



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

შ ე ს ა ვ ა ლ ი ნ ა წ ი ლ ი

16 ნოემბერი, 2018 წელი
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - შოთა გეწაძე

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

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტო;

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 17 მაისის გადაწყვეტილება;

საქმის განხილვის ფორმა - ზეპირი მოსმენის გარეშე

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 24
იანვრის №----- გადაწყვეტილება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის
სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პაციენტების: გ----- ჩ-----ის, მ----- შ-----
ის, ბ--- ბ-----ისა და ნ----- რ-----ის სამედიცინო შემთხვევების
ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში;

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017

წლის 23 ივნისის №0----- გადაწყვეტილება შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----
----- ს-----ს“ 2017 წლის 27 მარტის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის
დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

2. მოპასუხის პოზიცია:

2.1. მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონის მოთხოვნათა სრული დაცვით, რის გამოც არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

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

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

4.1. შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ 2016 წლის 10 ივლისის №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ბ--- ბ-----ი 2016 წლის 10 ივლისს, 15:40 საათზე, შეიყვანეს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში და გაეწია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, დასკვნითი კ-----ი დიაგნოზი: ცხელება R50.0

ექიმის ჩანაწერის თანახმად, მშობლის გადმოცემით, ბავშვს მეორე დღე იყო, რაც აღენიშნებოდა ცხელება და ყოველ 3-4 საათში ერთხელ იყენებდნენ ანტიბიოტიკს, რის გამოც მიმართეს სამედიცინო დაწესებულებას. ამავე ჩანაწერით ირკვევა, რომ ჩატარებული მკურნალობის შემდეგ პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ტემპერატურამ დაიწია და გაეწერა ბინაზე სათანადო რეკომენდაციებით 2016 წლის 10 ივლისს 18:00 საათზე. სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერებით და ინფორმაციით ასევე ირკვევა, რომ პაციენტი ჰოსპიტალიზაციას არ საჭიროებდა.

2016 წლის 11 ივლისს, 17:15 საათზე, ბ--- ბ-----ი ჰოსპიტალიზირებული იქნა შპს „უ-----ი კ-----ი - ბ----- ა-----“ დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, სადაც მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (ტ. 1, ს.ფ. 39-46, 245-248).

4.2. შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ 2016 წლის 15

ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - გ----- ჩ-----ე 2016 წლის 14 ივლისს 22:35 საათზე შეიყვანეს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში, სადაც ჩაუტარდა გადაუდებელი ამბოლათორიული მომსახურება. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: S06.0. თავის ტვინის შერყევა Commotio cerebri. მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ მშობლის გადმოცემით, ბავშვს 18:00 საათზე დაეცა „დსკ“, რის შედეგადაც აღენიშნა მრავალჯერადი ლებინება, თავის ტკივილი, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ავადმყოფობის მიმდინარეობა იყო მწვავე. ჩატარებული მკურნალობა: ორალური რეჰიდრატაცია, მონიტორინგი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას იყო უცვლელი. პაციენტი საჭიროებდა სტაციონარულ მკურნალობას, თუმცა დედამ უარი განაცხადა და გაეწერა ბინაზე 2016 წლის 15 ივლისს, 01:00 საათზე (ტ.1, ს.ფ. 30-38; 223; 226-227).

4.3. შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ 2016 წლის 30 ივლისის №---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ნ----- რ-----ი 2016 წლის 30 ივლისს, 23:45 საათზე, შეიყვანეს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში და გაეწია გადაუდებელი ამბოლათორიული მომსახურება, დასკვნითი კ-----ი დიაგნოზი: გულისრევა და პირღებინება R11.

ექიმის ჩანაწერის თანახმად, მშობლის გადმოცემით პაციენტს მეორე დღე იყო რაც აღენიშნებოდა გამონაყარი მთელ სხეულზე, რომლის ინტენსივობამაც მოიმატა. კლინიკისთვის მიმართვის საღამოს ბავშვს აღენიშნა მრავალჯერადი ლებინება და ნაწლავთა მოქმედება ერთხელ სითხის შემცველი განავლოვანი მასებით, რის გამოც მიმართეს სამედიცინო დაწესებულებას. ამავე ჩანაწერით ირკვევა, რომ პაციენტს გადაუსხეს ი/ვ 400 მლ, მიიღო საკვები, დედის რძე, რის შემდგომაც პირღებინება აღარ ჰქონია, მდგომარეობა გაუმჯობესდა და გაეწერა ბინაზე სათანადო რეკომენდაციებით 2016 წლის 31 ივლისს 03:00 საათზე. სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერებით და ინფორმაციით ასევე ირკვევა, რომ პაციენტი ჰოსპიტალიზაციას არ საჭიროებდა.

2016 წლის 01 აგვისტოს, 11:00 საათზე, ნ----- რ-----ი ჰოსპიტალიზებული იქნა შპს „ქ----- ბ----- ი----- კ----- ს-----ში“ დიაგნოზით: A08.4 ნაწლავთა ვირუსული ინფექცია, სადაც მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (ტ.1, ს.ფ. 47-54; 249-256).

4.4. შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ 2016 წლის 31 ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №---- სტაციონარული პაციენტის

სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - მ----- შ-----ი 2016 წლის 31 ივლისს, 12:05 საათზე, შეიყვანეს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში, სადაც ჩაუტარდა გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: T75.4. ელექტრული დენის ზემოქმედება. მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ მშობლის გადმოცემით, ბავშვმა მიიღო ტრავმა. ელექტრო სადენს შეეხო მარჯვენა ზედა კიდურით. აღენიშნებოდა აღგზნება, ემოციურად გამოხატავდა ტირილით, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ავადმყოფობის მიმდინარეობა იყო მწვავე. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას იყო დამაკმაყოფილებელი. მშობელმა უარი განაცხადა ჰოსპიტალიზაციაზე და გაეწერა 2016 წლის 31 ივლისს 13:40 საათზე (ტ.1, ს.ფ. 23-29, 224, 228-229).

4.5. შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ 2016 წლის 29 ნოემბრის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №-----, №-----, №-----, №----- წარდგენილ შემთხვევებს, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორია, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) შემთხვევების შესაბამისად: 269,73, 38,3, 112,5, 92,5, განესაზღვრათ სტატუსი - არ ანაზღაურდება (ტ.1, ს.ფ. 20).

4.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტები - გ----- ჩ-----ე, მ----- შ-----ი, ბ----- ი და ნ----- რ-----ი არიან „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 პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები, რომლებიც მკურნალობდნენ შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ში“ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში.

პაციენტებმა - გ----- ჩ-----ემ და მ----- შ-----მა უარი განაცხადეს კლინიკის მიერ შეთავაზებულ სტაციონარულ მკურნალობაზე, შესაბამისად, სამედიცინო შეთხვევებს №----- და №----- განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-15 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით („თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება“).

პაციენტი - ბ----- ი მკურნალობდა შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----

---- ს-----ში” 2016 წლის 10 ივლისს გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში დიაგნოზით R50.0 ცხელება. პაციენტი 2016 წლის 11 ივლისს ჰოსპიტალიზირებული იყო შპს „უ-----ი კ-----ი - ბ----- ა-----“ დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო შემთხვევას №----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით („ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“).

პაციენტი - ნ----- რ-----ი მკურნალობდა შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ში” 2016 წლის 30 ივლისს გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში დიაგნოზით R11 გულისრევა და პირღებინება. პაციენტი 2016 წლის 31 ივლისს ჰოსპიტალიზირებული იყო შპს „ქ----- ბ----- ინფექციურ კ----- ს-----ში” დიაგნოზით: A08.4 ნაწლავთა ვირუსული ინფექცია, დაუზუსტებელი. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო შემთხვევას №----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით („ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“) (ტ.1, ს.ფ. 18-19).

4.7. 2017 წლის 27 მარტს, შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს” დირექტორმა №----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა პაციენტების: გ----- ჩ-----ის, მ----- შ-----ის, ბ--- ბ-----ისა და ნ----- რ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 23 ივნისის №0----- გადაწყვეტილებით შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს” 2017 წლის 27 მარტის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა (ტ.1, ს.ფ. 21-22).

4.8. საქმეში წარმოდგენილი პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირი „ა----- --ას” 2017 წლის 10 აპრილის №----- დასკვნის თანახმად, კითხვაზე - საჭიროებდა

თუ არა პაციენტი ჰოსპიტალიზაციას №1--- (ბ--- ბ-----ი) სამედიცინო ბარათის თანახმად, დასკვნაში მითითებულია, რომ პაციენტი არ საჭიროებდა ჰოსპიტალიზაციას, ხოლო კითხვაზე, რამდენად სრულად და ჯეროვნად გაეწია მომსახურება პაციენტს №----- (ნ----- რ-----ი) სამედიცინო ბარათის თანახმად და შეიძლება თუ არა მოგვიანებითი რეჰოსპიტალიზაცია განეპირობებინა არასრულად/არაჯეროვნად ჩატარებულ მკურნალობას, დასკვნაში ნათქვამია, რომ პაციენტს გაეწია სათანადო დახმარება (ტ.1, ს.ფ. 55-56).

5. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

სასამართლომ მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაზე, რომლის მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, შემთხვევები კლასიფიცირდება ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ, პაციენტების - ბ--- ბ-----სა და ნ----- რ-----ის სამედიცინო შემთხვევების განხილვისას გაიზიარა პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირი „ა-----ს“ 2017 წლის 10 აპრილის №----- დასკვნა, სადაც მითითებულია, რომ აღნიშნულ პაციენტებს გაეწიათ სათანადო დახმარება, თუმცა აღნიშნა, რომ შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ არასრულად გაწეული სამედიცინო მომსახურების შედეგი იყო ის, რომ პაციენტებს - ბ--- ბ-----სა და ნ----- რ-----ს დასჭირდათ რეჰოსპიტალიზაცია, მაშინ როდესაც, ამ პაციენტებთან მიმართებაში კლინიკას შეეძლო 24 საათამდე დროით დაკვირვებოდა მათ მდგომარეობას და ამის შემდგომ მიეღო გადაწყვეტილება გაწერის შესახებ. შესაბამისად, ს-----ს მიერ ელექტრონულ შეტყობინებებში - ბ--- ბ-----თან მიმართებაში გაწერის მიზეზად „გამოჯანმრთელების“, ხოლო ნ----- რ-----თან „სტაბილიზაციის“ დაფიქსირება წინააღმდეგობაში მოდიოდა საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტთან, რაც სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს წარმოადგენდა.

რაც შეეხება პაციენტების - გ----- ჩ-----ისა და მ----- შ-----ის სამედიცინო შემთხვევებს, სასამართლომ ასევე გაიზიარა მოპასუხე მხარის პოზიცია და მიიჩნია, რომ არ არსებობდა №----- და №----- სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების საფუძველი.

სასამართლომ მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ და „ბ.ა“ ქვეპუნქტებზე, რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა. ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად (სადავო აქტის გამოცემის პერიოდში მოქმედი რედაქცია), თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება. მე-7 პუნქტის თანახმად კი, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). სასამართლოს განმარტებით, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 და მე-6 პუნქტები განმარტა ერთიანობაში, რაც გულისხმობს, რომ 24 საათამდე დაყოვნება არ ანაზღაურდება, თუმცა მეორე დაწესებულებაში მოთავსების დროს ეს გავლენას არ ახდენს იქ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე. ამასთან, იმ კლინიკისთვის, რომელიც დატოვა პაციენტი, მნიშვნელობა არ აქვს დატოვების მიზეზს, მან შეიცვალა სამედიცინო დაწესებულება თუ უარი თქვა სხვა საფუძვლით, აღნიშნული გავლენას ვერ მოახდენდა დაფინანსების კუთხით.

საქმეში არსებული მტკიცებულებების შეფასების შედეგად, სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ პაციენტები - გ----- ჩ----- ე და მ----- შ----- ი შპს „მ-ი----- ს----- ბ----- ც----- ს----- ში“ დაყოვნდნენ 24 საათზე ნაკლები დროით, მათ უარი განაცხადეს კლინიკის მიერ შეთავაზებულ სტაციონარულ მკურნალობაზე, შეიცვალეს სამედიცინო დაწესებულება,

შესაბამისად, ზემოაღნიშნული სამედიცინო შემთხვევები არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-15 მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით.

ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 23 ივნისის №0----- გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შესაბამისობაშია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹, 185-ე და 201-ე მუხლების მოთხოვნებთან, შესაბამისად, ასევე არ არსებობდა მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

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

გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 17 მაისის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნას ახალი გადაწყვეტილება სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილების თაობაზე.

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

აპელანტი უდავო ფაქტობრივ გარემოებად მიიჩნევს, რომ პაციენტები - გ----- ჩ-----ე და მ----- შ-----ი წარმოადგენენ საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით მოსარგებლეებს და მათთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ითვალისწინებს ამავე დადგენილების 1.3. დანართი. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტები საჭიროებდნენ სტაციონარულ მომსახურებას, აღნიშნულ მომსახურების მიღებაზე მათ უარი განაცხადეს და მათი დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია. პაციენტებს სრულად ჩაუტარდათ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, რისი დაფინანსებაც ცალსახად არის გათვალისწინებული დადგენილებით. შესაბამისად, ანაზღაურებაზე უარის გაცხადება კანონთან შეუსაბამოა.

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

შესაბამისი ნებართვის გარეშე სამედიცინო მომსახურებას ახორციელებს ასობით სამედიცინო დაწესებულება. მიუხედავად იმისა, რომ, როგორც სასამართლო განმარტავს, N36 დადგენილების დანართის N1-ის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი მართლაც მოიაზრებს გარემოებას, რომელშიც პაციენტი სტაციონარში ყოვანდებლად 24 საათზე ნაკლები დროით, აღნიშნული მოიცავს მხოლოდ პროგრამით განსაზღვრულ გამონაკლის შემთხვევას, კერძოდ, თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებას, რაც, დადგენილების ამავე მუხლით, ითვლება სტაციონარულ მომსახურებად (გამონაკლისი).

აპელანტი აღნიშნავს, რომ სასამართლომ არ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა: 1) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1.3 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ზ“ ქვეპუნქტი; 2) ამავე დადგენილების დანართი N1 -ის მე-17 მუხლი; 3) „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის N385 დადგენილებით დამტკიცებული სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულების მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტი; 4) N36 დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტი; 6) ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-19 მუხლის მე-9 და მე-13 პუნქტები; 7) ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტები.

აპელანტი დამატებით მიუთითებს, რომ სასამართლომ, მართალია, გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, თუმცა არასწორად განმარტა იგი, კერძოდ: 1) N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი, რომლის მიხედვით, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

აპელანტი მიიჩნევს, რომ სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც არ უნდა გამოეყენებინა, კერძოდ, საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013

წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-6 ქვეპუნქტი.

აპლენატის განმარტებით, სსიპ სოციალური მომსახურების მხრიდან საერთოდ არ ყოფილა იმაზე მითითება, რომ განსახილველ შემთხვევაში რომელიმე პაციენტმა შეიცვალა სამედიცინო დაწესებულება, ხოლო აღნიშნული ნორმის შესაბამისად ანაზღაურებაზე უარის გაცხადებისას, მნიშვნელობა არ აქვს სამედიცინო დაწესებულების დატოვების მიზეზს (შეიცვალა თუ არა პაციენტმა სამედიცინო დაწესებულება), როცა დადგენილება ცალსახად განსაზღვრავს ანაზღაურებაზე უარის გაცხადების შესაბამის პირობას.

აპელანტის მითითებით, N36 დადგენილების სწორად განმარტება და გამოყენება უკიდურესად მნიშვნელოვანია პაციენტის უფლების დაცვის კუთხით, ვინაიდან საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების უპირველესი მიზანი სწორად პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდაა (პროგრამის დანართი 1-ის „ა“ პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტი).

პაციენტების - ნ----- რ-----ის და ბ--- ბ-----ის შემთხვევაში ანაზღაურებაზე უარის გაცხადების საფუძველს წარმოადგენს N36 დადგენილების №1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი - წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. აღნიშნულთან მიმართებაშიც მოპასუხე მხარემ აღნიშნა, რომ შემთხვევების პროგრამის პირობებთან შეუსაბამობას განაპირობებდა არასრულად ჩატარებული მომსახურება, თუმცა არასრული/არაჯეროვანი მკურნალობის გამო ანაზღაურებაზე უარის საფუძველს მე-15 მუხლი საერთოდ არ განსაზღვრავს, აღნიშნული რეგულირდება სხვა ნორმით. მოცემულ პაციენტებთან მიმართებაში ადგილი აქვს სამედიცინო დაწესებულებებისადმი განმეორებით მიმართვას, თუმცა, აღნიშნული არ გულისხმობს რეჰოსპიტალიზაციას, ვინაიდან პაციენტებს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ში“ გაეწიათ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება და მათი ჰოსპიტალიზაცია არ განხორციელებულა. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ საქმეში არ დევს არცერთი მტკიცებულება, რომელიც დაადასტურებს, რომ პაციენტებს არასრულად/არაჯეროვნად გაეწიათ სამედიცინო მომსახურება და მათი რეჰოსპიტალიზაცია უშუალოდ კლინიკის მიზეზით განხორციელდა.

აპელანტი აღნიშნავს, წარმოდგენილი მტკიცებულებებით (გაიდლაინები) დასტურდება, რომ პაციენტებს არ ჰქონდათ არცერთი ჰოსპიტალიზაციის ნიშანი. კერძოდ, პროტოკოლებით ი----- დიარეის და გასტროენტერიტის მართვისა და ბ----- ასაკში ვირუსული დიარეის მართვის შესახებ ამომწურავად არის განსაზღვრული მსგავსი დიაგნოზით პაციენტთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებები, რომელთაგან ნ----- რ-----ს არცერთი არ

ჰქონია. ა(ა)იპ პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირი „ა-----ას“ დასკვნის მიხედვით, პაციენტი - ბ--- ბ-----ს გაეწია სათანადო დახმარება, მისი ჰოსპიტალიზაცია არ გამოუწვევია არაჯეროვან მკურნალობას და პაციენტის სტაციონარიზაციისთვის არ არსებობდა არცერთი საშიშროების ნიშანი. პაციენტი - ნ----- რ-----ის ჰოსპიტალიზაცია გამოწვეული იქნა არა გაწეული მომსახურების არაჯეროვნებით, არამედ - დაავადების მიმდინარეობით. წარმოდგენილი დასკვნით უდავოდ დასტურდება, რომ პაციენტებს სრულად გაეწიათ მომსახურება. გაურკვეველია, აღნიშნული დასკვნის საპირისპირო მტკიცებულების გარეშე, რის შესაბამისად გადაწყვიტა სასამართლომ საქმე სამედიცინო დაწესებულების საწინააღმდეგოდ.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტის მოთხოვნას წარმოადგენს სასარჩელო მოთხოვნის სრულად დაკმაყოფილება.

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

7.1. 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 პალატას მიაჩნია, რომ აპელანტის მიერ სააპელაციო საჩივარში მითითებული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები ნაწილობრივ ქმნიან სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების შემადგენლობას, შესაბამისად, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ნაწილობრივ გაუქმების პროცესუალურ-სამართლებრივ საფუძვლებს.

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

განსახილველ შემთხვევაში, სააპელაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ სააპელაციო საჩივრის ძირითადი არსი უკავშირდება პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საკითხის მარეგულირებელი კანონმდებლობის არასწორ

გამოყენებას, ანუ არასწორ სამართლებრივ შეფასებას. აქედან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტებს, მიუთითებს მათზე, ხოლო სამართლებრივი დასაბუთების თვალსაზრისით აღნიშნავს შემდეგს:

განსახილველ შემთხვევაში მოსარჩელე სადავოდ ხდის და ითხოვს ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 24 იანვრის №----- გადაწყვეტილება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პაციენტების: გ----- ჩ-----ის, მ----- შ-----ის, ბ--- ბ----- —ისა და ნ----- რ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ასევე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 10 მარტის №04/14428 გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

7.2. პალატა აღნიშნავს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1-ით დამტკიცებულია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა.

დადგენილების დანართი N1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად: ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული); ბ) გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება; გ) გეგმიური სტაციონარული მომსახურება.

ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

საქმის მასალებით პალატას დადგენილად მიაჩნია, რომ პაციენტი - ბ--- ბ----- —ი (4 თვის) 2016 წლის 10 ივლისს, 15:40 საათზე, შეიყვანეს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა

და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში (ER) და გაეწია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, დასკვნითი კ-----ი დიაგნოზი: ცხელება R50.0. ამასთან, ექიმის ჩანაწერის თანახმად, ბავშვს აღენიშნებოდა ცხელება ყოველ 3-4 საათში ერთხელ, თუმცა მიუხედავად ამისა, 2 საათსა და 20 წუთში, კერძოდ, 18:00 საათზე, ისე რომ არ დაელოდნენ მომდევნო 3-4 საათის გასვლას, პაციენტი გაწერეს ბინაზე და მიუთითეს, რომ ჰოსპიტალიზაციას არ საჭიროებდა, ამასთანავე, სავადმყოფოს მიერ ელექტრონულად გაკეთებულ შეტყობინებაში გაწერის მიზეზად მითითებულია „გამოჯანმრთელება“, ხოლო გაწერიდან 24:00 საათზე ნაკლებ დროში - 2016 წლის 11 ივლისს 17:15 საათზე, პაციენტი ჰოსპიტალიზირებული იქნა შპს „უ-----ი კ-----ი - ბ----- ა-----“ დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, სადაც მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით.

პაციენტი- ნ----- რ-----ი (7 თვის) 2016 წლის 30 ივლისს, 23:45 საათზე, შეიყვანეს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში (ER) და გაეწია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, დასკვნითი კ-----ი დიაგნოზი: გულისრევა და პირღებინება R11. ექიმის ჩანაწერის თანახმად, პაციენტს აღენიშნებოდა გამონაყარი მთელ სხეულზე, რომლის ინტენსივობამაც მოიმატა. კლინიკისთვის მიმართვის საღამოს ბავშვს აღენიშნა მრავალჯერადი ღებინება და ნაწლავთა მოქმედება ერთხელ სითხის შემცველი განავლოვანი მასებით, რის გამოც მიმართეს სამედიცინო დაწესებულებას. ამავე ჩანაწერით ირკვევა, რომ პაციენტს გადაუსხეს ი/ვ 400 მლ., მიიღო საკვები, დედის რძე და 3 საათსა და 15 წუთში - 2016 წლის 31 ივლისს 03:00 საათზე, გეწერეს ბინაზე სათანადო რეკომენდაციებით, ამასთანავე, სავადმყოფოს მიერ ელექტრონულად გაკეთებულ შეტყობინებაში გაწერის მიზეზად მითითებულია „სტაბილიზაცია“, ხოლო გაწერიდან 24 საათზე ნაკლებ დროში 2016 წლის 01 აგვისტოს 11:00 საათზე პაციენტი კვლავ ჰოსპიტალიზებული იქნა შპს „ქ----- -- ბ----- ი----- კ----- ს-----ში“ დიაგნოზით: A08.4 ნაწლავთა ვირუსული ინფექცია, სადაც მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით.

საქმეში წარმოდგენილი პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირი „ა----- ას“ 2017 წლის 10 აპრილის N04/03 დასკვნაში ბ--- ბ-----ის შემთხვევაში აღნიშნულია, რომ პაციენტმა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას მიმართა დაავადების მე-2 დღეს, აღენიშნებოდა ცხელება 40 -მდე, ბინაზე უტარდებოდა სიმპტომური მკურნალობა. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა იყო საშუალო სიმძიმის, აღენიშნებოდა ცხელება 38.5. გასინჯვის მონაცემებიდან ყურადღებას იპყრობდა ხახის რკალების ჰიპერემია და ნადები. სხვა ორგანოების მხრივ პათოლოგიური ცვლილება არ ვლინდებოდა. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში გაუკეთდა სისხლის ანალიზი, რომელშიც ვლინდებოდა მხოლოდ ედს-ის მცირე მატება (24 მმ/სთ), სხვა მაჩვენებლები ნორმის ფარგლებში. ცხელების კუპირების მიზნით

გამოყენებული იყო ანტიპირეტიკი (ბებიტი 2.5 მლ), რომელის ფონზეც ტემპერატურა დაქვეითდა. 17:50 საათისათვის, ვიტალური მაჩვენებლები: t-36.0, P-130, R-32, SaO₂-99 %, ბავშვი იყო აქტიური, ჩივილი არ ვლინდებოდა, არ იყო გამოხატული ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობის არცერთი მაჩვენებელი (სერიოზული ინფექციის რისკი იყო დაბალი, განყოფილებაში ცხელება არ იყო აქტიური, პაციენტს არ ჰქონდა გამოხატული არცერთი საშიშროების ნიშანი - ლეტარგია, შეუპოვარი ღებინება, სითხის მიღების უუნარობა, მძიმე გაუწყლოება, კრუნჩხვა), რის გამოც პაციენტი რჩევა-დარიგებით გაეწერა ბინაზე. დასკვნის მიხედვით, პაციენტ - ბ--- ბ-----ს გაეწია სათანადო დახმარება. კითხვაზე რამდენად სრულად და ჯეროვნად გაეწია პაციენტს მომსახურება და შეიძლებოდა თუ არა მოგვიანებით რეჰოსპიტალიზაცია განეპირობებინა არასრულად/არაჯეროვნად ჩატარებულ მკურნალობას, დასკვნაში მითითებულია, რომ პაციენტს გაეწია სათანადო დახმარება.

ამავე დასკვნაში, პაციენტ - ნ----- რ-----ის შემთხვევაში აღნიშნულია, რომ შემოსვლისას ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა იყო საშუალო სიმძიმის, გამოხატული იყო t-37.2, P-149, R35, T/A-95/55 mmHg, SaO₂-98%, ჭირვეულობა, სისუსტე, სახის, ტორსის, ზედა და ქვედა კიდურების არეში პაციენტს აღენიშნებოდა წვრილი მაკულური გამონაყარი, კანის ტურგორი, დაქვეითებული შინაგანი ორგანოების მხრივ პათოლოგიური ცვლილებები არ ვლინდებოდა, ყურადღებას იპყრობდა სასის რკალების ჰიპერემია. პაციენტს აღენიშნებოდა ზომიერი გაუწყლოება, მაგრამ ვინაიდან მას ჰქონდა მრავალჯერადი ღებინება და ორალური რეჰიდრატაცია შეუძლებელი იყო, ჩატარდა ინტრავენური ინფუზია ფიზიოლოგიური ხსნარით. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში გაუკეთდა სისხლის საერთო ანალიზი, რომელშიც ვლინდებოდა მსუბუქი ანემია, სხვა მაჩვენებლები ნორმის ფარგლებში. ინფუზიის შემდეგ ბავშვის მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ღებინება მოეხსნა, ძუძუ მოწოვა, ღებინება არ განმეორებულა, ვიტალური მაჩვენებლები იყო ნორმის ფარგლებში - t-36.5, P-124, R30, T/A-88/55 mmHg, SaO₂-98%, ჩივილი არ ვლინდებოდა. არ იყო გამოხატული ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობის არცერთი მაჩვენებელი, რის გამოც პაციენტი რჩევა-დარიგებით გაეწერა ბინაზე. ამ ეტაპზე ბავშვს გაეწია სათანადო დახმარება. არსებული მდგომარეობიდან გამომდინარე, სავარაუდოდ, შესაძლოა იწყებოდა ნაწლავური ინფექცია, რომლის კ-----ი ნიშნების სრული გაშლის შემდეგ შესაძლებელი იყო საჭირო გამხდარიყო ჰოსპიტალიზაცია. თუ პაციენტს დასჭირებოდა ჰოსპიტალიზაცია, ამ დაავადების დროს ეს განპირობებული იქნებოდა არა მომსახურების არაჯეროვნებით, არამედ თვითო დაავადების მიმდინარეობით.

პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებას, პაციენტების: ბ--- ბ-----ისა და ნ----- რ-----ის საქმის ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით და აღნიშნავს, რომ მართალია, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირი „ა-----ას“ 2017 წლის 10 აპრილის N04/03 დასკვნით შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ მიერ ამ

პაციენტების მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურება შეფასებულია სათანადო დახმარებად, თუმცა ამავე დასკვნის შინაარსის და მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ამსახველი სამედიცინო ბარათებით, ამ პაციენტებისათვის არასრული სახით გაწეული სამედიცინო მომსახურების შედეგი იყო ის, რომ მათ დასჭირდათ რეჰოსპიტალიზაცია, მაშინ როდესაც, კლინიკას ჰქონდა შესაძლებლობა დაფიქსირებული მაჩვენებლების გათვალისწინებით, გაწეული ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ფარგლებში - 24 საათის განმავლობაში, დაკვირვებოდა მათ მდგომარეობას და მხოლოდ, ამის შემდგომ მიეღო გაწერის შესახებ გადაწყვეტილება.

პალატა ასკვნის, რომ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში შპს „მ-ი----- ს----- ბ----- ც----- ს----- ს“ მიერ ბ--- ბ-----ის და ნ----- რ-----ის მიმართ განხორციელდა არასრული სამედიცინო მომსახურება, რაც არ შეესაბამება პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. უფრო მეტიც, ამ პაციენტებთან მიმართებაში სავადმყოფოს მიერ გაკეთებულ შეტყობინებებში გაწერის მიზეზად „გამოჯანმრთელების“ და „სტაბილიზაციის“ დაფიქსირება ასევე არ შეესაბამება ამ პაციენტებთან მიმართებაში არსებულ ინფორმაციას. შესაბამისად, სახეზეა საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევა, რაც ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს წარმოადგენდა.

ამდენად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 24 იანვრის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ბ--- ბ-----ის და ნ----- რ-----ის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ასევე ამავე პაციენტების ნაწილში ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 23 ივნისის №0----- გადაწყვეტილება კანონიერია, ადმინისტრაციულმა ორგანომ საქმის ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად შესწავლის შემდეგ მიიღო გადაწყვეტილება, შესაბამისად, არ არსებობს ამ პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარი თქმის ნაწილში სადავო აქტების ბათილად ცნობის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძველი.

7.3. სააპელაციო პალატა აღნიშნავს, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები, გარდა ზემოაღნიშნული პაციენტებისა, ასევე შეეხება პაციენტების - გ----- ჩ-----ისათვის და მ----- შ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებას საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 105-ე მუხლის შესაბამისად, სასამართლოსათვის არავითარ მტკიცებულებას არა აქვს წინასწარ დადგენილი ძალა. სასამართლო აფასებს მტკიცებულებებს თავისი შინაგანი რწმენით, რომელიც უნდა ემყარებოდეს მათ ყოველმხრივ, სრულ და ობიექტურ

განხილვას, რის შედეგადაც მას გამოაქვს დასკვნა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობის ან არარსებობის შესახებ.

სააპელაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ პირველი ინტანციის სასამართლოს დასკვნები გ----- ჩ-----ესთან და მ----- შ-----თან მიმართებაში ემყარება საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებების არასრულყოფილ შეფასებას, რაც გამორიცხავს ამ შეფასებების საფუძველზე წარმოდგენილი დასკვნების გაზიარების შესაძლებლობას.

საქმეზე უდავოდ მიჩნეული ფაქტების გათვალისწინებით, განსახილველი დავის სწორად გადასაწყვეტად უმნიშვნელოვანესია გადაწყდეს შემდეგი საკითხი: როდესაც პაციენტი დაწესებულებაში შეყვანილია ემერჯენსის მიმართულებით (გადაუდებელი დახმარების განყოფილება), როდესაც შევსებულია სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი და როდესაც დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, ასეთი პაციენტის მიმართ გაწეული მკურნალობა წარმოადგენს გადაუდებელ სტაციონარულს (რომელიც მოცემულ შემთხვევაში არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) თუ გადაუდებელ ამბულატორიულს (ექვემდებარება ანაზღაურებას) და ამდენად, საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილების ფარგლებში ექვემდებარება თუ არა ანაზღაურებას კონკრეტული სამედიცინო შემთხვევა.

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

უდავოა, რომ გ----- ჩ-----ე კლინიკაში დაყოვნდა დაახლოებით 3 საათი, ხოლო მ----- შ-----ი 2 საათი, ანუ ისინი კლინიკაში დაყოვნდნენ 24 საათზე ნაკლები დროით, რაც, ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, გამორიცხავს მათთვის გაწეული მკურნალობის სტაციონარულად მიჩნევას. ამდენად, სახეზე შესაძლოა იყოს მხოლოდ ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება.

პალატის მოსაზრებით, სახეზეა გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევა - არასრულწლოვანი პაციენტი გ----- ჩ-----ე (17 წლის) დაეცა „დსპ“, აღენიშნებოდა მრავალჯერადი ლებინება, თავის ტკივილი, ხოლო პაციენტს - მ----- შ-----ს (11 წლის) მიღებული ჰქონდა ტრამვა, ელექტრო სადენს შეეხო მარჯვენა ზედა კიდურით, აღენიშნებოდა აღგზნება, ემოციურად გამოხატავდა ტირილით. ორივე პაციენტი შეყვანილი იყო ემერჯენსისი მიმართულებით, სასწრაფო სამედიცინო ცენტრის მიერ, ზემოაღნიშნული დადგენილების მე-17 მუხლის 1-ლი პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა, როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია. მოცემულ შემთხვევაში, პაციენტების მდგომარეობა კლინიკის მიერ ადეკვატურად იქნა შეფასებული გადაუდებლად, რასაც ადასტურებს თუნდაც ის ფაქტი, რომ ავადმყოფობის მიმდინარეობა იყო მწვავე (გ----- ჩ-----ეს დაუდგინდა თავის ტვინის შერყევა - S06.0, მ----- შ-----ს - ელექტრონული დენის ზემოქმედება - T75.4). ამავე დადგენილების დანართი №1.2 -ის შესაბამისად, მითითებული ტრამვებით პაციენტები საჭიროებენ გადაუდებელ მომსახურებას. ამრიგად, მოცემულ შემთხვევაში პაციენტების მდგომარეობის შეფასება და სამედიცინო ჩარევის მიჩნევა გადაუდებელ მომსახურებად, შესაბამისობაშია კანონმდებლობის მოთხოვნებთან.

პალატის მოსაზრებით, განხორციელებული სამედიცინო ჩარევის მიჩნევა გადაუდებელ სტაციონალურად მხოლოდ იმ საფუძვლით, რომ მოსარჩელე კლინიკამ პაციენტზე შეავსო სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი და არა ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, ვერ გამოდგება სამედიცინო შემთხვევის სტაციონარულად მიჩნევის საფუძვლად შემდეგ გარემოებათა გამო: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ დანართი N1 -ით დამტკიცებულია სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის ფორმა; ხოლო მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ დანართი N1-ით დამტკიცებულია ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათის ფორმა. ადმინისტრაციული ორგანოს განმარტებით, რადგან მოსარჩელე კლინიკამ შეავსო არა ამბულატორიული, არამედ სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, მან ამით აღიარა, რომ შემთხვევა იყო სტაციონარული და არა ამბულატორიული. თუმცა, სააპელაციო პალატა ვერ გაიზიარებს აღნიშნულ განმარტებას, რადგან №01-41/ნ ბრძანებით დამტკიცებული წესის 1-ლი მუხლის თანახმად, ამბულატორიული დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი პირისათვის (გარდა სტომატოლოგიური, სასწრაფო სამედიცინო დახმარებისა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (emergency)-ს სერვისების მიმწოდებლებისა). ამდენად, აღნიშნული ჩანაწერის თანახმად, გადაუდებელი ამბულატორიული

შემთხვევების დროს არ უნდა შეივსოს ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, მისი შევსების ვალდებულებას არც სხვა რომელიმე აქტი ადგენს, რაც იმას გულისხმობს, რომ გადაუდებელი ამბულატორიული პაციენტის ბარათის შევსების საკითხს თავად კლინიკა წყვეტს. პალატა აღნიშნავს, რომ მოცემულ შემთხვევები პაციენტების მდგომარეობიდან გამომდინარე, კლინიკის მხრიდან სწორად შეფასდა გასაწევი სამედიცინო მომსახურება სტაციონალურად, შესაბამისად, შეივსო სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათები, თუმცა არასრულწლოვანი პაციენტების მშობლების სურვილით არ მოხდა ამ პაციენტების კლინიკაში განთავსება. პალატა აღნიშნავს, რომ მხოლოდ სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის შევსება არ გარდაქმნის ამბულატორიულ სამედიცინო მომსახურებას სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად, ვინაიდან აღნიშნული უნდა დადგინდეს არა მხოლოდ ბარათით, არამედ გაწეული მომსახურების სპეციფიკით, დროის ხანგრძლივობით და სხვ. რაზეც ზემოთ უკვე მიუთითა სააპელაციო სასამართლომ, მიიჩნია რა შემთხვევა გადაუდებელ ამბულატორიულად.

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

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

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა ვერ გაიზიარებს ქვემდგომი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნებს პაციენტების - გ--- ---- ჩ---ის და მ----- შ-----თან მიმართებაში, შესაბამისად, ამ ნაწილში გასაჩივრებული გადაწყვეტილება უნდა გაუქმდეს და მიღებულ იქნას ახალი გადაწყვეტილება; ბათილად იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის

უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის №----- გადაწყვეტილება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პაციენტების: გ----- ჩ-----ისა და მ----- შ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში; ასევე ბათილად იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 23 ივნისის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების: გ----- ჩ-----ისა და მ----- შ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში.

8. პროცესის ხარჯები:

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო 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. ამავე კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად სარჩელზე უარის თქმისას სასამართლოს მიერ გაწეული ხარჯები გადახდება მოსარჩელეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ. თუ სარჩელი დაკმაყოფილებულია ნაწილობრივ, ხოლო მოპასუხე განთავისუფლებულია სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან, სასამართლოს მიერ საქმის განხილვასთან დაკავშირებით გაწეული ხარჯები სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდება მოსარჩელეს, რომელიც არ არის გათავისუფლებული სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან, სასარჩელო მოთხოვნათა იმ ნაწილის პროპორციულად, რომლის დაკმაყოფილებაზედაც მას უარი ეთქვა. განსახილველ შემთხვევაში სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ მიერ სარჩელზე გადახდილი 100 ლარიდან და სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი 150 ლარიდან, დაკმაყოფილებული სასარჩელო მოთხოვნის შესაბამისი პროცენტული ოდენობის გათვალისწინებით, 125 ლარი უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში, ხოლო 125 ლარის გადახდა უნდა დაეკისროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ სასარგებლოდ.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

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

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა :

1. შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;
2. გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 17 მაისის გადაწყვეტილება გასაჩივრებული აქტების ბათილად ცნობაზე უარის თქმის შესახებ გ----- ჩ-----ისა და მ----- შ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და ამ ნაწილში მიღებულ იქნას ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც ამ ნაწილში სარჩელი დაკმაყოფილდეს და ბათილად იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის №----- გადაწყვეტილება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პაციენტების: გ----- ჩ-----ისა და მ----- შ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში; ასევე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 23 ივნისის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების: გ----- ჩ-----ისა და მ----- შ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში.
3. დანარჩენ ნაწილში (ბ--- ბ-----ისა და ნ----- რ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ საჩელის დაკმაყოფილებაზე უარი) გასაჩივრებული გადაწყვეტილება დარჩეს ძალაში.
4. შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ მიერ სარჩელზე გადახდილი 100 ლარიდან და სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი 150 ლარიდან, დაკმაყოფილებული სასარჩელო მოთხოვნის შესაბამისი პროცენტული ოდენობის გათვალისწინებით, 125 ლარი დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში, ხოლო 125 ლარის გადახდა დაეკისროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ს“ სასარგებლოდ.
5. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა), მხარეთათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების ასლის გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია. იგი იწყება მხარისათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების ასლის გადაცემის მომენტიდან. გადაწყვეტილების გადაცემის მომენტად ითვლება დასაბუთებული გადაწყვეტილების ასლის მხარისათვის ჩაბარება უშუალოდ სასამართლოში ან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 70-78-ე მუხლების შესაბამისად.

მოსამართლე:

შოთა გეწაძე -