

საქმე № 330310017001867799

საქმე №33ბ/2340-18



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

13 ნოემბერი, 2018 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლო
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა
მოსამართლე - ილონა თოდუა

სხდომის მდივანი - თინათინ ვაშაყმაძე

აპელანტი – სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო;

მოწინააღმდეგე მხარე - სს „ს-----“ (ს/ნ-----) (შპს „მ-----
-----ს“ უფლებამონაცვლე);

წარმომადგენელი - მ-----ე, მ-----ე

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა, გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 9 თებერვლის გადაწყვეტილება

აპელანტის მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 9 თებერვლის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:
გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 9 თებერვლის გადაწყვეტილებით შპს „მ-----

-----ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 3 ოქტომბრის N----- გადაწყვეტილება და მასზე წარდგენილ საჩივარზე 2017 წლის 10 მარტს გამოტანილი N----- გადაწყვეტილება და მოპასუხეს დაევალა, გამოსცეს ახალი აქტი მოსარჩელის მიმართ პაციენტის ვ-----ის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების თაობაზე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „მ-----ს“ სასარგებლოდ დაეკისრა სარჩელისათვის გადახდილი ბაჟის ანაზღაურება 355,2 ლარის ოდენობით;

2. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით: უდავო ფაქტობრივი გარემოებები:

2.1. პაციენტი ვ-----ი შპს „მ-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით 2016 წლის 21 მარტიდან 2016 წლის 29 აპრილამდე მკურნალობდა. პაციენტს დიაგნოზის სახით დაუდგინდა G---- ბაქტერიული მენინგიტი დაუზუსტებელი, G---- მენინგიტი მიკოზების დროს, 1----- ერტიკარია დაუზუსტებელი,.

სამედიცინო დოკუმენტების თანახმად, პაციენტი კლინიკაში შევიდა ჩივილებით: ცხელება, ღებინება. შემდეგ დაერთო ხველა, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება, გამოიხატა სისუსტე, უმადობა. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად, მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა. გამოიხატა ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები. 2016 წლის 23 მარტს პაციენტი გადაყვანილ იქნა ნეირომეცნიერებათა დეპარტამენტში, სადაც იმავე დღეს გაკეთდა სადიაგნოსტიკო ლ/პ, სითხეში ციტოზი აღმოჩნდა 1200 (400)3. ცილა 0,49 პრომ., ნეიტროფილები 62%, ლიმფოციტი 38%, დაისვა ბაქტერიული მენინგიტის დიაგნოზი, დაუზუსტებული G----, ობსერვაციაში დაწყებული ცეფტრიაქსონი ჩანაცვლდა ვანკოვერითა და მერონემით. ბავშვის მდგომარეობა გაუმჯობესდა, თუმცა ჰქონდა ცხელების მატების ეპიზოდებს, რაც პრაქტიკულად ემთხვეოდა ციტოზის ზრდას. 2016 წლის 31 მარტს ინფექციონისტის რეკომენდაციით ვანკოვერ-მერონემს დაემატა კოლომიცინი. კოლომიცინზე გამოვლლინდა ალერგიული რეაქცია - ჩაირთო ანტიალერგიული მკურნალობა თხტ, სითხის ბაქტერიოლოგიური და ბაქტერიოსკოპიული კვლევით ბაქტერიები არც ერთხელ არ იქნა ნანახი. პაციენტს რამდენჯერმე ჩაუტარდა თავის ტვინის კტ კვლევა კონტრასტით და თავის ტვინის მრტ კვლევა ნანახი იქნა პორენცეფალური კისტა მარჯვენა შუბლის არეში და ლიქვორის დაგროვება მარჯვნივ სუბდურულ სივრცეში. თხტ სითხის უკეთესი დრენირების მიზნით 2016 წლის 6 აპრილს ჩატარდა ვენტრიკ ულოსტომიის ოპერაცია - მკურნალობა გაგრძელდა კმდ-ში, საიდანაც 2016 წლის 8 აპრილის დაბრუნდა ნევროლოგიურ მიმართულებაში. ამავე დღეს ოპერაციის დროს აღებული თხტ სითხის ბაქტერიოლოგიური კვლევის

შედეგად თბო სითხეში ნანახი იქნა ჩანდიდა ალბიცანს, რის გამოც კოლომიცინი ჩანაცვლდა ფლუკონაზოლით. ვენტრიკულური ლიქვორის განმეორებითი ბაქტერიოლოგიური კვლევებით კვლავ იქნა ნანახი სოკოვანი ინფექცია 2-ჯერ. ფაქტერიოლოგიური ფლორის აღმოჩენა არც ერთხელ არ მოხდა. 2016 წლის 13 აპრილს შეჩერდა ანტიმიკრობული მკურნალობა, ამოღებულ იქნა დრენაჟი. ჩატარდა ანტიფუნგალური მკურნალობა ი/ვ ფლუკონაზოლითა და ამფოტერიცინი B-თი. ამ ფონზე თავიდან ციტოზი შემცირდა. 2016 წლის 18 აპრილს დაფიქსირდა მინიმალური ციტოზი 144 (48)3, ლიმფოციტების ხარჯზე, თუმცა ამის შემდეგ სახეზე იყო ციტოზის ზრდის ტენდენცია ჯერ კლინიკური გაუარესების გარეშე, შემდეგ კლინიკური გაუარესებით. მკურნალობის პროცესში ჰქონდა ბრადიარითმიის ეპიზოდები, რის გამოც ჩატარდა კარდიოლოგის კონსულტაცია და 24 საათიანი ეკგ მონიტორინგი ხოლტერის მეთოდით. 2016 წლის 29 აპრილს მშობლების მოთხოვნის საფუძველზე მოხდა პაციენტის გაწერა, საზღვარგარეთ მკურნალობის გაგრძელების მიზნით. გამოსავალი - დაუსრულებელი მკურნალობა. (ტომი 1, ს.ფ. 1-15, ტომი 1, ს.ფ. 268- 275); (ტომი 2, ს.ფ. 7); ტომი 1, ს.ფ. 21-244, ტ.2, ს.ფ. 7-8).

2.2. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ვ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების მოთხოვნა შპს „მ-----მ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარუდგინა (შემთხვევა N----- (ტომი 2, ს.ფ. 9, 10-15).

2.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 3 ოქტომბრის N----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ს“ მოთხოვნები (სამედიცინო შემთხვევა N----- არ დაკმაყოფილდა. აღნიშნული გადაწყვეტილების მიხედვით, შპს „მ-----ს“ მიერ წარდგენილი მოთხოვნით მითითებული სამედიცინო შემთხვევების განხილვის შედეგად აღმოჩნდა, რომ თავზურგტვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური და ბაქტერიოსკოპიული კვლევით ბაქტერიები არც ერთხელ არ იქნა ნანახი, 2016 წლის 6 აპრილის ოპერაციის დროს აღებული თავზურგტვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური კვლევის შედეგად ნანახი იქნა ჩანდიდა ალბიცანს, 2016 წლის 13 აპრილს შეჩერდა ანტიმიკრობული მკურნალობა,

2016 წლის 29 აპრილს მშობლების მოთხოვნის საფუძველზე მოხდა პაციენტის გაწერა, საზღვარგარეთ მკურნალობის გაგრძელების მიზნით. ამდენად, 2016 წლის 3 ოქტომბრის N----- გადაწყვეტილების თანახმად, არსებობდა სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უარის თქმის საფუძველი

(ტომი 1, ს.ფ. 16-18).

2.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 3 ოქტომბრის N----- გადაწყვეტილებაზე შპს „მ-----“ 2016 წლის 31 ოქტომბერს ადმინისტრაციული საჩივარი წარადგინა.

საჩივრის თანახმად, სამედიცინო ბარში არსებული ინფორმაციით დასტურდება ბაქტერიული მენინგიტის არსებობა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი არ ჰქონდა. (ტ.1. ს.ფ. 19-20, 278-280).

2.5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 10 მარტის N----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----“ 2016 წლის 31 ოქტომბრის N----- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. გადაწყვეტილების თანახმად, სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებული და შეტყობინების სისტემაში არსებული პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება დიაგნოზის სახით შეუსაბამოა. მკურნალობის შედეგად ეფექტის არარსებობის გამო, მშობლების მოთხოვნის საფუძველზე მოხდა პაციენტის გაწერა, საზღვარგარეთ მკურნალობის გაგრძელების მიზნით (ს.ფ.71-72).

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

პირველი ინსტანციის სასამართლომ განმარტა, რომ მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის ურთიერთობებს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი აწესრიგებს. ამასთან, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობა შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების და სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან (ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლი).

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლის შესაბამისად, სასამართლომ განმარტა, რომ სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს, რომელიც დადგენილი წესით მონაწილეობს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, შესრულებული სამუშაო უნაზღაურდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დამტკიცებული ანაზღაურებისა და დაფინანსების წესების მიხედვით.

სასამართლომ მიუთითა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36

დადგენილებაზე, რომლითაც დამტკიცდა და აღნიშნული პროგრამით განსაზღვრულია მისი მოსარგებლეების, განმახორციელებლისა და მიმწოდებლის უფლებები და ვალდებულებები, ისევე, როგორც პროგრამის განხორციელების ძირითადი ნორმები.

მითითებული დადგენილების N1 დანართის მიხედვით, სასამართლომ განმარტა, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, ხოლო მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს (მე-3 და მე-4 მუხლები).

სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის 1-ლი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, სასამართლომ განმარტა, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევის დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით.

მოცემულ შემთხვევაში, სასამართლომ განმარტა, რომ მოსარჩელის მიერ ვ-----
-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება ექცევა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ხსენებული დადგენილების N1 დანართის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტისა და N1.3 დანართის მიხედვით. ამდენად, პროგრამის განმახორციელებელი - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებული იყო, მითითებული სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების საკითხი ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ნორმებით გადაეწყვიტა.

სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით

ამომწურავადაა განსაზღვრული შემთხვევები, როდესაც მიმწოდებლის მიერ მითითებული სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდება, კერძოდ, ასეთი შემთხვევებია:

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:

ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა ;

ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს ;

ბ.გ) პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) პირის დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;

დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია №1 დანართის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები - მიმწოდებლის ვალდებულება, შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით;

ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს;

ვ) სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტობრივი დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება;

ზ) თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) ადგილი აქვს დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან;

კ) ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%;

ლ) პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეკონსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

სასამართლომ განიხილა რა სადავო აქტების გამოცემის საფუძველად წარმოებული ადმინისტრაციული საქმის მასალები, მიიჩნია, რომ არ დგინდებოდა N----- სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურების გამომრიცხველი გარემოება. წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით დასტურდებოდა და მხარეებიც არ უარყოფდნენ, რომ პაციენტს ჩაუტარდა დასმული დიაგნოზის მიხედვით მკურნალობა და შეტყობინებითაც ძირითადი დიაგნოზისა და გაწეული მომსახურების მიხედვით იქნა ანაზღაურების მოთხოვნა წარდგენილი. მოპასუხის პოზიციიდან გამომდინარე, დაზუსტებით არ ირკვევოდა, თუ რა გახდა სადავო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

სასამართლომ ასევე განმარტა, რომ ადმინისტრაციული წარმოების ჩატარება მოიცავს ადმინისტრაციული ორგანოს უმნიშვნელოვანეს პროცედურულ ვალდებულებას - გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. სასამართლომ განმარტა, რომ კანონმდებელი იმდენად არსებით და აქტის კანონიერების განმსაზღვრელ ფუნქციას ანიჭებს საქმის გარემოებათა გამოკვლევას, რომ იმპერატიულად კრძალავს, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის

გამოცემას საფუძვლად დაუდოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ (საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის 1-ლი და მე-2 ნაწილები).

სასამართლომ განმარტა, რომ ადმინისტრაციული წარმოების ვალდებულების შესრულება ემსახურება უმნიშვნელოვანეს - მიღებული გადაწყვეტილების დასაბუთების ვალდებულებას. ადმინისტრაციულმა ორგანომ უნდა ახსნას, განმარტოს, თუ რა ფაქტებზე დაყრდნობით მიიღო კონკრეტული გადაწყვეტილება და რა მოტივებით უარყო წარმოების შედეგით დაინტერესებული მხარის არგუმენტები.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-5 მუხლის შესაბამისად, ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება არა აქვს, კანონმდებლობის მოთხოვნათა საწინააღმდეგოდ განახორციელოს რაიმე მოქმედება, მათ შორის, გამოსცეს ადმინისტრაციული აქტი ისე, რომ არ შეაჯეროს და არ შეაფასოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებანი, რამაც შესაძლებელია გამოიწვიოს პირის კანონიერი უფლებებისა და ინტერესების დაუსაბუთებელი შეზღუდვა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 3 ოქტომბრის N----- გადაწყვეტილება და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 10 მარტის N----- გადაწყვეტილებით მოსარჩელეს დაუსაბუთებლად, უსაფუძვლოდ, კანონმდებლობის შეუსაბამოდ ეთქვა უარი ვ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე. სადავო გადაწყვეტილებები ბათილად ცნო და მოპასუხეს დაავალოს, ახალი აქტის გამოცემა მოსარჩელის მიერ ვ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების (სამედიცინო შემთხვევა N----- „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მიხედვით ანაზღაურების თაობაზე).

3. სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები

ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

3.1. აპელანტი მიიჩნევს, რომ სარჩელის დაკმაყოფილების გარემოებები არ არსებობდა, სასამართლომ არ გამოიყენა კანონმდებლობით განსაზღვრული ღონისძიებები, რაც პირდაპირ ეხებოდა სპეციალურ ცოდნას, აუცილებელი იყო სამედიცინო ექსპერტიზა, რაც ასევე არ იქნა გამოყენებული სასამართლოს მიერ, დარღვეული ინქა კნვიზიციის პრინციპები, ასევე მოსარჩელის მოთხოვნები მოკლებული იყო იურიდიულ საფუძველს, შესაბამისად, აპელანტი ითხოვს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018

წლის 9 თებერვლის გადაწყვეტილების გაუქმებას და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმას.

ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

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

4.2. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში, ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას, სასამართლო ხელმძღვანელობს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

4.3. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 382-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გაიზიაროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მტკიცებულებათა გამოკვლევის შედეგები მთლიანად ან ნაწილობრივ. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, სააპელაციო სასამართლოს განჩინება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს მოკლე დასაბუთებას გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების ან უცვლელად დატოვების შესახებ. თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებასა და დასკვნებს, საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

5. ფაქტობრივი დასაბუთება

5.1. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ეთანხმება და სრულად იზიარებს თბილისის საქალაქო სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს განსახილველ საკითხთან დაკავშირებით.

სამართლებრივი დასაბუთება

6.1. სააპელაციო პალატა, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (Hirvisaari v. Finland, §32) გადაწყვეტილებაზე დაყრდნობით განმარტავს, რომ დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლება არ მოითხოვს მხარეების მიერ მითითებულ ყველა არგუმენტზე დეტალური პასუხის გაცემას; გარდა ამისა,

აღნიშნული უფლება ზედა ინსტანციის სასამართლოებს საშუალებას აძლევს დაეთანხმონ ქვედა ინსტანციის სასამართლოს დასაბუთებას, საფუძვლების გამეორების გარეშე.

სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გამოასწოროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების დაუსაბუთებლობა (Hirvisaari v. Finland) და, პირიქით, ძალიან მოკლე მსჯელობა საჩივრის დაუშვებლად ცნობის შესახებ - ქვედა ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობის გაზიარება, არ აძლევს დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლებას (Gorou (No. 2), §§38-42).

6.2. სააპელაციო პალატა სრულად ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, კერძოდ, პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივი თვალსაზრისით სწორად შეაფასა საქმესთან დაკავშირებული ყველა ფაქტობრივი გარემოება. პალატა მიუთითებს მათზე და დამატებით აღნიშნავს: „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლის შესაბამისად, სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს, რომელიც დადგენილი წესით მონაწილეობს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, შესრულებული სამუშაო უნაზღაურდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დამტკიცებული ანაზღაურებისა და დაფინანსების წესების მიხედვით.

პალატა მიუთითებს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებაზე, რომლითაც დამტკიცდა და აღნიშნული პროგრამით განსაზღვრულია მისი მოსარგებლეების, განმახორციელებლისა და მიმწოდებლის უფლებები და ვალდებულებები, ისევე, როგორც პროგრამის განხორციელების ძირითადი ნორმები.

აღნიშნული დადგენილების N1 დანართის მიხედვით, პალატა განმარტავს, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, ხოლო მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს (მე-3 და მე-4 მუხლები).

პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის

წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან.

პალატა ყურადღებას ამახვილებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის 1-ლი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტზე, რომლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევის დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით.

დადგენილია, რომ ვ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება ექვევა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ხსენებული დადგენილების N1 დანართის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტისა და N1.3 დანართის მიხედვით.

პალატა ვერ გაიზიარებს აპელანტის მსჯელობას იმის თაობაზე, რომ ვ-----ის შემთხვევას, ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტების საფუძველზე. აპელანტმა განმარტავს, რომ შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებული შეტყობინების სისტემაში არსებული პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება დიაგნოზის სახით შეუსაბამოა.

პალატა მიიჩნევს, რომ საქმეში არსებული მასალების მიხედვით არ დგინდება N----- სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურების გამომრიცხველი გარემოება. წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით დგინდება, რომ პაციენტს ჩაუტარდა დასმული დიაგნოზის მიხედვით მკურნალობა და შეტყობინებითაც ძირითადი დიაგნოზისა და გაწეული მომსახურების მიხედვით იქნა ანაზღაურების მოთხოვნა წარდგენილი.

ამდენად, პალატა მიიჩნევს, რომ პროგრამის განმახორციელებელი - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, ვალდებული იყო, მითითებული სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების საკითხი ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ნორმებით გადაეწყვიტა.

პალატა განმარტავს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორად მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36

დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტზე, რომელშიც ამომწურავადაა განსაზღვრული შემთხვევები, როდესაც მიმწოდებლის მიერ მითითებული სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდება, კერძოდ, ასეთი შემთხვევებია:

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:

ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა ;

ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს ;

ბ.გ) პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) პირის დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;

დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია №1 დანართის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები - მიმწოდებლის ვალდებულება, შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით;

ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს;

ვ) სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტობრივი დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება;

ზ) თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ

დამატებული ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) ადგილი აქვს დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან;

კ) ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%;

ლ) პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეკოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-5 მუხლის შესაბამისად, ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება არა აქვს, კანონმდებლობის მოთხოვნათა საწინააღმდეგოდ განახორციელოს რაიმე მოქმედება, მათ შორის, გამოსცეს ადმინისტრაციული აქტი ისე, რომ არ შეაჯუროს და არ შეაფასოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებანი, რამაც შესაძლებელია გამოიწვიოს პირის კანონიერი უფლებებისა და ინტერესების დაუსაბუთებელი შეზღუდვა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატა მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 3 ოქტომბრის N----- გადაწყვეტილება და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 10 მარტის N----- გადაწყვეტილებით მოსარჩელეს დაუსაბუთებლად, უსაფუძვლოდ, კანონმდებლობის შეუსაბამოდ ეთქვა უარი ვ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე.

7. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

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

8. საპროცესო ხარჯები

8.1. „სახელმწიფო ბაჟის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, აპელანტი განთავისუფლებულია სახელმწიფო ბაჟის გადახდის მოვალეობისაგან.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

თბილისის სააპელაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, მე-34 მუხლით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით

სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ დ ა ა დ გ ი ნ ა:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელი თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 09 თებერვლის გადაწყვეტილება;
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა) მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

მოსამართლე

იღონა თოდუა