



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

13 დეკემბერი, 2018 წელი
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - შოთა გეწაძე

აპელანტი (მოსარჩელე) - სს "ს----- კ----- ე----" (შპს „მ----- ს-----
-- ბ----- ც-----ი ს-----“ უფლებამონაცვლე).

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო;

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 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 უფროსის
2017 წლის 29 მაისის №-----7 გადაწყვეტილება „საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული
მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ;

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
2017 წლის 09 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება შპს „მ- ი----- ს----- ბ--
----- ც-----ი ს-----“ 2017 წლის 06 ივნისის №----- ადმინისტრაციული
საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ;

2. მოპასუხის პოზიცია:

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

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი ს-----“ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა. ნაწილობრივ, პაციენტ ქ----- ს-----ის ს----- შემთხვევის (----- ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 29 მაისის №-----7 გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ. ნაწილობრივ, პაციენტ ქ----- ს-----ის ნაწილში (-----, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 09 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ. დანარჩენ ნაწილში სარჩელი არ დაკმაყოფილდა.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

4.1. შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი ს-----“ 2016 წლის 04 დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №----- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ლ---- ა-----ი 2016 წლის 27 ნოემბერს შეიყვანეს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი ს-----“ აბდომინური და ტრავმატოლოგია - ორთოპედიის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: S82.1 დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა; S82.8 - წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა (ტომი I, ს.ფ. 30).

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ მშობლის გადმოცემით ბავშვმა ტრავმა მიიღო კლინიკაში შესვლამდე 16 საათით ადრე, ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად. ფეხით მოსიარულეს დაეჯახა ავტომანქანა, უჩიოდა მარჯვენა მუხლის მიდამოს ძლიერ ტკივილს, დეფორმაციას და შეშუპებას. კიდური ველარ დატვირთა, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ავადმყოფობის მიმდინარეობა: მწვავე. ჩატარებული მკურნალობა: მარჯვენა წვივის დიდი ძვლის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტითა და ჭანჭიკებით NGSJ61.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (04.12.2016წ.) იყო

გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

2016 წლის 04 დეკემბერს, შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი ს-----
-“ მიერ გაკეთდა შეტყობინება და ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ
მოდულში გადაცემულია ხელოვნური კოდით: S-----1.

4.2. შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი ს-----“ 2016 წლის 21
დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობით
(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №----- სტაციონარული
პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ქ----- ს-----ი
2016 წლის 17 დეკემბერს შეიყვანეს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი
ს-----“ აბდომინური და ტრავმატოლოგია - ორთოპედიის დეპარტამენტში.
დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: K92.2
გასტრო - ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი (გომი I, ს.ფ. 103).

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტი მიმართულებაში მოთავსდა
ავადმყოფობის პირველ დღეს 2-ჯერ სისხლიანი დეფეკაციის გამო,
რასაც ახლდა მოვლითი ხასიათის მუცლის ტკივილი დიფუზურად.
მშობლის გადმოცემით, დეფეკაციის შემდეგ ქალაქზე აღენიშნებოდა
კოლტები. ასევე, ანამნეზიდან საყურადღებოა, რომ პაციენტს რამოდენიმეჯერ
აღენიშნა მცირე სისხლი დეფეკაციის შემდეგ. არის მიდრეკილი ყაზობისაკენ.
ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:
კოლონოსკოპია: პათ. ცვლილებები არ გამოვლინდა. განავლის კვლევა ფარულ
სისხლდენაზე: ნეგატიური. მუცლის ღრუს ექოსკოპია: პათ. ცვლილებების
გარეშე. სისხლის საერთო ანალიზი: ნორმა. ელექტროლიტები: ნორმა.
ავადმყოფობის მიმდინარეობა: მწვავე. ჩატარებული მკურნალობა: S. NaCl
0,9% 500ml. i/v, S Ringeri 500ml. i/v, S Almageli 35ml 3x p/o, S Ranitisi 40ml. i/v.
პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (21.12.2016წ.) იყო
გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

2016 წლის 21 დეკემბერს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი
ს-----“ მიერ გაკეთდა შეტყობინება და ინფორმაცია სამინისტროს
ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი
სტაციონარული მომსახურება, კოდით: 6----- დიაგნოზი: K92.2 გასტრო -
ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი.

4.3. შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი ს-----“ 2017 წლის 08
მაისის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის
მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №----- და №----- წარდგენილ
შემთხვევას, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული
მომსახურება, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) -
შემთხვევების შესაბამისად: 1426,25 და 479,16 განესაზღვრა სტატუსი - არ
ანაზღაურდება (გომი I, ს.ფ. 18).

4.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 მაისის №-----7 გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი ლ---- ა-----ი არის „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. ლ---- ა-----ი მკურნალობდა 27.11.2016-დან 04.12.2016-ის ჩათლით, ICD10-S82.1 დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა; NCSP-/- NGSJ61 მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; დიდი წვივი. ხელოვნური კოდი SUR 1292811, რომელიც ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან, აღნიშნული დიაგნოზი/ჩარევა იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1.2-ში მითითებული კოდის ICD10-S82.1 დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა, NCSP-/-NGSJ62 მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; დიდი წვივის დიაფიზი. ხელოვნური კოდი 6190000146, რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად: მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შეთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ ს----- მომსახურების პირობებს).

4.5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 მაისის №-----7 გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი ქ----- ს-----ი არის „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 ს----- მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. ქ----- ს-----ი მკურნალობდა 17.12.2016-დან 21.12.2016-ის ჩათვლით, ICD10 - K92.2-/-6050003934-/- გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი, რაც საანგარიშგებო ს----- დოკუმენტაციის ინსპექტირებით არ დასტურდება. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე ს----- -- შეთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, (ანაზღაურებას არ

ექვემდებარება შემთხვევა, თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის ს----- დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს) (ტომი I, ს.ფ. 16-17).

4.6. 2017 წლის 06 ივნისს შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი ს-----“ დირექტორმა №----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 მაისის №-----7 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და შემთხვევების ანაზღაურება (ტომი I, ს.ფ. 178-181).

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 09 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილებით, შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი ს-----“ 2017 წლის 06 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა (ტომი I, ს.ფ. 19-21).

5. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

პაციენტ ქ----- ს-----თან დაკავშირებით: სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხის მითითება იმ გარემოებაზე, რომ დაწესებულების მხრიდან ადგილი ჰქონდა №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის დარღვევას, რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს. საქმეში წარდგენილი პროტოკოლით გასტრო-ინტესტინური ტრაქტიდან სისხლდენის მართვასთან დაკავშირებით ბავშვთა ასაკში, შეყვანის დღიდან გაწერის დღემდე ექიმის ჩანაწერებით, პაციენტის გასინჯვის ფურცლებით (დღიურები), ჩატარებული გამოკვლევებით, მათი პასუხებით და სხვა სამედიცინო დოკუმენტაციის ერთობლიობით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ დადასტურებულად მიიჩნია, რომ შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი ს-----“ მიერ პაციენტ ქ----- ს-----ისათვის სწორად იქნა დასმული დიაგნოზი: K92.2 გასტრო - ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი, ჩატარებულ იქნა ყველა გამოკვლევა, გაკეთდა შესაბამისი ანალიზები რაც საჭირო იყო მისი მდგომარეობიდან გამომდინარე და ამის შემდეგ იქნა მიღებული გადაწყვეტილება სათანადო მკურნალობის დანიშვნის შესახებ.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიიჩნია, რომ შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც-----ი ს-----“ მიერ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა ემთხვეოდა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს და შესაბამისად, პაციენტ ქ----- ს-----ის ნაწილში, არ არსებობდა შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

პაციენტ ლ---- ა-----ის შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, სასამართლომ მოსარჩელის მოთხოვნა მიიჩნია უსაფუძვლოდ, სრულად გაიზიარა მოპასუხე მხარის პოზიცია და განმარტა, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 1.2 დანართში მითითებული კოდი: S82.1 - დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობისა და მასზე განხორციელებული ჩარევის დროს, ჩარევა გადაცემული უნდა ყოფილიყო NGSJ62 კოდით. სასამართლომ არ გაიზიარა მოსარჩელე მხარის მითითება მასზედ, რომ ჩარევის მითითებული კოდი მოიცავს მხოლოდ დიაფიზზე ჩარევას. სასამართლომ მიუთითა, რომ თუ ეს ლოგიკა იქნება გაზიარებული, მაშინ აზრს დაკარგავს დიაგნოზების ცალ-ცალკე კოდებით მითითება დიაგნოზების ჩამონათვალში. სასამართლომ მიიჩნია, რომ NGSJ62 ჩარევა, არ მოიაზრებს მხოლოდ დიაფიზზე ჩარევას და პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობის შემთხვევაში, როდესაც დიაგნოზად - ICD 10 კოდად მითითებულია - 82.1; ხოლო NCSP კოდად (ჩარევად) - NGSJ62 იგულისხმება, რომ ჩარევა განხორციელებულია პროქსიმალურ ბოლოზე და მისი ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს მითითებული დადგენილების შესაბამისად.

6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 მაისის გადაწყვეტილების გაუქმება გასაჩივრებულ (ქ----- ს----- ----ის შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარი) ნაწილში და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა სრულად.

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

სააპელაციო საჩივრის ავტორი ყურადღებას ამახვილებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებულ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაზე“ და აღნიშნავს, რომ შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად, ასანაზღაურებელი შემთხვევა და შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას თუ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

აპელანტი მიუთითებს ფაქტობრივ გარემოებებზე და აღნიშნავს, რომ პაციენტი ქ----- ს-----ი მკურნალობდა 2016 წლის 17 დეკემბრიდან 2016 წლის 21 დეკემბრის ჩათვლით, ICD 10-k92.2. გასტროინტენსიური სისხლდენა,

დაუზუსტებელი, რაც აპელანტის განმარტებით, საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებით არ დასტურდება. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას N----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

აპელანტის წარმომადგენელი ყურადღებას ამახვილებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის N92-ნ ბრძანებაზე და აღნიშნავს, რომ დიაგნოზი K92.2-ზე არ იგულისხმება მწვავე ჰემორაგიული გასტრიტი (K 29.0) სისხლდენა ყითადან და სწორი ნაწლავიდან (K 62.5) პეპტიკურ წყლულთან ერთად (K 25-K 28). მიუთითებს, რომ ვინაიდან დიაგნოზი K92.2-ზე არ იგულისხმება სისხლდენა ყითადან და სწორი ნაწლავიდან (K 62.5) რაც აღენიშნებოდა პაციენტს მოთხოვნა აღნიშნულ ნაწილში არის უსაფუძვლო.

7. სს "ს----- კ----- ე----ის" (შპს „მ----- ს----- ბ----- ც-----ი ს----- უფლებამონაცვლე“) სააპელაციო მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 მაისის გადაწყვეტილების გაუქმება გასაჩივრებულ (ლ---- ა----- --ის შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარი) ნაწილში და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის სრულად დაკმაყოფილება.

7.1. სს "ს----- კ----- ე----ის" (შპს „მ----- ს----- ბ----- ც-----ი ს----- უფლებამონაცვლე“) სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტის განმარტებით სასამართლომ არ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა. მიუთითებს, რომ პაციენტი ლ---- ა-----ი, წარმოადგენს საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36-ე დადგენილების მოსარგებლეს და მისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ითვალისწინებს დადგენილების 1.1 დანართი. აპელანტის განმარტებით, შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას თუ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

აპელანტი მიიჩნევს, რომ განსახილველ შემთხვევაში, ზემოაღნიშნული გარემოება სახეზე არ არის. არ ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ მხარის მიერ დარღვეულია შეტყობინების გაკეთების წესი. აპელანტს მიაჩნია, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ ვერ იქნა დასაბუთებული, რატომ მოიაზრებს 1.2 დანართით განსაზღვრული ჩარევა - NGSJ62 ეპიდფიზზე მანიპულაციასაც, მაშინ როცა დადგენილებაში

გარკვევით არის მითითებული ჩარევის მოცულობა და მდებარეობა - "მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, დიდი წვივის დიაფიზი".

აპელანტის განმარტებით, ჩარევა არ განხორციელებულა დიაფიზზე, არაგონივრული იქნებოდა ჩარევის შესახებ ინფორმაციის გადაცემა კოდით - NGSJ62. ამასთან, როგორც ეს წარდგენილი მტკიცებულებებით დასტურდება, ჩარევა ჩატარებულია ეპიფიზზე და იმ შემთხვევაში, თუ ჩარევის ჩატარება დაფიქსირდა დიაფიზზე, აღნიშნულის დასტურად სამედიცინო დაწესებულებას არ ექნებოდა არანაირი მტკიცებულებები და ეს ცალსახად იქნებოდა შეუსაბამობა გადაცემულ ინფორმაციისა და სამედიცინო დოკუმენტაციას შორის.

აპელანტის განმარტებით, დაუშვებელია პაციენტის სახსრების დაზოგვის მიზნით, სამედიცინო დაწესებულებას მოეთხოვოს/დაევალოს განმახორციელებლისთვის მცდარი ინფორმაციის მიწოდება. ასევე არ ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ მითითებას, რომ ჩატარებული ქირურგიული კოდი არ დასტურდება სამედიცინო ინფორმაციით. ჩარევის ჩატარება ძვლის დისტალურ ბოლოზე (ეპიფიზზე) დასტურდება წარმოდგენილი სამედიცინო ბარათით, ხოლო ის, რომ ჩარევა ჩატარებულია დიაფიზზე, აპელანტის განმარტებით, არ დასტურდება არც ერთი მტკიცებულებით.

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

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

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

8.2. №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს, ხოლო მითითებული მუხლის „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. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობების დარღვევა გახდა მოსარჩელეთათვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

დადგენილია, რომ ქ----- ს-----ი მკურნალობდა 17.12.2016-დან 21.12.2016-ის ჩათვლით, ICD10 - K92.2/-6050003934/-გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად აღნიშნა, რომ განსახილველ შემთხვევაში დავის საგანს წარმოადგენს ის გარემოება, თუ რამდენად სწორად იქნა დასმული დიაგნოზი შპს „მ- ი----- ს----- ბ----- ც----- ი ს-----“ მიერ. როგორც პირველი ინსტანციის სასამართლოში, ასევე სააპელაციო საჩივარში სოციალური მომსახურების სააგენტომ აღნიშნა, რომ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს და მიიჩნევს, რომ პაციენტს არასწორად დაესვა დიაგნოზი K92.2 გასტრო - ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი.

სააპელაციო სასამართლო ვერ გაიზიარებს სოციალური მომსახურების სააგენტოს პოზიციას აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით და ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ განვითარებულ მსჯელობას, რომ გასტრო - ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი, გულისხმობს: სისხლდენას კუჭიდან, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული და სისხლდენას ნაწლავებიდან, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული, ხოლო გასტრო- ინტესტინური სისხლდენაში არ იგულისხმება მწვავე პემორაგიული გასტრიტი (K 29.0), სისხლდენა ყითადან და სწორი ნაწლავიდან (K 62.5) და პეპტიკურ წყლულთან ერთად (K25-K28).

აპელანტის განმარტებით, სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად, ქ----- ს----- ----ს აღნიშნებოდა სისხლდენა ყითადან და სწორი ნაწლავიდან, რაც გამორიცხავდა მისთვის K92.2 დიაგნოზის დასმას, მოსარჩელემ კი განმარტა, რომ მართალია სისხლდენა იყო, თუმცა ვინაიდან ჩატარებული კლინიკო - ლაბორატორიული კვლევებით ვერ დადგინდა სისხლდენის მიზეზი, სწორედ ამის გამო დაესვა პაციენტს დიაგნოზი სისხლდენა გასტრო - ინტესტინური ტრაქტიდან.

საქმეში წარდგენილი პროტოკოლით გასტრო-ინტესტინური ტრაქტიდან სისხლდენის მართვასთან დაკავშირებით ბავშვთა ასაკში, შეყვანის დღიდან გაწერის დღემდე ექიმის ჩანაწერებით, პაციენტის გასინჯვის ფურცლებით

(დღიურები), ჩატარებული გამოკვლევებით, მათი პასუხებით და სხვა სამედიცინო დოკუმენტაციის ერთობლიობით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად მიიჩნია დადასტურებულად, რომ შპს „მ-ი-----ს----- ბ----- ც-----ი ს-----“ მიერ პაციენტ ქ-----ს-----ისათვის სწორად იქნა დასმული დიაგნოზი: K92.2 გასტრო - ინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი, ჩატარებულ იქნა ყველა გამოკვლევა, გაკეთდა შესაბამისი ანალიზები რაც საჭირო იყო მისი მდგომარეობიდან გამომდინარე და ამის შემდეგ იქნა მიღებული გადაწყვეტილება სათანადო მკურნალობის დანიშვნის შესახებ.

სასამართლომ ასევე მართებულად გაამახვილა ყურადღება იმ გარემოებაზე, რომ სწორედ აღნიშნული დიაგნოზის საფუძველზე დანიშნული მკურნალობის შედეგად გაუმჯობესდა პაციენტის მდგომარეობა და ადგილი არ ქონია რაიმე სახის გართულებას ან პაციენტის რეჰოსპიტალიზაციას იმავე ან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში. შესაბამისად, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მითითება იმ გარემოებაზე, რომ დაწესებულების მხრიდან ადგილი ჰქონდა №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის დარღვევას, რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს, მართებულად არ იქნა გაზიარებული პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ.

8.3. რაც შეეხება პაციენტ ლ---- ა-----ის შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სადავო აქტების ბათილად ცნობას, პალატა ასევე ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შედეგს აღნიშნულ ნაწილშიც.

დადგენილია, რომ ლ---- ა-----ი მკურნალობდა 27.11.2016-დან 04.12.2016-ის ჩათლით, ICD10-S82.1 დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა; NCSP-/- NGSJ61 მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; დიდი წვივი. ხელოვნური კოდი SUR 1292811, რომელიც ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან, აღნიშნული დიაგნოზი/ჩარევა იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1.2-ში მითითებული კოდის ICD10-S82.1 დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა, NCSP-/-NGSJ62 მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; დიდი წვივის დიაფიზი. ხელოვნური კოდი 6190000146, რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად: მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შეთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

პალატა ყურადღებას ამახვილებს სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მოცემულ შემთხვევაში ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველზე. კერძოდ, უარის თქმის საფუძველი გახდა ის გარემოება, რომ კლინიკის მიერ ლ---- ა-----ის მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება არ იყო მოთხოვნილი საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებიდან გამომდინარე, ვინაიდან მოსარჩელის მიერ მითითებული ჩარევა: NCSP-/NGSJ61 ხელოვნური კოდით SUR 1292811, იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1.2-ში მითითებული კოდის: ICD10-S82.1 დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობა, NCSP-/NGSJ62 მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; დიდი წვივის დიაფიზი, რომლის ხელოვნური კოდია: 6190000146 და რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან. განსახილველ შემთხვევაში, პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად გაიზიარა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს პოზიცია და მართებულად განმარტა, რომ №36 დადგენილების 1.2 დანართში მითითებული კოდი: S82.1 - დიდი წვივის პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობისა და მასზე განხორციელებული ჩარევის დროს, ჩარევა გადაცემული უნდა იქნეს NGSJ62 კოდით.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ ასევე მართებულად არ გაიზიარა მოსარჩელე მხარის მითითება მასზედ, რომ ჩარევის მითითებული კოდი მოიცავს მხოლოდ დიაფიზზე ჩარევას. საქმის განმხილველმა სასამართლომ მართებულად მიუთითა, რომ თუ ეს ლოგიკა იქნება გაზიარებული, მაშინ აზრს კარგავს დიაგნოზების ცალ-ცალკე კოდებით მითითება დიაგნოზების ჩამონათვალში.

პალატა სრულად ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ გადაწყვეტილებაში განვითარებულ მსჯელობას და მიიჩნევს, რომ NGSJ62 ჩარევა არ მოიაზრებს მხოლოდ დიაფიზზე ჩარევას და პროქსიმალური ბოლოს მოტეხილობის შემთხვევაში, როდესაც დიაგნოზად - ICD 10 კოდად მითითებულია - 82.1; ხოლო NCSP კოდად (ჩარევად) - NGSJ62. იგულისხმება, რომ ჩარევა განხორციელებულია პროქსიმალურ ბოლოზე და მისი ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს მითითებული დადგენილების შესაბამისად.

8.4. პალატა ყურადღებას ამახვილებს მხარის მოთხოვნაზე ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 09 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა

მოსარჩელის ადმინისტრაციული საჩივარი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 მაისის №-----7 გადაწყვეტილებაზე.

პალატა მოცემულ შემთხვევაშიც ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობას და განმარტავს, რომ რადგან შპს „მ-ი-----ს-----ბ-----ც-----ი ს-----“ სასარჩელო მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 მაისის №-----7 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე, ლ-ა-----ის ს----- შემთხვევის (№-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში უსაფუძვლოა, ასევე უსაფუძვლოა მოსარჩელის მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 09 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე ლ-ა-----ის ს----- შემთხვევის (№-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში.

ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ საფუძვლიანად იქნა მიჩნეული მოსარჩელის მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 მაისის №-----7 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე, ქ-----ს-----ის ს----- შემთხვევის (----- ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ასევე მართებულად ცნო სასამართლომ ბათილად სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 09 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება ქ-----ს-----ის ს----- შემთხვევის (----- ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში.

ამდენად, პალატა მიიჩნევს, რომ აპელანტებმა სააპელაციო საჩივრებში ვერ მიუთითეს იმ გარემოებებზე, რომელიც არგუმენტირებულად დაასაბუთებდა თავიანთ მოთხოვნებს.

სააპელაციო სასამართლო, მიუთითებს სსსკ-ის 102-ე მუხლის პირველ ნაწილზე, რომელიც ადგენს მტკიცების ტვირთისა და მტკიცებულებათა დასაშვებობის პირობებს. მითითებული მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად კი, საქმის გარემოებები, რომლებიც კანონის თანახმად უნდა დადასტურდეს გარკვეული სახის მტკიცებულებებით, არ შეიძლება დადასტურდეს სხვა სახის მტკიცებულებებით.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატა მიიჩნია, რომ აპელანტებმა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლით და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლით განსაზღვრული ვალდებულების შესაბამისად, ვერ უზრუნველყვეს იმ გარემოებების დამადასტურებელი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რაზედაც

ამყარებდნენ თავის მოთხოვნებს.

სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტების მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე და წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3-ე მუხლის შესაბამისად მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რის გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 მაისის გადაწყვეტილება.

9. პროცესის ხარჯები:

9.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, აპელანტის სს "ს----- კ----- ე---ის" (შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ი ს----- უფლებამონაცვლე“) მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

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

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-12, 22-ე, 23-ე, მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა :

1. სს "ს----- კ----- ე---ის" (შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ი ს----- უფლებამონაცვლე“) და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრები არ დაკმაყოფილდეს;

2. ძალაში დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 მაისის გადაწყვეტილება;

3. აპელანტების მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 - 150 ლარი,

დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

4. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა), მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია. იგი იწყება მხარისათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან. განჩინების გადაცემის მომენტად ითვლება დასაბუთებული განჩინების ასლის მხარისათვის ჩაბარება უშუალოდ სასამართლოში ან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 70-78-ე მუხლების შესაბამისად.

მოსამართლე:

შოთა გეწაძე -