაცია იყო ერთადერთი გამოსავალი.

2013 წლის 20 დეკემბერს საქართველოს მეან გინეკოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტმა, პროფესორმა თ---იზ ა-----ა შპს „აკ-----
-----ი ს-----ის“ გენერალურ დირექტორს აცნობა, რომ ზემოაღნიშნულ შემთხვევაში, სავარაუდოდ ადგილი ჰქონდა საკეისრო კვეთის შემდგომ განვითარებულ პირველად პერიტონიტს, რომელიც ვითარდება საშვილოსნოს შიგთავსით მუცლის ღრუს დაინფიცირების შემთხვევაში. როგორც წესი, ვითარდება ოპერაციიდან 3-4 დღეს. კლინიკურ გამოვლინებას განაპირობებს ნაწლავის ბარიერული ფუნქციის დარღვევა მისი პარეზისა და დინამიური გაუვალობის დროს.

ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ ოპერაციული მკურნალობა ამ შემთხვევაში იყო დროული (24-36 საათი არის საჭირო სტიმულაციის მცდელობის შედეგების ეფექტობის დადასტურებისათვის), თუმცა, ამ კონკრეტულ შემთხვევაში, ოპერაციული ჩარევის საკითხი უნდა გადაეწყვიტა მეან-გინეკოლოგს და არა ქირურგს, რადგან სამეანო პერიტონიტს ქირურგიული პერიტონიტისაგან განსხვავებით, ახასიათებს სპეციფიური მიმდინარეობა. პერიტონიტის წყაროს ამ შემთხვევაში წარმოადგენდა ინფიცირებული საშვილოსნო ან ფალოპის მილები (მორფოლოგიური გამოკვლევით დასტურდება ჩირქოვანი სალპინგიტის არსებობა). ექსუდატში მკაფიოდ გამოხატული გამომწვევის არარსებობა კიდევ ერთხელ ადასტურებს ოპერაციული ჩარევის დროულობას.

ამ შემთხვევაში, საკეისრო კვეთა ნაწარმოებია ჩვენებით - საშვილოსნოს ყელის დისტოცია (სამშობიარო მოქმედების სისუსტე), რაც დადასტურებულია პარტოგრამით. კითხვას ბადებს საკეისრო კვეთის შემდგომ მუცლის ღრუს დრენირების აუცილებლობა. როგორც წესი, ეს პროცედურა არ არის რეკომენდებული. ეს შენიშვნები არის აკადემიური ხასიათის, რაც არ ახდენდა გავლენას საბოლოო შედეგზე.

პირველი ინსტანციის სასამართლო სხდომაზე გამოცხადებულმა ექსპერტმა - საქართველოს მეან გინეკოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტმა, პროფესორმა თ---იზ ა-----ა დაადასტურა მითითებულ წერილში ასახული მისივე მსჯელობის მართებულობა.

წინამდებარე სარჩელის საფუძველზე მოთხოვნილია, სსიპ სოციალური

მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს პაციენტ ნ---ო მ-----ისათვის გაწეული სა-----ო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება 3000 ლარის ოდენობით. ამავე სარჩელით მოსარჩელე ითხოვს მოპასუხეს დაეკისროს შპს დამოუკიდებელი სა-----ს ც-----ის „ვე-----სა“ და სსიპ „ლ-----ს ს-----ის სა-----ს ე-----ლი ბიუროს“ მომსახურების ღირებულება 1275,00 ლარის ოდენობით.

რამდენადაც დ---ს გადაწყვეტას არსობრივად მივყევართ პაციენტისათვის გაწეული მომსახურების შედეგად მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის შექმნილი საფრთხეებისა და რისკების შეფასების აუცილებლობამდე, ხოლო საქმეში წარმოდგენილი დასკვნები არის წინააღმდეგობრივი, სააპელაციო სასამართლო საჭიროდ მიიჩნევს შეფასდეს ერთის მხრივ ოპერაციული ჩარევის გარდაუვალობა და მეორეს მხრივ მისი გადადების გამამართლებელი მიზეზები, რომელთა შეფასება უნდა მოხდეს კომპლექსურად, თანაზომიერების მოთხოვნებთან შესაბამისობის თვალსაზრისით.

მოსარჩელისათვის თანხის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველად იქცა ის გარემოება, რომ ჩატარებული ოპერაციული ჩარევა იყო დაგვიანებული და პაციენტის სიცოცხლისათვის საფრთხის შემცველი.

სააპელაციო სასამართლო არსებულ პირობებში იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებას, სიცოცხლის, როგორც ადამიანის უზენაესი ღირებულების უპირობო დაცვის გარდაუვალობაზე და მიუთითებს, საქართველოს კონსტიტუციის მე-15 მუხლის პირველ პუნქტზე, რომელიც ადგენს, რომ სიცოცხლე ადამიანის ხელშეუვალი უფლებაა და მას იცავს კანონი.

ევროპის ადამიანის უფლებათა კონვენციის მეორე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება დაცულია კანონით. არავის შეიძლება წაერთვას სიცოცხლე განზრახ, გარდა კანონით გათვალისწინებული დანაშაულისათვის პირის მსჯავრდების შემდეგ სასამართლოს განაჩენის აღსრულებისა.

ევროსასამართლოს პრაქტიკის ანალიზი იძლევა საფუძველს აღინიშნოს, რომ სიცოცხლის დაცვის ვალდებულებას არ აქვს ვიწრო შინაარსი და არ ვრცელდება მხოლოდ სახელმწიფოს ვალდებულებაზე, აღნიშნული შეეხება ასევე ყველა იმ სუბიექტს, რომელსაც ევალება პირის სიცოცხლის დაცვის მიზნით აუცილებელი ღონისძიებების გატარება, მათ შორისაა ლიცენზირებული სა-----ო დაწესებულებები.

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ა“ პუნქტის შესაბამისად, საექიმო საქმიანობა განმარტებულია, როგორც მედიცინაში განსწავლული, სათანადო უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული გამოცდილების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის მიზანია

ქვეყანაში აღიარებული სა-----ო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების გამოყენებით, აგრეთვე საექიმო ტრადიციების გათვალისწინებით ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება.

როგორც ნორმაშია განმარტებული, ექიმის საქმიანობა გულისხმობს მედიცინაში განსწავლული პირის პროფესიულ საქმიანობას, რამაც, პაციენტისათვის არასასურველი შედეგის თავიდან აცილების მიზნით, ბუნებრივია, მაქსიმალურად უნდა გამორიცხოს გარკვეული მცდარი სა-----ო ქმედებების განხორციელების დაშვების შესაძლებლობა.

სიცოცხლის უფლების დაცვის ვალდებულება ნიშნავს ვალდებულებას აღიკვეთოს ის მოსალოდნელი საფრთხეები რაც ქმნის სიცოცხლის ხელყოფის საშიშროებას, თუმცა ვერ იქნება უარყოფილი ფაქტი იმის თაობაზე, რომ პაციენტის სა-----ო მომსახურება, ზოგადად ხორციელდება სა-----ო რისკის პირობებში, აღნიშნული რისკის უარყოფა ნიშნავს სა-----ო საქმიანობისათვის პრაქტიკული და ეფექტური მნიშვნელობის გამოცლას.

იმ პირობებში, როდესაც საქმეში წარმოდგენილი დასკვნები არის წინააღმდეგობრივი და დარგის სპეციალისტები ვერ მიდიან შესაბამის კონსენსუსამდე, სააპელაციო სასამართლოს მოსაზრებით, პრიორიტეტი, საკითხის გადაწყვეტის პროცესში, უნდა მიენიჭოს ფაქტს, ანუ იმ შედეგს, რაც დადგა და ამავედროულად შეფასდეს მიზნის ლეგიტიმურობა.

აღნიშნული თვალსაზრისით, სააპელაციო სასამართლოს მოსაზრებით, მნიშვნელოვანია შემდეგი გარემოებები: მოქალაქე ნ---ო მ-----ი 2013 წლის 19 აპრილს, დიაგნოზით „ორსულობა 40 5/7 კვირის, ნაყოფის თავით წინმდებარეობა, მშობიარობის პირველი პერიოდი“, მოთავსდა შპს „აკ-----ი ს-----ის“ სამეანო განყოფილებაში. მშობიარობის პირველ პერიოდში კლინიკურად გამოიკვეთა ვიწრო მენჯის სურათი, რის გამოც, 19 აპრილს ჩაუტარდა საკეისრო კვეთა და ამოყვანილ იქნა ცოცხალი დროული მამრობითი სქესის ახალშობილი.

ყველა დასკვნა შეიცავს მითითებას იმის თაობაზე, საკეისრო კვეთაზე არსებობდა კლინიკური ჩვენება და კვეთა ჩატარდა მართებულად და დროულად. ასევე არცერთი დასკვნა არ უარყოფს იმ გარემოებას, რომ ოპერაციის შემდეგ განვითარებული გართულებები წარმოადგენს საკეისრო კვეთის შემდგომ მოსალოდნელ გართულებას, რომლის შესახებაც პაციენტი ინფორმირებული იყო და გართულება არ არის გამოწვეული სა-----ო შეცდომით. სადავო რჩება ართადერთი საკითხი, საკეისრო კვეთიდან მე-6 დღეს წარმოებული რელაპარატომია იყო თუ არა დაგვიანებული. აღნიშნული თვალსაზრისით, სააპელაციო სასამართლოს მოსაზრებით, მნიშვნელოვანია ის ფაქტი, რომ პაციენტის მდგომარეობის დამძიმებისთანავე შეიკრიბა

კონსილიუმი კლინიკის წამყვანი სპეციალისტების მონაწილეობით და შედგა შესაბამისი სამოქმედო გეგმა, იმავე ეტაპზე კონსილიუმი მივიდა დასკვნამდე, რომ არსებობდა ოპერაციული ჩარევის საჭიროება, მაგრამ, რამდენადაც საქმე ეხებოდა პირველ მშობიარობას (26 წლის ასაკში), საშვილოსნოს შენარჩუნების მიზნით, არჩეული იქნა კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდი, პაციენტის მდგომარეობაზე მკაცრი კონტროლის ქვეშ. შესაბამისად, ოპერაციული ჩარევა გადაწყდა გარდაუვალი აუცილებლობის დადასტურების შემთხვევაში და ჩატარდა მას შემდეგ, რაც დადასტურდა კონსერვატიული მკურნალობის მეთოდის უშედეგობა.

ზემოაღნიშნულ გარემოებების ანალიზი სააპელაციო სასამართლოს აძლევს საფუძველს დადგენილად მიიჩნიოს ის გარემოება, რომ მკურნალობის ეტაპზე ე.წ. საქმით შეცდომა გამოვლენილი ვერ იქნა, საქმის მასალებით არ დასტურდება, რომ დიაგნოზი ვერ დაისვა ან/და დაისვა არასწორედ, არ დასტურდება, რომ ექიმთა ჯგუფმა ვერ გააანალიზა ოპერაციული ჩარევის საჭიროება, ოპერაციის გადადება და პაციენტზე დაკვირვება გადაწყდა საშვილოსნოს შენარჩუნების მიზნით, მიზანი არის ლეგიტიმური და პატივსაღები.

სააპელაციო სასამართლო აღნიშნავს, რამდენადაც მედიცინა არ არის ზუსტი მეცნიერება და დაკავშირებულია შესაბამის რისკებთან, სისწორის ნამდვილობის მტკიცების შეუძლებლობის პირობებში პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს ფაქტს, ფაქტი არის ცალსახა, პაციენტი ბინაზე გაეწერა გამოჯანმრთელებულ მდგომარეობაში და მისი მხრიდან პრეტენზია გაწეული სა-----ო მომსახურების მიმართ წარდგენილი არ ყოფილა. არსებული ფაქტობრივი მოცემულობის პირობებში სააპელაციო სასამართლო თვლის, რომ მოთხოვნა ლოგინობის ხანის სეფსისის და საშვილოსნოს ექსტირპაციის ღირებულების ანაზღაურების თაობაზე არის საფუძვლიანი და ექვემდებარება ანაზღაურებას იმ წესის დაცვით, რაც განსაზღვრულია საქართველოს მთავრობის 15.03.2012 წლის N92 დადგენილებით.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ

იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-12, 34-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე, 386-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. შპს „აკ-----ი ს-----ის“ სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს;
2. გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2016 წლის 30 ივნისის გადაწყვეტილება და საქმეზე მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;
3. შპს „აკ-----ი ს-----ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს.
4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს პაციენტ ნ---ო მ-----ისათვის გაწეული სა-----ო მომსახურების ღირებულების 3000 ლარის შპს „აკ-----ი ს-----ისათვის“ ანაზღაურება; სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოსარჩელის სასარგებლოდ დაეკისროს ამ უკანასკნელის მიერ ექსპერტიზის ჩატარების მიზნით გაწეული ხარჯის 1275 ლარის ანაზღაურება;
5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოსარჩელის სასარგებლოდ დაეკისროს ამ უკანასკნელის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი თანხა 299 ლარის ოდენობით;
6. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს კასაციის წესით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (ქ. თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32), დასაბუთებული გადაწყვეტილების მხარეთათვის გადაცემიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით (ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზირი №7ა).

თავმჯდომარე:
ქადაგიძე

ნინო

მოსამართლეები:
მურუსიძე

ლევან

ბადრიაშვილი

გელა