



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

შ ე ს ა ვ ა ლ ი ნ ა წ ი ლ ი

21 სექტემბერი, 2018 წელი
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე- შოთა გეჭაძე

სხდომის მდივანი - თინათინ ვაშაყმაძე

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

აპელანტი (მოსარჩელე) - შპს „მ----- ს-----
”;

წარმომადგენელი - მ----- შ-----ე; მ----- ჩ-----ე;

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტების ბათილად
ცნობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 8 მაისის გადაწყვეტილება;

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 17
აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება გ----- თ-----ის, ბ----- ლ-----ის ს-----
ვ-----ის, მ----- ა-----ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის
ნაწილში და დაევალოს მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს სადავო შემთხვევების ანაზღაურება.

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და

სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 24 ნოემბრის №----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

1.3. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 18 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება თ----- ბ-----ის და დ----- ჯ-----ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და დაევალოს მოპასუხე-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სადავო შემთხვევების ანაზღაურება.

1.4. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 10 მარტის №----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

2. მოპასუხის პოზიცია:

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის სრული დაცვით არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „მ----- ს-----ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 17 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება გ----- თ----- --ის, ბ----- ლ-----ის, ს----- ვ-----ის, მ----- ა-----ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და გ----- თ-----ის (პირადი ნომერი: 1-----), ბ----- ლ-----ის (პირადი ნომერი: 0-----), ს----- ვ-----ის (პირადი ნომერი: 0-----), მ----- ა-----ის (პირადი ნომერი: 0-----) შემთხვევები დაექვემდებაროს ანაზღაურებას; ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 24 ნოემბრის №----- - გადაწყვეტილება „შპს „მ----- ს-----ს“ 2017 წლის 24 აგვისტოს №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ; მოსარჩელის მოთხოვნა ბათილად იქნას ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 18 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება თ----- ბ-----ის და დ----- ჯ-----ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 10 მარტის №----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, არ დაკამყოფილდა.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

4.1. 2016 წლის 06 ივნისის კალკულაციის თანახმად, შპს „მ----- ს-----ში“ თ----- ბ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად არაპირდაპირმა ხარჯმა შეადგინა - 222 ლარი, მოგებამ - 148 ლარი, ხოლო ფასდაკლებამ - 82.14 ლარი. პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი იყო - 805.86 ლარი (ტომი 1. ს.ფ. 24-25).

4.2. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 20 ივნისის №----- ცნობის თანახმად, შპს „მ----- ს-----ში“ პაციენტი - თ----- ბ-----ე 06.06.2016 წელს შევიდა დიაგნოზით - PJXX00 ზედაპირული ლიმფური კვანძის ბიოფსია, კისრის ლიმფური კვანძის ოპერაციული ბიოფსია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ჰემოგრამა, გულმკერდის რენტგენოგრაფია, ბიოქიმიური ანალიზები, შარდის საერთო ანალიზი, ეკგ, მუცლის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია, კისრის ლიმფური კვანძების ექოსკოპია, კისრის, გულმკერდის და მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია, ოპერაციული მასალის პათოჰისტომორფოლოგიური კვლევა, სადაც აღმოჩნდა ლიმფადენოპათია „კასტელმანის მსგავსი უჯრედებით. მიღებული მასალის პათომორფოლოგიური კვლევით სიმსივნური გენეზის სტრუქტურა არ აღმოჩნდა და არც კვლევით არ დადასტურდა. ვირუსოლოგიური კვლევა და ოპერაციული ბიოფსიის გზით მიღებული მასალის ბაქტერიოლოგიური კვლევა. ლდჰ-დონე ნორმალური. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას - ქვედა ყბის ლიმფური კვანძის ჰიპერპლაზია, ტემპერატურა 38, ერთი კვირა ფილტვების აუსკულტაციით ვეზიკულური სუნთქვა, ბიოქიმიურ ანალიზში ლდჰ-ის დონე ნორმალური. კისრის ლიმფური კვანძის ექოსკოპიით მარჯვნივ ქვედა ყბის ქვეშ ფიქსირდება მკვეთრი სწორი კონტურის მქონე უბანი, ზომებით 44X17X41 მმ დაბალი ექოგენობის სტრუქტურით. ჰომოგენური, შუა სტრუქტურა არ დიფერენცირდება, ვასკულარიზაცია მკვეთრად გამოხატულია. ყბის ქვეშ კვანძი აწვება სანერწყვე ჯირკვალს, კისრის მარცხენა მხარეს ფიქსირდება რამდენიმე ლიმფური ჯირკვალი. მაქსიმალური ზომებით 15X6mm 14X5mm. ჰემოგრამის მონაცემები ნორმალური, ედსი და სისხლის ფორმულა ნორმალური. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას - გაუმჯობესებული. ოპერაციული ბიოფსიის შემდგომ კისრის მიდამოს პალპაციით და აღნიშნულ მიდამოს ექოსკოპიით ზეწოლა სანერწყვე ჯირკვალზე აღარ აღინიშნება და არც რომელიმე ლიმფური კვანძის

ჰიპერპლაზიაც არ ვლინდება. ჰემოგრამა გაწერისას ჰემოგლ 13,3, ერითროც 4,49, ლეიკოც 8,8 სეგმენტ 55,6, ლიმფოც 37,9, თრომბოც 154,000. მიეცა რეკომენდაცია, კონტროლი 3 თვის შემდეგ. ჰემალტოლოგის კონსულტაცია და კისრის მიდამოს ექოსკოპია, ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკოპია. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 20.06.2016 წელს.

2016 წლის 20 ივნისის შპს „მ----- ს-----ს“ ეპიკრიზით დგინდება, რომ დაისვა კლინიკური დიაგნოზი: LO4.9. მწვავე ლიმფადენიტი, დაუზუსტებელი PJXXOO. ზედაპირული ლიმფური კვანძის ბიოფსია. „კისრის ლიმფური კვანძის ოპერაციული ბიოფსია, ანტიბაქტერიული მკურნალობა (ტომი 1. ს.ფ. 61).

4.3. 2016 წლის 13 ივნისის სტაციონალური პაციენტის სამედიცინო ბარათის და 2016 წლის 13 ივნისის კალკულაციის თანახმად, შპს „მ----- ს-----ში“ დ----- ჯ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად არაპირდაპირმა ხარჯმა შეადგინა - 720 ლარი, მოგებამ - 480 ლარი, ხოლო ფასდაკლებამ - 266.40 ლარი. პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი იყო - 2613.6 ლარი (ტომი 1. ს.ფ. 85-86).

4.4. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 16 ივნისის №----- ცნობის თანახმად, შპს „მ----- ს-----ში“ პაციენტი - დ----- ჯ-----ი 2016 წლის 13 ივნისს შევიდა მარჯვენა კოჭ-წვივის სახსრის მიდამოს შეშუპება და პალპაციით მტკივნეული. მოძრაობები აღნიშნულ სახსარში შეზღუდული და მტკივნეული. ანამნეზი: უჩიოდა ტკივილს და დეფორმაციას მარჯვენა კოჭ-წვივის სახსრის არეში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: წინასაოპერაციო გამოკვლევები, რენტგენოლოგიური გამოკვლევები, ტრამვატოლოგის, პედიატრის და ანესთეზიოლოგის კონსულტაციები. ჩატარებული მკურნალობა: მარჯვენა დიდი წვივის მოტეხილობის ოსტეოსინთეზი ჭანჭიკით NGSJ41. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას - დათვალიერებით მარჯვენა კოჭ-წვივის სახსრის მიდამოს შეშუპება და პალპაციით მტკივნეული. მოძრაობები აღნიშნულ სახსარში შეზღუდული და მტკივნეული. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას- გაუმჯობესებული. საჭროებს კიდურის იმობილიზაციას 5 კვირით, ჭრილობის მოვლა, ნაკერების მოხსნა ოპერაციიდან 2 კვირის შემდეგ, ტრამვატოლოგის კონსულტაცია და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა 5 კვირის შემდეგ N13243015 ზინატი. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 16.06.2016 წელს (ტომი 1. ს.ფ. 63).

სტაციონარული პაციენტის №----- სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტს დაესვა დიაგნოზი - მარჯვენა დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა S82.3.

2016 წლის 16 ივნისის შპს „მ----- ს-----ს“ პაციენტის გასინჯვის ფურცლისა (დღიური) და ეპიკრიზით დგინდება, რომ დაუდგინდა კლინიკური დიაგნოზი: S82.3. დიდი წვივის დისტალური

ნაწილის მოტეხილობა. ჩუტარდა: მარჯვენა დიდი წვივის მოტეხილობის ოსტეოსინთეზი ჭანჭიკით NGSJ41 (ტომი 1. ს.ფ. 88).

4.5. 2017 წლის 10 მარტის კალკულაციის თანახმად, შპს „მ----- ს-----ში“ მ----- ა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად არაპირდაპირმა ხარჯმა შეადგინა - 222 ლარი, მოგებამ - 370 ლარი, ხოლო ფასდაკლებამ - 304 ლარი. პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი იყო - 805.86 ლარი (ტომი 2. ს.ფ. 28).

4.6. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 10 მარტის №---- ცნობის თანახმად, შპს „მ----- ს-----ში“ პაციენტი - მ----- ა-----ი 06.03.2017 წელს შევიდა დიაგნოზით - K52.9. არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის კლინიკური, ბიოქიმიური ანალიზები, სისხლის ჯგუფი, რეზუსი, განავლის კლინიკური ანალიზი. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას - კლინიკაში შესვლისას ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა იყო საშუალო სიმძიმის, გამოხატული იყო ზოგადი აღგზნება, ჭირვულობა, საკვებს ვერ იღებდა, მუცელი შებერილი, ნაწლავთა მოქმედება მოუნელებელი, დიდი რაოდენობით ლორწოს შემცველი მასებით. ფილტვებში აუსკულაციით მოისმინებოდა ეზიკულური სუნთქვა, გულის ტონები ნათელი რითმული. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას - გაუმჯობესებული. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 10.03.2017 წელი (ტომი 2. ს.ფ. 29).

სტაციონარული პაციენტის №---- სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტს დაესვა დიაგნოზი - K52.9. არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი (ტომი 1. ს.ფ. 25).

2017 წლის 10 მარტის შპს „მ----- ს-----ს“ ეპიკრიზით დგინდება, რომ დაისვა კლინიკური დიაგნოზი: K52.9. არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი (ტომი 2. ს.ფ. 48).

4.7. 2017 წლის 07 მარტის კალკულაციის თანახმად, შპს „მ----- ს-----ში“ გ----- თ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად არაპირდაპირმა ხარჯმა შეადგინა - 222 ლარი, მოგებამ - 370 ლარი, ხოლო ფასდაკლებამ - 304.14 ლარი. პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი იყო - 805.86 ლარი (ტომი 2. ს.ფ. 90).

4.8. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 07 მარტის №---- ცნობის თანახმად, შპს „მ----- ს-----ში“ პაციენტი - გ----- თ-----ი 02.03.2017 წელს შევიდა დიაგნოზით - K52.9. არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის კლინიკური, ბიოქიმიური ანალიზები, სისხლის ჯგუფი, რეზუსი, განავლის კლინიკური ანალიზი. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას - კლინიკაში შესვლისას

ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა იყო საშუალო სიმძიმის, გამოხატული იყო ზოგადი აღზნება, ჭირვეულობა, კანის სიჭრელე, მუცელი შებერილი, ნაწლავთა მოქმედება გახშირებული, მწვანე ფერის თხელი მასებით, წამოქაფება ღორწოვანი მასებით. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას - გაუმჯობესებული. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 07.03.2017 წელს (ტომი 2. ს.ფ. 91);

სტაციონარული პაციენტის №---- სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტს დაესვა დიაგნოზი - K52.9. არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი (ტომი 2. ს.ფ. 88).

2017 წლის 07 მარტის შპს „მ-----ს“ ეპიკრიზით დგინდება, რომ დაისვა კლინიკური დიაგნოზი: K52.9. არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი (ტომი 2. ს.ფ. 111).

4.9. 2017 წლის 17 მარტის კალკულაციის თანახმად, შპს „მ-----ს“ ბ----- ლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შედეგად არაპირდაპირმა ხარჯმა შეადგინა - 132 ლარი, მოგებამ - 220 ლარი, ხოლო ფასდაკლებამ - 180.84 ლარი. პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი იყო - 479.16 ლარი (ტომი 2. ს.ფ. 119).

4.10. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 17 მარტის №---- ცნობის თანახმად, შპს „მ-----ს“ პაციენტი - ბ----- ლ-----ე 12.03.2017 წელს შევიდა დიაგნოზით - M31.9. ნეკროზული ვასკულოპათია, დაუზუსტებელი. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სსა- ედსი 58, შსა- ნორმა, კოაგულოგრამა- ნორმის ფარგლებში. B, C ჰეპატიტის მარკერები - უარყოფითი, გულმკერდის რენტგენი - სისხლძარღვოვანი სურათი გაძლიერებული მედიალურ ველებში, ფტეზიო-პულმოლოგის კონსულტაცია. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას - უჭირს გადაადგილება მრავლობითი პეტექიები, პურპურა, ექვიმოზები ორივე ქვედა კიდურის, დუნდულოების არეში შეშუპება, ტკივილი ტერფის არეში Pulmo- ქვედა წილებში დიფუზურად მსხვილბუშტუკოვანი ხიხინი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას - გაუმჯობესებული, ახალი ელემენტები, შეშუპება არ აქვს, აუსკულტაციით ვეზიკულური სუნთქვა. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 17.03.2017 წელს. სტაციონარული პაციენტის №---- სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტს დაესვა დიაგნოზი - M31.9. არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი (ტომი 2. ს.ფ. 117). 2017 წლის 17 მარტის შპს „მ-----ს“ ეპიკრიზით დგინდება, რომ დაისვა კლინიკური დიაგნოზი: M31.9. ნეკროზული ვასკულოპათია, დაუზუსტებელი (ტომი 2. ს.ფ. 137).

4.11. 2017 წლის 17 მარტის კალკულაციის თანახმად, შპს „მ-----ს“ პაციენტი - ბ----- ლ-----ე 12.03.2017 წელს შევიდა დიაგნოზით - M31.9. ნეკროზული ვასკულოპათია, დაუზუსტებელი (ტომი 2. ს.ფ. 137).

მოგებამ - 220 ლარი, ხოლო ფასდაკლებამ - 180.84 ლარი. პაციენტის მიერ ასანაზღაურებელი იყო - 479.16 ლარი (ტომი 2, ს.ფ. 266).

4.12. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 19 მარტის №---- ცნობის თანახმად, შპს „მ----- ს-----ში“ პაციენტი - ს----- ვ-----ი 17.03.2017 წელს შევიდა დიაგნოზით - K92.2. გასტრო-ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის კლინიკური, ბიოქიმიური ანალიზები, სისხლის ჯგუფი, რეზუსი, კოაგულოგრამა, განავლის კლინიკური ანალიზი. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას - შესვლისას მდგომარეობა საშ. სიმძიმის, კანი ფერმკრთალი, ნაწლავთა მოქმედება მოუწელებელი, სისხლის შემცველი მასებით. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას - გაუმჯობესებული. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 19.03.2017 წელს (ტომი 2, ს.ფ. 204).

სტაციონარული პაციენტის №---- სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტს დაესვა დიაგნოზი - K92.2. გასტრო-ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი (ტომი 2, ს.ფ. 201).

2017 წლის 19 მარტის შპს „მ----- ს-----ს“ ეპიკრიზით დგინდება, რომ დაისვა კლინიკური დიაგნოზი: K92.2. გასტრო-ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი (ტომი 2, ს.ფ. 218).

4.13. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ 2016 წლის 18 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილებით, შპს „მ----- ს-----ს“ დანართის სახით გაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევათა რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლენილია შემდეგი გარემოებები:

პაციენტი თ----- ბ-----ე (პ/ნ 5-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ----- ს-----ში“ მკურნალობდა 06.-6.2016 წლიდან 20.06.2016 წლამდე დიაგნოზით: L04.9 - მწვავე ლიმფადენიტი, დაუზუსტებელი, განხორციელდა ჩარევა PJXXOO - ზედაპირული ლიმფური კვანძების ბიოფსია. ინსპექტირების ეტაპზე დადგინდა, რომ აღნიშნული ჩარევა არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს, რის გამოც სამედიცინო შემთხვევას N----- საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების II თავის მე-15-ე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის

თანახმად, განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი დ----- ჯ-----ი (პ/ნ 5-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტი მკურნალობას გადიოდა 13.06.2016 წლიდან 16.06.2016 წლამდე. სამედიცინო შემთხვევა მიმწოდებლის მხრიდან გადაცემულია ხელოვნური კოდით: SUR2155125, რომელიც ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან, მაშინ როდესაც აღნიშნული დიაგნოზი/ჩარევა შეესაბამება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1 მითითებულ კოდებს, რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. ზემოთ აღნიშნული დადგენილების II თავის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, „მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გადმოსცეს განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად“. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ (ტომი 1. ს.ფ. 16-17).

4.14. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ 2017 წლის 17 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილებით, შპს „მ----- ს----- -ს“ დანართის სახით გაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევათა რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლენილია შემდეგი გარემოებები:

პაციენტები მ----- ა-----ი (პ/ნ 0-----) და გ----- თ-----ი (პ/ნ 1-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები. 2016 წლის მარტის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდნენ შპს „მ----- ს-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: SUR1325010/-K52.9-K52.9/- „არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი. აღნიშნული დიაგნოზი WHO-ს რეკომენდაციით პირველადი ჯანდაცვის რგოლმა უნდა მართოს.

ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევებს: N----- განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება

ანაზღაურებას” საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე” ქვეპუნქტის თანახმად „წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელმა მიიჩნია, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

პაციენტი ბ----- ლ----ე (პ/ნ 0-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები. 2016 წლის მარტის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „მ----- ს-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, (შ/ნ 1-----) დიაგნოზი: SUR3112334/-M31.9. ნეკროზული ვასკულოპათია, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას N1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას” საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე” ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი ს----- ვ-----ი (პ/ნ 0-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. 2016 წლის მარტის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „მ----- ს-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, (შ/ნ 1-----) დიაგნოზი: 6050003934/1/-K92.2. -/- გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას N1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას” საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე” ქვეპუნქტის თანახმად (ტომი 2. ს.ფ. 19-20).

4.15. 2017 წლის 24 აგვისტოს, შპს „მ-----მა ს-----მ“ (შ.ჯ-----ე) №----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ 2017 წლის 17 აგვისტოს №-----

გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, კერძოდ - პაციენტების მ----- ა-----ის (3/6 0-----), გ----- თ-----ის (3/6 1-----), ბ----- ლ-----ის (3/6 0-----), ს----- ვ-----ის (3/6 0-----) სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის თაობაზე და ამ შემთხვევების ღირებულების სრულად ანაზღაურება.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 24 ნოემბრის №----- გადაწყვეტილებით, შპს „მ-----
----- ს-----ს“ (ს/კ 4----- შ. ჯ-----ე) 2016 წლის 24 აგვისტოს №----- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა (ტომი 2. ს.ფ. 22-24).

4.16. 2016 წლის 07 ნოემბერს, შპს „მ-----მა ს-----
-----მ“ (შ.ჯ-----ე) №----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ 2016 წლის 18 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, კერძოდ - პაციენტების დ----- ჯ-----ის (3/6 5-----) და თ----- ბ-----ის (3/6 5-----) სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის თაობაზე და ამ შემთხვევების ღირებულების სრულად ანაზღაურება.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 10 მარტის №----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----
ს-----ს“ (ს/კ 4----- შ. ჯ-----ე) 2016 წლის 07 ნოემბრის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა (ტომი 1. ს.ფ. 19-20).

5. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

სასამართლოს განმარტებით, 0-5 ასაკის პირებისათვის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების გაწევის შემთხვევაში, გაწეული მომსახურების ღირებულება ექვემდებარება ანაზღაურებას. შესაბამისად, პაციენტ მ----- ა-----ის, გ----- თ-----ის, ბ----- ლ-----ისა და ს----- ვ-----ის მიმართ გაწეული მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-17 მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევა, რაც ექვემდებარება ანაზღაურებას.

სასამართლომ მიიჩნია, მოცემულ შემთხვევაში, იმდენად, რამდენადაც

დადგენილი იქნა, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 17 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ 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, შესაბამისად, ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 24 ნოემბრის №----- გადაწყვეტილება შპს „მ----- ს-----ს“ 2017 წლის 24 აგვისტოს №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიიჩნია, რომ პაციენტები თ----- ბ-----ე და დ----- ჯ-----ი შპს „მ----- ს-----ში“ მკურნალობდნენ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, მიწოდებული დიაგნოზები: L04.9 კოდი - PJXX00, ზედაპირული ლიმფური კვანძის ბიოფსია (თ----- ბ-----ე); ხელოვნური კოდი - SUR2155125 (დ----- ჯ-----ი), რომელიც ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მიერ. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად, რაც განსახილველ შემთხვევაში დაცული არის და სახეზეა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევა, რაც დადასტურებულია ზემოაღნიშნული ფაქტობრივი გარემოებების შესწავლისა და შეფასების შედეგად. ამდენად, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 18 ოქტომბრის N----- გადაწყვეტილება („საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ პაციენტების - თ----- ბ-----ისა და დ----- ჯ-----ის შემთხვევების ნაწილში) და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 10 მარტის N----- გადაწყვეტილება (07.11.2016 წ. N----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, პაციენტების - თ----- ბ-----ისა და დ----- ჯ-----ის

შემთხვევების ნაწილში) კანონიერია და არ არსებობს გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

6. შპს „მ----- ს-----ს“ სააპელაციო მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 08 მაისის გადაწყვეტილების გაუქმება და სარჩელის სრულად დაკმაყოფილება.

6.1. შპს „მ----- ს-----ს“ სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

სააპელაციო საჩივრის ავტორი ითხოვს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 8 მაისის გადაწყვეტილების გაუქმებას თ----- ბ-----ისა და დ----- ჯ-----ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და განმარტავს, რომ სასამართლოს დადგენილად უნდა მიეჩნია ის ფაქტობრივი გარემოება, რომ პაციენტ თ----- ბ-----ეს ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება, რაც ექვემდებარება ანაზღაურებას პროგრამის ფარგლებში. ამასთან, ა(ა)იპ „პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირი ალტერნატივას“, წევრის დასკვნით დასტურდება, რომ პაციენტს სრულად და ჯეროვნად, მართებულად გაეწია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება. ამდენად, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურება სრულად აკმაყოფილებდა პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს, რადგან პაციენტს მომსახურება გაეწია გადაუდებელი მდგომარეობის ფარგლებში.

აპელანტი ასევე არ იზიარებს პირველი ინტანციის სასამართლოს მსჯელობას პაციენტ დ----- ჯ-----ის შემთხვევის მიმართ და განმარტავს, რომ სასამართლოს დადგენილად უნდა მიეჩნია, რომ პაციენტს აღენიშნებოდა ძვლის დისტალური ბოლოს (ეპიფიზის) მოტეხილობა. წარმომადგენლის განმარტებით, სამედიცინო ლიტერატურით დასტურდება, რომ ძვლის შუა ნაწილს ეწოდება დიაფიზი, ბოლოს - ეპიფიზი, ხოლო ეპიფიზსა და დიაფიზს შორის მდებარეობას - მეტაფიზი. შესაბამისად, ძვლის ბოლოს მოტეხილობის სამკურნალოდ, აბსურდული იქნებოდა ჩარევის განხორციელება ძვლის შუა ნაწილზე (დიაფიზზე).

აპელანტის განმარტებით, ვინაიდან დადგენილების 1.2 დანართით განსაზღვრული ჩარევების ჩამონათვალი არ განსაზღვრავს მანიპულაციას ეპიფიზზე და განსაზღვრავს მხოლოდ დიაფიზზე, მიმწოდებლის მიერ ჩარევის შესახებ ინფორმაცია მართებულადაა გადაცემული ხელოვნური კოდით - "მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, ან სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, დიდი წვივი" NGSJ41. წარმომადგენლის განმარტებით, დაუშვებელია პაციენტის სახსრების

დაზოგვის მიზნით, სამედიცინო დაწესებულებას მოეთხოვოს/დაევალოს განმახორციელებლისათვის მცდარი ინფორმაციის მიწოდება. მიუთითებს, რომ ჩარევის ჩატარება ძვლის დისტალურ ბოლოზე (ეპიფიზზე) დასტურდება სამედიცინო ბარათით და რენტგენის ფირით, ხოლო ის, რომ ჩარევა ჩატარებულია დიაფიზზე, არ დასტურდება არც ერთი მტკიცებულებით. რაც შეეხება თანაგადახდას, აღნიშნული განხორციელებულია კანონით დადგენილი წესით.

7. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 08 მაისის გადაწყვეტილების გაუქმება და სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

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

სააპელაციო საჩივრის ავტორი ითხოვს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 8 მაისის გადაწყვეტილების გაუქმებას სარჩელის დაკმაყოფილების ნაწილში, აღნიშნავს რომ სერთაშორისო კლასიფიკატორების მოდულის, ელექტრონული ჯანდაცვის მიხედვით განსაზღვრულია ყველა დიაგნოზი და მისი დახასიათებები. დიაგნოზი სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა იყოს მომსახურება გაწეული ჯანდაცვის პირველადი რგოლის მეშვეობით და არა სტაციონარული კომპონენტის ფარგლებში.

აპელანტის განმარტებით, სერთაშორისო კლასიფიკატორების მიხედვით განსაზღვრულია რომ Gastroenteritis არის chronic K52.9 ანუ ქრონიკული არაინფექციური, შესაბამისად არ არსებობს დიაგნოზის სტაციონარიზაციის ფაქტობრივი და სამართლებრივი შემადგენლობა. ამდენად, აპელანტს მიაჩნია, რომ არ არსებობდა სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველი პაციენტების მ-----ა-----ისა და გ-----თ-----ის ნაწილში.

რაც შეეხება პაციენტ ბ-----ლ-----ის შემთხვევის ანაზღაურების ნაწილს, აპელანტი განმარტავს, რომ მისი დიაგნოზი იყო M31.9 ნეკროზული ვასკულოპათია დაუზუსტებელი. პაციენტს ჩაუტარდა მკურნალობა: ცეზირიტი, რანიტიდინი, ინჰალაციური თერაპია. კლინიკაში პაციენტს ჩაუტარდა ლაბორატორიული და ინტრუმენტული გამოკვლევები. ბ-----ლ-----ე მკურნალობდა დაწესებულებაში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით. აპელანტი მიუთითებს, რომ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, მოქმედი კანონმდებლობით არის სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება. ასევე გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებაში იგულისხმება (კრიტიკული) და სასწრაფო - დაუყოვნებელი ინტერვენციების ტიპები.

აპელანტი მიიჩნევს, რომ საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში არსებული სამედიცინო შემთხვევის შეფასების ფარგლებში პაციენტს ბ----- ლ----ეს არ ჩატარებია გადაუდებელი მოცემულობის სამედიცინო მკურნალობა.

პაციენტ ს----- ვ-----ის შემთხვევის ანაზღაურების ნაწილში აპელანტი განმარტავს, რომ მისი დიაგნოზი იყო K92.2 გასტრო - ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი. პაციენტს სისხლდენა აღენიშნებოდა სწორი ნაწლავიდან ნაწლავთა მოქმედების დროს. აპელანტის განმარტებით, ზემოაღნიშნულ დიაგნოზზე არ იგულისხმება მწვავე ჰემორაგიული გასტრიტი (K29.0) სისხლდენა ყითადან და სწორი ნაწლავიდან (K 62.5) პეპტიკურ წყლულთან ერთად (K25-K28), შესაბამისად, მიაჩნია, რომ სასარჩელო მოთხოვნა აღნიშნულ ნაწილში იყო დაუსაბუთებელი.

აპელანტი მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არ გამოიყენა კანონმდებლობით განსაზღვრული ღონისძიებები, რაც პირდაპირ ეხება სპეციალურ ცოდნას.

8. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმებისა და საქმის ხელახლა განსახილველად დაბრუნების დასაბუთება.

8.1. სააპელაციო სასამართლო საქმის მასალების გაცნობის, მხარეთა ახსნა - განმარტებების მოსმენისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების კანონიერება -დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შპს „მ----- ს-----“ სააპელაციო საჩივრები უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ, უნდა გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 08 მაისის გადაწყვეტილება და საქმე ხელახალი განხილვის მიზნით უნდა დაუბრუნდეს იმავე სასამართლოს შემდეგ გარემოებათა გამო:

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

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

სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ აპელანტების მიერ სააპელაციო საჩივარში მითითებული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები ქმნიან

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების შემადგენლობას, შესაბამისად, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ - სამართლებრივ საფუძვლებს.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 385-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის „ა“ პუნქტის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო აუქმებს გადაწყვეტილებას და საქმეს უბრუნებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს ხელახლა განსახილველად, თუ ადგილი აქვს 394-ე მუხლით გათვალისწინებულ შემთხვევებს. მოცემულ შემთხვევაში, სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სახეზეა ზემოაღნიშნული მუხლის „ე“ პუნქტით გათვალისწინებული წინაპირობა, კერძოდ, გადაწყვეტილება ყოველთვის ჩაითვლება კანონის დარღვევით მიღებულად, თუ გადაწყვეტილების დასაბუთება იმდენად არასრულია, რომ მისი სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმება შეუძლებელია.

განსახილველ შემთხვევაში დავის საგანს წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 17 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება გ----- თ----- ის, ბ----- ლ----- ს----- ვ----- ის, მ----- ა----- ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 24 ნოემბრის №----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 18 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება თ----- ბ----- ის და დ----- ჯ----- ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 10 მარტის №----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ საქმის მასალებით დადგენილად მიიჩნია, რომ შპს „მ----- ს----- ში“ პაციენტი - მ----- ა----- ი შევიდა დიაგნოზით - K52.9. არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი. აღნიშნული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, კოდით - SUR1325010.

პაციენტი - გ----- თ----- ი შევიდა დიაგნოზით - K52.9. არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას - გაუმჯობესებული. აღნიშნული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, კოდით - SUR1325010.

პაციენტი - ბ----- ლ----- ე შევიდა დიაგნოზით - M31.9. ნეკროზული ვასკულოპათია, დაუზუსტებელი. აღნიშნული მომსახურების შესახებ

ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია - SUR3112334.

პაციენტი - ს----- ვ-----ი შევიდა დიაგნოზით - K92.2. გასტრო-ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი. აღნიშნული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, კოდით - SUR1225010. სასამართლომ განმარტა, რომ 0-5 ასაკის პირებისათვის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების გაწევის შემთხვევაში, გაწეული მომსახურების ღირებულება ექვემდებარება ანაზღაურებას. შესაბამისად სასამართლომ მიაჩნია, რომ პაციენტი მ----- ა-----ის, გ----- თ-----ის, ბ----- ლ-----ისა და ს----- ვ-----ის მიმართ გაწეული მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №366 დადგენილების მე-17 მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევა, რომელიც მოცემულ შემთხვევაში უნდა ანაზღაურებულიყო.

რაც შეეხება პაციენტების თ----- ბ-----ის და დ----- ჯ-----ის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს, პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა, რომ პაციენტი - თ----- ბ-----ე შპს „მ----- ს-----ში“ მკურნალობდა 06.-6.2016 წლიდან 20.06.2016 წლამდე დიაგნოზით: L04.9 - მწვავე ლიმფადენიტი, დაუზუსტებელი, განხორციელდა ჩარევა PJXXOO - ზედაპირული ლიმფური კვანძების ბიოფსია. ინსპექტირების ეტაპზე დადგინდა, რომ აღნიშნული ჩარევა არ აკმაყოფილებდა პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს, რის გამოც სამედიცინო შემთხვევას N----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. რაც შეეხება პაციენტი - დ----- ჯ-----ის სამედიცინო შემთხვევას, მიმწოდებლის მხრიდან გადაცემულია ხელოვნური კოდით: SUR2155125, რომელიც ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან, მაშინ როდესაც აღნიშნული დიაგნოზი/ჩარევა შეესაბამება დანართი N1 მითითებულ კოდებს, რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან.

პალატამ შეამოწმა რა სააპელაციო საჩივრებში მოცემული შედავების სამართლებრივი საფუძვლები და პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები, მიიჩნევს, რომ აპელანტთა მოსაზრება გაზიარებული უნდა იქნეს ნაწილობრივ.

პალატა მიუთითებს, რომ მართლმსაჯულება უნდა პასუხობდეს სამართლიანობის მოთხოვნებს და უზრუნველყოფდეს უფლებებში ეფექტურ აღდგენას. სასამართლო დაცვა უნდა იყოს სრული, რაც გულისხმობს არა მხოლოდ პირის შესაძლებლობას მიმართოს სასამართლოს, არამედ სასამართლოს ვალდებულებას, გამოიტანოს სამართლიანი და დასაბუთებული გადაწყვეტილება.

პალატა აღნიშნავს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საქმე განხილულია მნიშვნელოვანი პროცესუალური დარღვევით, რომელსაც შეეძლო არსებითად ემოქმედა საქმის განხილვის შედეგზე. სასამართლომ არ გამოიყენა ის შესაძლებლობები და მექანიზმები, რასაც მას კანონმდებლობა ანიჭებს. იგი ფორმალურად მიუდგა სადავო საკითხს და დავის საგანი არსებითი განხილვის გარეშე დატოვა, სრულყოფილად არ არის გამოკვლეული საქმის ფაქტობრივი გარემოებები. საქალაქო სასამართლომ კანონით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოების დამატებით გამოკვლევის გარეშე, სამართლებრივი შეფასება მისცა სადავო საკითხს და მიიღო დაუსაბუთებელი გადაწყვეტილება. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო სასამართლო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია ის გარემოება, რომ პაციენტები თ----- ბ-----, მ----- ა-----, გ----- თ----- ი და ბ----- ლ----- საჭიროებდა გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებას თუ სტაციონარულს და ასევე პაციენტების ს----- ვ-----ისა და დ----- ჯ-----ის შემთხვევაში შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა ემთხვევა თუ არა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს.

პალატა აღნიშნავს, რომ ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-4 და მე-19 მუხლების თანახმად, ადმინისტრაციული საქმის განხილვისას მხარეები სარგებლობენ თანაბარი შესაძლებლობებით, თუმცა სასამართლო უფლებამოსილია თავისი ინიციატივით მიიღოს გადაწყვეტილება დამატებითი ინფორმაციის ან მტკიცებულების წარმოსადგენად, სწორედ ადმინისტრაციული სამართალწარმოებისას, აქტიურ სასამართლოს გააჩნია ყველა ის საპროცესო მექანიზმი, რაც აუცილებელია საქმის სრულყოფილი და კომპლექსური განხილვისათვის. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 162-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, თუ საქმის განხილვასთან დაკავშირებულ საკითხზე მოსამართლეს სპეციალური ცოდნა არ გააჩნია, სასამართლოს შეუძლია თავისი ინიციატივით დანიშნოს ექსპერტიზა საქმის განხილვის ნებისმიერ სტადიაზე, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული საკითხის განმარტებას არსებითი მნიშვნელობა აქვს საქმის გადაწყვეტისათვის და მის გარეშე გადაწყვეტილების გამოტანა შეუძლებელია. ამასთან, ამავე კოდექსის 204-ე მუხლის საფუძველზე, ამა თუ იმ საპროცესო მოქმედების შესრულებისას სასამართლოს შეუძლია მოიწვიოს სპეციალისტი.

პალატა მიიჩნევს, რომ სადავო საკითხის სწორად გადაწყვეტა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებს. ამდენად, მოცემულ შემთხვევაში პირველი ინსტანციის სასამართლო შეზღუდული არ იყო მხარეების მიერ წარდგენილი მტკიცებულებებით, მას თავად შეეძლო, ამგვარი საკითხის გადასაწყვეტად, რაც სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა კანონით გათვალისწინებული სხვა ნებისმიერი მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას. აღსანიშნავია ისიც, რომ მხარეები თავიანთი პოზიციების დასაბუთებლად თითქმის არ

მიუთითებენ მტკიცებულებებზე; სწორედ ამგვარ ვითარებაში გააჩნდა სასამართლოს ინკვიზიციურობას გადამწყვეტი მნიშვნელობა საქმის სწორად გადაწყვეტისათვის - ობიექტური მტკიცებულებების მოპოვების თვალსაზრისით, რაც, პირველი ინსტანციის სასამართლოს, სამწუხაროდ, არ განუხორციელებია.

დაბოლოს, გადაწყვეტილების გაუქმების აბსოლუტური საფუძვლების არსებობისას, სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 385-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია არ გადააგზავნოს საქმე უკან და თვითონ გადაწყვიტოს იგი. თუმცა, სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, ყოველთვის არაა შესაძლებელი საკითხის გადაწყვეტა სააპელაციო სასამართლოს მიერ, სწორედ ამიტომაცაა მითითებული ზემოაღნიშნულ ნორმაში შესაძლებლობის და არა ვალდებულების თაობაზე. როგორც წესი, სააპელაციო სასამართლო შეზღუდულია სააპელაციო მოთხოვნის ფარგლებით, განსხვავებით პირველი ინსტანციის სასამართლოსაგან, რომელმაც უნდა იმსჯელოს ყველა სასარჩელო მოთხოვნაზე, ხოლო სააპელაციო სასამართლომ კი მხოლოდ იმ სასარჩელო მოთხოვნებზე, რომლებსაც აპელანტი(ები) არ ეთანხმება, თანაც მისთვის არასასურველ ნაწილში; გარდა აღნიშნულისა, ზემოთ მითითებული ჩანაწერი არ გულისხმობს იმას, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს ვალდებულება საქმის სრულყოფილად გამოკვლევისა და გადაწყვეტილების სათანადოდ დასაბუთების თაობაზე, შესაძლოა სრულად ჩანაცვლდეს სააპელაციო სასამართლოს, როგორც ფაქტების დადგენაზე პროცესუალურად ასევე უფლებამოსილი სასამართლოს მიერ; ამგვარი გაგება ეწინააღმდეგება ნორმის მიზანს, გადაწყვეტილების დასაბუთებულობის ვალდებულებასა და ინსტანციურობის პრინციპსაც კი. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ზოგადად, პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ გადაწყვეტილების სრულებით დაუსაბუთებლობის შემთხვევაში, ამ ვალდებულების სისტემატური გადანაცვლება სააპელაციო სასამართლოზე, თითქმის აზრს დაუკარგავს პირველი ინსტანციის სასამართლოში განსახორციელებელ მართლმსაჯულებას და ფორმალურს გახდის მას; ამგვარი პრაქტიკის დამკვიდრება სავალალო შედეგების მომტანი იქნება ყველასათვის; თუმცა, უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ სააპელაციო პალატა ყოველნაირად უნდა შეეცადოს თავად გადაწყვიტოს დავა არსებითად, თუკი ამის პროცესუალურ შესაძლებლობას იძლევა სააპელაციო საჩივრის ფარგლები და ის შედეგები, რაც მოჰყვება საქმის ამგვარ არსებით გადაწყვეტას და რომელ შესაძლებლობასაც, მოცემულ შემთხვევაში, ზემოაღნიშნული არგუმენტაციის გათვალისწინებით, სააპელაციო სასამართლო ვერ ხედავს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატას მიაჩნია, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ საქმე განიხილა საქმის გარემოებების სრულყოფილად გამოკვლევის გარეშე, ასევე დასაბუთება იმდენად არასრულია, რომ შეუძლებელია სრულყოფილად მისი სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმება. ამდენად, უნდა გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 08 მაისის

გადაწყვეტილება და საქმე ხელახლა განსახილველად უნდა დაუბრუნდეს იმავე სასამართლოს.

8. პროცესის ხარჯები:

8.1. იმდენად, რამდენადაც, სააპელაციო სასამართლოს მხრიდან არ მომხდარა სარჩელზე არსებითი გადაწყვეტილების მიღება, მოსარჩელის შპს „მ-----ს-----ს“ მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის საკითხი და სააპელაციო საჩივარზე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის საკითხი უნდა გადაწყვიტოს პირველი ინსტანციის სასამართლომ, საქმეზე შემაჯამებელი გადაწყვეტილების გამოტანის დროს, დავის გადაწყვეტის შედეგის მიხედვით.

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 მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 385.1-ლი, 390-ე, 393-395-ე, 397-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა :

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შპს „მ-----ს-----ს“ სააპელაციო საჩივრები დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;
2. გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 08 მაისის გადაწყვეტილება და საქმე ხელახლა განსახილველად დაუბრუნდეს იმავე სასამართლოს;
3. სასამართლო ხარჯების საკითხი გადაწყდეს საქმეზე საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებისას;
4. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა), მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია. იგი იწყება მხარისათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან. განჩინების გადაცემის მომენტად ითვლება დასაბუთებული განჩინების ასლის მხარისათვის ჩაბარება უშუალოდ სასამართლოში ან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 70-78-ე მუხლების შესაბამისად.

მოსამართლე:

შოთა გეწაძე -