

საქმე № 330310018002629426
საქმე N3ზ/34-19



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

15 თებერვალი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - შოთა გეჭაძე

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

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - სს „ს----- ე----ი“ (შპს
„მ-----ს“ უფლებამონაცვლე);
წარმომადგენელი - მ----- შ-----ე;

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 14 ნოემბრის
გადაწყვეტილება;

განხილვის ფორმა - ზეპირი მოსმენის გარეშე;

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018
წლის 28 მაისის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ს----- მ-----ს, ქ----- პ-----
-----ის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის
ნაწილში და პაციენტების-ს----- მ-----ს, ქ----- პ-----ის სამედიცინო
შემთხვევები დაექვემდებაროს ანაზღაურებას (იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ.

2-20; მოთხოვნა დააზუსტა სასამართლო სხდომაზე; იხ. 2018 წლის 18 ოქტომბრის სასამართლო სხდომის ოქმი, ს.ფ.124-130).

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს N----- გადაწყვეტილება „შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 22 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ პაციენტების - ს----- მ----ს და ქ----- პ-----ის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში(იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ. 2-20; მოთხოვნა დააზუსტა სასამართლო სხდომაზე; იხ. 2018 წლის 18 ოქტომბრის სასამართლო სხდომის ოქმი, ს.ფ.124-130).

2. მოპასუხის პოზიცია:

მოპასუხემ - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ, წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის სრული დაცვით და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის თანახმად არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1 გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

სს „სამედიცინო კორპორაცია ე----ის“ (შპს „მ-----ს“ უფლებამონაცვლე) სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 მაისის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ს----- მ----სათვის და ქ----- პ-----ისათვის გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და დაევალა მოპასუხეს ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა, რომლითაც პაციენტების-ს----- მ----ს და ქ----- პ-----ის შემთხვევა დაექვემდებარება ანაზღაურებას.

ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს N----- გადაწყვეტილება შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 22 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (პაციენტების-ს----- მ----სათვის და ქ----- პ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში).

3.2 გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

3.2.1. სტაციონალური პაციენტის 2017 წლის 23 დეკემბრის სამედიცინო N---- ბარათის მიხედვით დასტურდება, რომ პაციენტი ს----- მ---- 2017 წლის 23 დეკემბერს 15:16 საათზე შევიდა შპს „მ-----
-----ში“ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J 20.9. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით ბავშვს მესამე დღეა აღენიშნება ცხელება, ერთეული ხველა, დღეს დილიდან ხველა გახდა შეტევითი ხასიათის, სუნთქვა გაუძნელდა, გაუხშირდა, რის გამოც სასწრაფო პედიატრის მიერ მოყვანილია კლინიკაში“. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: შემოსვლისას პაციენტს აღენიშნებოდა შეტევითი ხველა, ტემპერატურა, აუსკულტაციით დიფუზურად მშრალი მსტვინავი ხიხინი, ცნობიერება ნათელი, მენინგეალური ნიშნები უარყოფითი, ხახა ჰიპერემიული, მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო, დიურეზი და დეფე--ცია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, რენტგენოგრაფია. პაციენტს ჩაუტარდა ინჰალაციური თერაპია სპაზმოლიტიკებით, მიეცა სიცხის დამწვევი საშუალება, რის ფონზეც ტემპერატურა ნორმალიზდა, ბრონქოსპაზმი მოიხსნა, ქვემო სასუნთქი გზების ინფექციის გამორიცხვის მიზნით გაწერისას ექიმის მიერ შესრულებულ ჩანაწერში აღნიშნულია-„დინამიკაში მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ბრონქოსპაზმი მოეხსნა, ანტიპირეტიკის ფონზე ტემპერატურა დაეწია, არაინვაზიური სატურაციის მაჩვენებელი-ნორმის ფარგლებში, სუნთქვის სიხშირე- 30, ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები არ აღნიშნება, ეწერება ბინაზე რეკომენდაციებით“. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა მ2017 წლის 28 დეკემბერს 20:00საათზე.

დადგენილია, რომ მეორე დღეს 15:16 საათზე, პაციენტმა კვლავ მიმართა სხვა კლინიკას და მიიღო გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი. (ტ.1 ს.ფ 27, 28-29)

3.2.2. სტაციონალური პაციენტის 2017 წლის 28 დეკემბრის N----- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დასტურდება, პაციენტი ქ----- პ-----ი 2017 წლის 28 დეკემბერს 15:10 საათზე შევიდა შპს „მ-----
-----ში“ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში R10.4. ანგიონევროზული შეშუპება T78.3. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით, მეორე დღეა ბავშვს აღენიშნება კიდურების შეშუპება. ალერგიული გამონაყარი, 1 საათის წინ დაეწყო ძლიერი მუცლის ტკივილი, არის ჭირვეული, ფერმკთალი, დღეს დილით აღენიშნა წვის შეგრძნება შარდვისას“. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: პაციენტს გასინჯვისას

აღენიშნა ძლიერი მოვლითი ხასიათის ტკივილი, მთელს სხეულზე-უხვი ურტიკარული გამონაყარი, ქვედა კიდურების არეში-შეშუპება, ქავილი. კანი იყო ფერმკრთალი, ტურგორი-ზომიერად დაქვეითებული. ცნობიერება ნათელი, მენინგიალური და კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომები უარყოფითი, ხახა ჰიპერემიული, მუცელი შებერილი, პალპაციით მტკივნეული დიფუზურად, დიურეზი თავისუფალი, დეფე-ცია არ ჰქონია მეორე დღეა. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაცია: ექიმის კონსულტაცია, ქირურგის კონსულტაცია, ალერგოლოგის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის ანალიზის, ექოსკოპია; ჩატარებული მკურნალობა: ანტისპაზმური თერაპია, ანტიჰისტამინური პრეპარატი, ჰორმონოთერაპია, ინფუზური თერაპია, გლიცერინის მიკრო ოყნა. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, მუცლის ტკივილი მოეხსნა, გამონაყარი ალაგდა, შეშუპების ინტენსივობა შემცირდა, ბავშვი აქტიური, ვიტალური პარამეტრები ნორმა. გაეწერა ბინაზე სათანადო რეკომენდაციით. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 28 დეკემბერს 20:00 საათზე.

2017 წლის 29 დეკემბრის N---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დასტურდება, პაციენტი ქ----- ჰ-----ი 2017 წლის 29 დეკემბერს 15:37 საათზე შევიდა შპს „მ-----ში“ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: ანგიონევროზული შეშუპება T78.3; ურტიკარია, დაუზუსტებელი L50.9. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი შემოვიდა კლინიკაში მეორე დღის ანამნეზით, გადმოყვანილია ბავშვთა ახალი კლინიკიდან კატასტროფის ბრიგადის მიერ, დაავადების დაწყებას მშობლები სავარაუდოდ უკავშირებენ მწვავე ფარინგიტის გამო დაწყებულ ანტიბაქტერიულ თერაპიას (დაცული პელიცილინი), თუმცა ვერ გამორიცხავენ კვებით ალერგენებს და კოსმეტიკურ საშუალებებს, რომელიც გამოიყენა ბავშვმა სახის საცხების სახით (დედის), რასაც მოყვა სახის რბილი ქსოვილების და კიდურების დისტალური ნაწილების მოპროგრესირე შეშუპება, დაერთო ზოგადი ერთროდერმის ფონზე მაკულკო-პაპულოზური გამონაყარი სახეზე, რომელიც სწრაფად პროგრესირდა ტორსის და კიდურების მთელ ზედაპირზე. ზოგან შეერთდა დიდ ურტიკალურ ბალებად, შემაწუხებელი ქავილით და ექსკორიაციებით. დინამიკაში გამონაყარმა პროგრესირებადი ხასიათი მიიღო, კლინიკაში ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, ქვედა კიდურებზე ერთეული პეტეჩიები გამოიხატა, რის გამოც გადმოყვანილია ჩვენს კლინიკაში. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა საშუალო სიმძიმით შეფასდა, გამოხატულია უხვი ურტიკალური გამონაყარი და შერწყმული ურტიკალური ბალები სხეულის თითქმის მთელ ზედაპირზე, შემაწუხებელი ქავილით, ძილის დარღვევით, მკვეთრად შეშუპებულია სახის რბილი ქსოვილები და კიდურების დისტალური ნაწილები, უპირატესად მტევნები და ტერფები, მოძრაობის შეზღუდვამდე. ერთეული პეტეჩიები აღენიშნება ქვედა კიდურებზე, ადინამიურია, შინაგანი ორგანოების

მხრივ ობიექტური გასინჯვით პათოლოგია არ ვლინდება, დიურეზი და ნაწლავის მოქმედება ადექვატურია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის საერთო ანალიზი-3, შარდის საერთო ანალიზი, C- რეაქტიული ცილა-2, Ph და ელექტროლიტები, ბ/რევმატოლოგის კონსულტაცია; ჩატარებული მკურნალობა: ცეტირიზინი, ატარაქსი, დექსამეტაზონი, ინფუზიური თერაპია-NaCl-0,9%, ჰიპოალერგიული კვების რეჟიმი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, მიეცა სამკურნალო რეკომენდაცია- ესლოტინი 5მლ 1-ჯერ დღეში, რანიტიდინი 150მგ. 1/2 აბი დილით უზმოზე, კრალექსი 1 აბი 2-ჯერ დღეში, ჰიპოალერგიული კვების რეჟიმი, კონსულტაცია ამბულატორიულად 1 კვირაში. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2018 წლის 03 იანვარს. (ტ.1 ს.ფ 83,84,85,90,91)

3.2.3. შპს „მ-----ს“ N-----
---- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) – 104, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება. წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) – 102,5, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება. (ტ.1 ს.ფ 23)

3.2.4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 მაისის №----- გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტი ს----- მ-----, პირადი ნომერი:-----, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი N1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მკურნალობდა შპს „მ-----ში“ 2017 წლის დეკემბრის საანგარიშო თვეში, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: ბრონქიტი, ბრონქოსპაზმი, ბრონქოსპაზმის კურირება. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით გაწერილ იქნა კლინიკიდან 20:30 სთ-ზე, გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, თუმცა მეორე დღეს 15:16 წუთზე ისევ მიმართა სხვა კლინიკას დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი (0-15 წელი). საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1-ის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, სამედიცინო შემთხვევას საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ქ----- პ-----ი, პირადი ნომერი:-----, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღნისძიებათა გადასვლის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36-ე დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეცრე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე „შპს მ-----ში“ 2017 წლის დეკემბრის საანგარიშო თვეში გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: ტკივილი გულმკერდის და/ან მუცლის და/ან მცირე მენჯის არეში, დაუზუსტებელი, ტკივილი კურირება, ბლოკადა სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით გაწერილ იქნა შპს „მ-----დან“ 20:00 სთ-ზე გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, თუმცა მეორე დღეს 15:37 სთ-ზე ისევ მიმართა კლინიკას, მიიღო გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება დიაგნოზით: ანგიონევროზული შეშუპება, სტაციონალური დაკვირვება. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1-ის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, სამედიცინო შემთხვევას საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. (ტ.1 ს.ფ 21-22)

3.2.5. შპს „მ-----მ“ 2018 წლის 22 ივნისის N----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 მაისის N----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 22 ივნისის N----- ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებული-22.06.2018, N-----). (ტ.1 ს.ფ. 24-25)

3.2.6. საქმეში წარმოდგენილია თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორის, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციას გამგეობის თავმჯდომარის, პულმონოლოგიაში აკრედიტაციის ევროპული საბჭოს ექსპერტის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის ი---- ჩ----ის 2018 წლის 27 სექტემბრის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ როგორც სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, პაციენტმა (ასაკი 2წ. და 4 თვის) სამედიცინო დაწესებულებას მიმართა 3 დღიანი ანამნეზით, ჩივილებით ფებრილური ტემპერატურა, შეტევითი ხველა, სუნთქვის გაძნელება და გახშირება, სატურაცია 94%, ინსპექციით ექსპირაციული ქოშინი, აუსკულტაციით მოისმინებოდა დიფუზური, მშრალი, მსტვინავი ხიხინი. აღნიშნული ჩივილები,

ანამნეზური და ობიექტური მონაცემები, ასევე ჩატარებული მკურნალობა შეესაბამება დასმულ დიაგნოზს „მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი ბრონქოსპაზმით“ და სრულ შესატყვისობაშია ეროვნულ გაიდლაინთან. პაციენტმა კლინიკაში დაჰყო 5 საათი და ბინაზე გაეწერა გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, ნორმალიზებული ტემპერატურით და სატურაციით, ტაქიპნოეს გარეშე. აქედან გამომდინარე პაციენტს სამედიცინო მომსახურება გაეწია სრულად და ჯეროვნად. ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ ვინაიდან პირველი მიმართვისას პაციენტს სამედიცინო მომსახურება გაეწია სრულად და ჯეროვნად, პაციენტის განმეორებითი მიმართვა ვერ იქნება განპირობებული არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით/ ამასთან ერთად, ამ ასაკობრივ ჯგუფში (2წ. და 4 თვის) ბრონქოსპაზმის განმეორებითი ეპიზოდების არსებობა ხშირია და საშუალოდ პაციენტების ერთ მესამედს აღენიშნება. აქედან გამომდინარე პაციენტის განმეორებითი მომართვა არ ყოფილა განპირობებული არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით. (ტ.1 ს.ფ 180)

3.2.7. საქმეში წარმოდგენილია მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „ა-----“ გამგეობის წევრის, თ---- პედიატრიის დეპარტამენტი, ე-- კ-----ის 2018 წლის 15 სექტემბრის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ შეისწავლა პაციენტის სამედიცინო ბარათი N--- და N----, რომლითაც ირკვევა, რომ პაციენტი 4 წლის გოგონა თვითდინებით შემოვიდა ი-----ს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში ძირითადი ჩივილით მუცლის ტკივილი, გამონაყარი და შეშუპება ქვედა კიდურების არეში. ანამნეზიდან საყურადღებო იყო ასევე წვა შარდვის დროს, პაციენტს ჩაუტარდა: ქირურგის, ალერგოლოგის, პედიატრის კონსულტაციები. გაუკეთდა სისხლის საერთო, შარდის ანალიზები, გადაღებული იქნა მუცლის ღრუსა და შარდსასქესო სისტემის ექოსკოპია. ჩატარდა შესაბამისი მკურნალობა და ბავშვი გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, 1 საწოლ დღის შემდეგ გაეწერა სახლში. მეორე დღეს ის კვლავ ხვდება კლინიკის გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში, ამჯერად წამყვან სიმპტომს წარმოადგენს უტრიკარია. პირველი ჰოსპიტალიზაციისას პაციენტის როგორც ძირითადი, ასევე თანმდევი სიმპტომების კლინიკური და ლაბორატორიული ანალიზი მოხდა სრული სიფართით. პაციენტის არცერთი ჩივილი არ იყო იგნორირებული და დატოვებული უყურადღებოდ. მიღებული შედეგების მიხედვით ექიმებმა ჩაატარეს საუკეთესო შესაძლებელი მკურნალობა და მდგომარეობის სრული გაუმჯობესების შემდგომ გაწერეს პაციენტი ბინაზე. შესაბამისად, არავითარ არაჯეროვნობას სამედიცინო დახმარების ან მის სიმწირეს ადგილი არ ჰქონია. ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ მეორე დღეს გამოიკვეთა სრულიად განსხვავებული წამყვანი სიმპტომი-ურტიკარიული გამონაყარი, რამაც დიაგნოსტიკა გახადა კლინიკურად მარტივი, არავითარი კავშირი პირველ ჰოსპიტალიზაციასა და მეორეს შორის არ შეიძლება იყოს, რადგან ურტიკარიის პათოფიზიოლოგია სწორედაც რომ გულისხმობს თავის თავში სიმპტომების ვუალიზირებას დასაწყისში და

შემდგომ კლინიკური სურათის მრავალჯერად და პერიოდულ გაშლას სხვადასხვა სიმძიმის გამონაყრის პერიოდული განვითარებით და მისი ასევე სწრაფი ალავებით. (ტ.1 ს.ფ 182-183);

4. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

4.1. სასამართლოს განმარტებით, პაციენტების - ს---- მ----ს და ქ----- პ-----ის შემთხვევაში დადგენილია, რომ კლინიკაში პირველი მიმართვის დროს გადაცემულია და ჩატარებულია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, ხოლო განმეორებითი მიმართვის დროს კი პაციენტს ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება. შესაბამისად, პაციენტის შემდგომი ჰოსპიტალიზაცია არ შეიძლება ჩაითვალოს არც არასრული ან/და არაჯეროვანი მკურნალობის შედეგად და არც რეჰოსპიტალიზაციად. გარდა აღნიშნულისა, პაციენტ ს---- მ----სთან მიმართებაში საქმეში მტკიცებულების სახით, მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილია თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორის, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციას გამგეობის თავმჯდომარის, პულმონოლოგიაში აკრედიტაციის ევროპული საბჭოს ექსპერტის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის ი---- ჩ----ის 2018 წლის 27 სექტემბრის წერილი, რომლის თანახმადაც, პირველი მიმართვისას პაციენტს სამედიცინო მომსახურება გაეწია სრულად და ჯეროვნად, პაციენტის განმეორებითი მიმართვა ვერ იქნება განპირობებული არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით. რაც შეეხება პაციენტ ქ----- პ-----ის შემთხვევას, მოსარჩელის მიერ მტკიცებულების სახით წარმოდგენილია მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „ა-----“ გამგეობის წევრის, თ---- პედიატრიის დეპარტამენტი, ე- კ-----ის 2018 წლის 15 სექტემბრის წერილი, რომლის თანახმადაც, არავითარ არაჯეროვნობას სამედიცინო დახმარების ან მის სიმწირეს ადგილი არ ჰქონია.

სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხე მხარის მხოლოდ ზეპირსიტყვიერ განმარტება იმასთან დაკავშირებით, რომ მოსარჩელის მიერ კონკრეტულ შემთხვევაში პაციენტების სამედიცინო მომსახურება არ განხორციელებულა ჯეროვნად, ამასთან, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი. მოცემულ შემთხვევაში კი, მოპასუხე მხარის მიერ ვერ იქნა უზრუნველყოფილი შესაბამისი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რაც დაადასტურებდა მოსარჩელის მიერ პაციენტების სამედიცინო მომსახურების არაჯეროვნად განხორციელების ფაქტს.

ამდენად, სასამართლომ მიიჩნია, რომ ს---- მ----ს და ქ----- პ-----ის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ით გათვალისწინებული შემთხვევა.

4.2. სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში, იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 მაისის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ს----- მ-----სათვის და ქ----- პ----- ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, - შესაბამისად, ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება „შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 22 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (პაციენტების - ს----- მ----- სათვის და ქ----- პ----- ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში).

5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 14 ნოემბრის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით მოსარჩელისათვის სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

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

სააპელაციო საჩივრის ავტორის განმარტებით, პაციენტებმა ამბულატორიული მომსახურების დასრულებისთანავე სამედიცინო მომსახურების მიღება გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების ფარგლებში გააგრძელეს იგივე და სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების შესაბამისად, როდესაც ადგილი აქვს საკანონმდებლო შინაარსის შემდეგ მოცემულობას: „წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და / ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“, შემთხვევა არ ექვემდებარება დაფინანსებას.

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

6.1. 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 პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, მიუთითებს მათზე და სამართლებრივი შეფასების თვალსაზრისით კი აღნიშნავს შემდეგს:

6.2 პალატა მიუთითებს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება, ხოლო ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად,

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. ამავე დანართის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

მოცემულ შემთხვევაში დადგენილია, რომ პაციენტი - ს---- მ---- 2017 წლის 23 დეკემბერს 15:16 საათზე შევიდა შპს „მ-----ში“ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით ბავშვს მესამე დღეა აღენიშნება ცხელება, ერთეული ხველა, დღეს დილიდან ხველა გახდა შეტევითი ხასიათის, სუნთქვა გაუძნელდა, გაუხშირდა, რის გამოც სასწრაფო პედიატრის მიერ მოყვანილია კლინიკაში“. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: შემოსვლისას პაციენტს აღენიშნებოდა შეტევითი ხველა, ტემპერატურა, აუსკულტაციით დიფუზურად მშრალი მსტვინავი ხიხინი, ცნობიერება ნათელი, მენინგეალური ნიშნები უარყოფითი, ხახა ჰიპერემიული, მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო, დიურეზი და დეფეკაცია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, რენტგენოგრაფია. პაციენტს ჩაუტარდა ინჰალაციური თერაპია სპაზმოლიტიკებით, მიეცა სიცხის დამწვევი საშუალება, რის ფონზეც ტემპერატურა ნორმალისდა, ბრონქოსპაზმი მოიხსნა, ქვემო სასუნთქი გზების ინფექციის გამორიცხვის მიზნით გაწერისას ექიმის მიერ შესრულებულ ჩანაწერში აღნიშნულია-„დინამიკაში მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ბრონქოსპაზმი მოეხსნა, ანტიპირეტიკის ფონზე ტემპერატურა დაეწია, არაინვაზიური სატურაციის მაჩვენებელი-ნორმის ფარგლებში, სუნთქვის სიხშირე-30, ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები არ აღნიშნება, ეწერება ბინაზე რეკომენდაციებით“. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 28 დეკემბერს 20:00 საათზე. დადგენილია, რომ მეორე დღეს 15:16 საათზე, პაციენტმა კვლავ მიმართა სხვა კლინიკას და მიიღო გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი.

დადგენილია ასევე, რომ პაციენტი- ქ----- ჰ-----ი 2017 წლის 28 დეკემბერს 15:10 საათზე შევიდა შპს „მ-----ში“ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში R10.4. ანგიონევროზული შეშუპება T78.3. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით, მეორე დღეა ბავშვს აღენიშნება კიდურების შეშუპება. ალერგიული გამონაყარი,

1 საათის წინ დაეწყო ძლიერი მუცლის ტკივილი, არის ჭირვეული, ფერმკთალი, დღეს დილით აღენიშნა წვის შეგრძნება შარდვისას”. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: პაციენტს გასინჯვისას აღენიშნა ძლიერი მოვლითი სახიათის ტკივილი, მთელს სხეულზე-უხვი ურტიკარული გამონაყარი, ქვედა კიდურების არეში-შეშუპება, ქავილი. კანი იყო ფერმკრთალი, ტურგორი-ზომიერად დაქვეითებული. ცნობიერება ნათელი, მენინგიალური და კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომები უარყოფითი, ხახა ჰიპერემიული, მუცელი შებერილი, პალპაციით მტკივნეული დიფუზურად, დიურეზი თავისუფალი, დეფეკაცია არ ჰქონია მეორე დღეა. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაცია: ექიმის კონსულტაცია, ქირურგის კონსულტაცია, ალერგოლოგის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის ანალიზის, ექოსკოპია; ჩატარებული მკურნალობა: ანტისპაზმური თერაპია, ანტიჰისტამინური პრეპარატი, ჰორმონოთერაპია, ინფუზური თერაპია, გლიცერინის მიკრო ოყნა. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, მუცლის ტკივილი მოეხსნა, გამონაყარი ალაგდა, შეშუპების ინტენსივობა შემცირდა, ბავშვი აქტიური, ვიტალური პარამეტრები ნორმა. გაეწერა ბინაზე სათანადო რეკომენდაციით. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 28 დეკემბერს 20:00 საათზე.

სტაციონალური პაციენტის 2017 წლის 29 დეკემბრის N---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით ასევე დასტურდება, პაციენტი ქ----- პ-----ი 2017 წლის 29 დეკემბერს 15:37 საათზე შევიდა შპს „მ-----“ -----ში” გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: ანგიონევროზული შეშუპება T78.3; ურტიკარია, დაუზუსტებელი L50.9. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი შემოვიდა კლინიკაში მეორე დღის ანამნეზით, გადმოყვანილია ბავშვთა ახალი კლინიკიდან კატასტროფის ბრიგადის მიერ, დაავადების დაწყებას მშობლები სავარაუდოდ უკავშირებენ მწვავე ფარინგიტის გამო დაწყებულ ანტიბაქტერიულ თერაპიას (დაცული პელიცილინი), თუმცა ვერ გამორიცხავენ კვებით ალერგენებს და კოსმეტიკურ საშუალებებს, რომელიც გამოიყენა ბავშვმა სახის საცხების სახით (დედის), რასაც მოყვა სახის რბილი ქსოვილების და კიდურების დისტალური ნაწილების მოპროგრესირე შეშუპება, დაერთო ზოგადი ერთროდერმის ფონზე მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი სახეზე, რომელიც სწრაფად პროგრესირდა ტორსის და კიდურების მთელ ზედაპირზე. ზოგან შეერთდა დიდ ურტიკალურ ბალებად, შემაწუხებელი ქავილით და ექსკორიაციებით. დინამიკაში გამონაყარმა პროგრესირებადი ხასიათი მიიღო, კლინიკაში ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, ქვედა კიდურებზე ერთეული პეტექიები გამოიხატა, რის გამოც გადმოყვანილია ჩვენს კლინიკაში. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა საშუალო სიმძიმით შეფასდა, გამოხატულია უხვი ურტიკალური გამონაყარი და შერწყმული ურტიკალური ბალები სხეულის თითქმის მთელ ზედაპირზე, შემაწუხებელი ქავილით,

ძილის დარღვევით, მკვეთრად შეშუპებულია სახის რბილი ქსოვილები და კიდურების დისტალური ნაწილები, უპირატესად მტევნები და ტერფები, მოძრაობის შეზღუდვამდე. ერთეული პეტექიები აღენიშნება ქვედა კიდურებზე, ადინამიურია, შინაგანი ორგანოების მხრივ ობიექტური გასინჯვით პათოლოგია არ ვლინდება, დიურეზი და ნაწლავის მოქმედება ადექვატურია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის საერთო ანალიზი-3, შარდის საერთო ანალიზი, C- რეაქტიული ცილა-2, Ph და ელექტროლიტები, ბ/რევმატოლოგიის კონსულტაცია; ჩატარებული მკურნალობა: ცეტირიზინი, ატარაქსი, დექსამეტაზონი, ინფუზიური თერაპია-NaCl-0,9%, ჰიპოალერგიული კვების რეჟიმი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, მიეცა სამკურნალო რეკომენდაცია-ესლოტინი 5მლ 1-ჯერ დღეში, რანიტიდინი 150მგ. 1/2 აბი დილით უზმოზე, კრალექსი 1 აბი 2-ჯერ დღეში, ჰიპოალერგიული კვების რეჟიმი, კონსულტაცია ამბულატორიულად 1 კვირაში. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2018 წლის 03 იანვარს.

6.3. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი მუხლის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის „გ“ ქვეპუნქტით, სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია; გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე, გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი.

ამავე დადგენილების, N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი ადგენს, რომ 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.

საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის N177 დადგენილებით დამტკიცებულ „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების“, მე-2 მუხლის „ი“ პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება არის სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და როდესაც არ დგება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებლობა, ამავე მუხლის „ლ“ პუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – სამედიცინო მომსახურება (ოპერაციული თუ კონსერვატიული მკურნალობა, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ფარმაცევტული და სისხლის პროდუქტების ჩათვლით, სამედიცინო მანიპულაციები, ქარხნული წარმოების ენტერალური კვება, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური პროცედურები, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც საჭიროებს დაზღვეულის სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას და რომელიც არ წარმოადგენს დღის სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას.

პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნას იმის თაობაზე, რომ პაციენტების - ს---- მ----ს და ქ----- ჰ-----ის შემთხვევაში კლინიკაში პირველი მიმართვის დროს გადაცემულია და ჩატარებულია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, ხოლო განმეორებითი მიმართვის დროს კი პაციენტს ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება. შესაბამისად, პაციენტის შემდგომი ჰოსპიტალიზაცია არ შეიძლება ჩაითვალოს არც არასრული ან/და არაჯეროვანი მკურნალობის შედეგად და არც რეჰოსპიტალიზაციად.

სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ შპს „მ-----
-----მ“, რომელიც დღეის მდგომარეობით წარმოდგენილია სს „ე----ის“ სახით, სრულად გაართვა თავი საპროცესო კანონმდებლობით მისთვის დაკისრებულ მტკიცებულების ტვირთს და პაციენტ ს---- მ----სთან მიმართებაში წარმოადგინა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორის, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციას გამგეობის თავმჯდომარის, პულმონოლოგიაში აკრედიტაციის ევროპული საბჭოს ექსპერტის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის ი---- ჩ----ის 2018 წლის 27 სექტემბრის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ პაციენტს სამედიცინო მომსახურება გაეწია სრულად და ჯეროვნად. ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ ვინაიდან პირველი მიმართვისას პაციენტს სამედიცინო მომსახურება გაეწია სრულად და ჯეროვნად, პაციენტის განმეორებითი მიმართვა ვერ იქნება განპირობებული

არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით/ ამასთან ერთად, ამ ასაკობრივ ჯგუფში (2წ. და 4 თვის) ბრონქოსპაზმის განმეორებითი ეპიზოდების არსებობა ხშირია და საშუალოდ პაციენტების ერთ-მესამედს აღენიშნება. აქედან გამომდინარე პაციენტის განმეორებითი მომართვა არ ყოფილა განპირობებული არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით.

პაციენტ - ქ----- პ-----თან მიმართებაში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილი იქნა მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „ა-----“ გამგეობის წევრის, თ---- პედიატრიის დეპარტამენტი, ე--კ-----ის 2018 წლის 15 სექტემბრის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ პაციენტის არცერთი ჩივილი არ იყო იგნორირებული და დატოვებული უყურადღებოდ. მიღებული შედეგების მიხედვით ექიმებმა ჩაატარეს საუკეთესო შესაძლებელი მკურნალობა და მდგომარეობის სრული გაუმჯობესების შემდგომ გაწერეს პაციენტი ბინაზე. შესაბამისად არავითარ არაჯეროვნობას სამედიცინო დახმარების ან მის სიმწირეს ადგილი არ ჰქონია. ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ მეორე დღეს გამოიკვეთა სრულიად განსხვავებული წამყვანი სიმპტომი-ურტიკარიული გამონაყარი, რამაც დიაგნოსტიკა გახადა კლინიკურად მარტივი, არავითარი კავშირი პირველ ჰოსპიტალიზაციასა და მეორეს შორის არ შეიძლება იყოს, რადგან ურტიკარიის პათოფიზიოლოგია სწორედაც რომ გულისხმობს თავის თავში სიმპტომების ვუალთიზირებას დასაწყისში და შემდგომ კლინიკური სურათის მრავალჯერად და პერიოდულ გაშლას სხვადასხვა სიმძიმის გამონაყრის პერიოდული განვითარებით და მისი ასევე სწრაფი აღაგებით.

პალატა ზემოაღნიშნულ გარემოებებსა და სამართლებრივ საფუძვლებზე მითითებით მიიჩნევს, რომ ს---- მ----ს და ქ----- პ-----ის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ით გათვალისწინებული შემთხვევა და გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება უნდა ანაზღაურდეს.

6.4. პალატა აღნიშნავს, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების კანონიერების შემოწმებისას ყურადღება უნდა გამახვილდეს მოწინააღმდეგე მხარის (მოსარჩელის) ერთ - ერთ მოთხოვნაზე - ბათილად იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს N----- გადაწყვეტილება „შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 22 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ და მიუთითებს, რომ იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 მაისის №----- გადაწყვეტილების უკანონობა პაციენტების - ს---- მ----ს, ქ----- პ-----ის

სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ასევე უკანონოა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს N----- გადაწყვეტილება.

პალატა მიუთითებს, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის 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, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 14 ნოემბრის გადაწყვეტილება.

7. პროცესის ხარჯები:

7.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი, 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. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;

2. ძალაში დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 14 ნოემბრის გადაწყვეტილება;
3. აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) 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 -