

საქმე № 140310016001517628

საქმე №3ზ/137-17



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

1 შ ე ს ა ვ ა ლ ი

30 ოქტომბერი, 2018 წელი

ქ. თბილისი

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

თავმჯდომარე - მანანა ჩოხელი
მოსამართლეები - თამარ ონიანი
გიორგი ტყავაძე

სხდომის მდივანი - რუსუდან ანდრიაშვილი, ნათია ზანდუკელი, ნინო
პაპინაშვილი

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო
წარმომადგენელი - ლ-----

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „მ-----ა“
წარმომადგენლები - თ-----

თავდაპირველი მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრი
წარმომადგენელი - ლ-----

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა,
ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემის დავალეზა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – გორის რაიონული სასამართლოს 2016
წლის 15 ნოემბრის გადაწყვეტილება

II აღწერილობითი ნაწილი

1. აპელანტის მოთხოვნა:

აპელანტი ითხოვს გორის რაიონული სასამართლოს 2016 წლის 15 ნოემბრის გადაწყვეტილების გაუქმებასა და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმას.

2. მოწინააღმდეგე მხარის პოზიცია:

2.1. მოწინააღმდეგე მხარის - შპს „მ-----ას“ წარმომადგენლები არ დაეთანხმნენ წარმოდგენილ სააპელაციო საჩივარს და ითხოვენ სასამართლოს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვება.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება.

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

გორის რაიონული სასამართლოს 2016 წლის 15 ნოემბრის გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ას“ სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი ს-----ის, ბ-----ისა და ზ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2016 წლის 25 იანვრის №3-- გადაწყვეტილება; ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება; თ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2016 წლის 25 თებერვლის №7-- გადაწყვეტილება; ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება; ჯ-----ის, ს-----ის, ნ-----ის, თ-----ისა და ნ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 8 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება; ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება; შ-----ის, ა-----ის, დ-----ისა და ს-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების

ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 17 ნოემბრის №0----- გადაწყვეტილება; ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 11 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება; გ-----ის, ნ-----ის, ა-----ის, დ-----ს, რ-----ის, მ-----ის, შ-----ნ-----ის, ლ-----ბ-----ისა და ა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 10 ნოემბრის №0----- გადაწყვეტილება; ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 25 მარტის №0----- გადაწყვეტილება; ვ-----ის, დ-----ის, გ-----ის, ა-----ისა და ვ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2016 წლის 15 თებერვლის №6-- გადაწყვეტილება; ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება; გ-----ის, გ-----ის, ო-----ის, თ-----ის, დ-----ის, ვ-----ის, მ-----ის, ო-----ისა და გ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 10 დეკემბრის №5--- გადაწყვეტილება; ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრს დაევალა, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამისა“ და კანონმდებლობის სხვა მოთხოვნათა დაცვით, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემა შპს „მ-----ასთვის“ სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ ამ გადაწყვეტილებაში ასახულ შემთხვევებზე.

3.2. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

გ-----მა შპს „მ-----ას“ მიმართა ტრავმის გამო; იგი მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში; აღენიშნებოდა ჭრილობები სახის მიდამოში. ინტენსიური თერაპიის პარალელურად, ჩაუტარდა სახის ჭრილობის გამო ქირურგიული პროცედურა, დამუშავდა და გაიკერა ჭრილობა;

ინტენსიური მკურნალობის კოდი გადაცემულია ძირითად დიაგნოზად, სახის ჭრილობის დამუშავების კოდი კი თანმხლებად; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%.

ნ-----ი შპს „მ-----აში“ მიყვანილი იყო ტრავმის გამო; აღენიშნებოდა მუცლის ღრუს დახურული ტრავმა, ტრავმული შოკი, სახის მიდამოს ღია ჭრილობები; მას დაუყონებლივ დაეწყო მკურნალობა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, დაუმუშავდა და გაიკერა სახის ჭრილობები, გაუკეთდა გადაუდებელი ოპერაცია მუცლის ღრუს დახურული ტრავმის გამო; ოპერაციის კოდი მოპასუხეს გადაეცა ძირითად დიაგნოზად, ხოლო ინტენსიური მკურნალობის და სახის ჭრილობის დამუშავების კოდები - თანმხლებად; პაციენტმა კლინიკაში დაჰყო 6 საათი, გადაყვანილი იქნა პროფილურ, ბავშვთა კლინიკაში; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%.

ა-----ი შპს „მ-----აში“ მიყვანილი იყო მუცლის ღრუს დახურული ტრავმის გამო, მას აგრეთვე აღენიშნებოდა სხეულის სხვადასხვა მიდამოს ჭრილობები, მათ შორის სახის ჭრილობებიც; მას ჩაუტარდა ოპერაცია მუცლის ღრუს დახურული ტრავმის გამო, ასევე დამუშავდა და გაიკერა სახის და სხვა მიდამოების ჭრილობები; მუცლის ღრუს ტრავმა მოპასუხეს გადაეცა, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, ხოლო სახის და სხეულის სხვა მიდამოების ჭრილობების კოდები - თანმხლებ დიაგნოზად; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%.

შ-----ი შპს „მ-----აში“ მიყვანილი იქნა სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ შოკურ მდგომარეობაში, აღენიშნებოდა ჭრილობები, მოტეხილობები; ჩაუტარდა მოტეხილობის იმობილიზაცია, ჭრილობის გაკერვა; ტრავმული შოკის შესაბამისი კოდი მოპასუხეს გადაეცა ძირითად დიაგნოზად, თანმხლებ დიაგნოზად კი გადაეცა ჭრილობის გაკერვის და მოტეხილობის იმობილიზაციის კოდები; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%; პაციენტი რამდენიმე საათში, შემდგომი მკურნალობის მიზნით, გადაყვანილ იქნა თ-----, პროფილურ კლინიკაში.

ა-----ი კლინიკაში მიყვანილ იქნა სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ; მას აღენიშნებოდა დიდი ზომის ჭრილობები, იმყოფებოდა შოკის მდგომარეობაში; ჩაუტარდა ჭრილობის გაკერვა, შოკის საწინააღმდეგო მკურნალობა. შოკის მკურნალობის კოდი მოპასუხეს გადაეცა ძირითად დიაგნოზად, ხოლო ჭრილობის გაკერვის კოდი კი - თანმხლებად; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%; პაციენტი რამდენიმე საათში, შემდგომი მკურნალობის მიზნით, გადაყვანილ იქნა თ-----, პროფილურ კლინიკაში.

დ-----ე კლინიკაში მიყვანილ იქნა სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ შოკურ მდგომარეობაში; აღენიშნებოდა ჭრილობები, მოტეხილობები; მას ჩაუტარდა მოტეხილობის იმობილიზაცია, ჭრილობის გაკერვა; ტრავმული შოკის შესაბამისი კოდი მოპასუხეს გადაეცა ძირითად დიაგნოზად, თანმხლებ დიაგნოზად კი - ჭრილობის გაკერვის და მოტეხილობის იმობილიზაციის კოდები; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%; პაციენტი რამდენიმე საათში, შემდგომი მკურნალობის მიზნით, გადაყვანილ იქნა თ-----, პროფილურ კლინიკაში.

ს-----ე კლინიკაში მიყვანილ იქნა სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ; იგი უჩიოდა გულმკერდის და თავის ტკივილს, აღენიშნებოდა ჭრილობა სახეზე; ჩაუტარდა სახის ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გულმკერდისა და თავის ტკივილის კუპირება; ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა სახის ჭრილობის დამუშავება, თანმხლებად - გულმკერდის და თავის ტკივილის კუპირება; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%.

გ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, მოპასუხეს გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა დიდი ზომის ჭრილობა, რომელიც საჭიროებდა გაკერვას; ჭრილობა გაიკერა და გადაეცა თანხმლებ დიაგნოზად შესაბამისი კოდი, რომლის ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

გ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა დიდი ზომის ჭრილობა, რომელიც საჭიროებდა გაკერვას; ჭრილობა გაიკერა და გადაეცა თანხმლებ დიაგნოზად შესაბამისი კოდი, ასევე ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჩაუტარდა შესაბამისი დახმარება და ასევე თანმხლებ დიაგნოზად გადაეცა შესაბამისი კოდი, რომელთა ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

ო-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა ჭრილობა სახეზე, რომელიც საჭიროებდა გაკერვას; ჭრილობა გაიკერა და გადაეცა თანხმლებ დიაგნოზად შესაბამისი კოდი, რომლის ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

თ-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, მოპასუხეს გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა მოტეხილობა; მას ჩაუტარდა შესაბამისი დახმარება და ასევე თანმხლებ დიაგნოზად გადაეცა

შესაბამისი კოდი, რომლის ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

დ-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჭრილობები სახეზე და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოსარჩელის მიერ ღირებულება მოთხოვნილ იქნა 50%-ის ოდენობით.

ვ-----ს აღენიშნებოდა მუცლის ღრუს დახურული ტრავმა, შინაგანი ორგანოების დაზიანებით; ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა, რის შემდეგაც გადაყვანილ იქნა რეანიმაციულ განყოფილებაში; პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა ჭრილობები სხეულის სხვადასხვა მიდამოში, მათ შორის სახეზე. ძირითად დიაგნოზად გადაცემული იქნა ოპერაციული მკურნალობის კოდი, თანმხლებად - ინტენსიური თერაპიის და III და IV დონის ქირურგიული დაზიანების კოდები; მდგომარეობის სტაბილიზაციის შემდეგ, მოხდა პაციენტის გადაყვანა სპეციალიზირებულ კლინიკაში ქ. თ-----.

მ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი მოპასუხეს გადაეცა სტაციონარული კოდი; ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჩაუტარდა შესაბამისი დაზიანება და ასევე თანმხლებ დიაგნოზად გადაეცა შესაბამისი კოდი, რომლის ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

ო-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჭრილობები სახეზე და უჩიოდა ტკივილს მენჯისა და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%-ის ოდენობით.

გ-----ი გულის უკმარისობის გამო მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, სადაც დასჭირდა ამბულატორიული ოპერაციის ჩატარება ფურუნკულის გამო. ძირითად დიაგნოზად გადაცემულია ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, თანხმლებად - აბსცესის გაჭრა, რისი ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

ს-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა ჭრილობა, რომელიც საჭიროებდა გაკერვას; ჭრილობა გაიკერა და გადაეცა თანხმლებ დიაგნოზად

შესაბამისი კოდი, ასევე ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჩაუტარდა შესაბამისი დახმარება და ასევე თანმხლებ დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა შესაბამისი კოდი, რომელთა ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

ბ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, დიდი ზომის ჭრილობები და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%-ის ოდენობით.

ზ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, მოპასუხეს გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა ჭრილობა, რომელიც საჭიროებდა გაკერვას; ჭრილობა გაიკერა და გადაეცა თანხმლებ დიაგნოზად შესაბამისი კოდი, რომლის ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

თ-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი, ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჭრილობები სახეზე და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%.

კ-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა სახის ჭრილობები და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ ორ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%.

დ-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, დიდი ზომის ჭრილობები და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%-ის ოდენობით.

გ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა

მოტეხილობა, ჭრილობები და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%-ის ოდენობით.

დ----- ყ-----ს, რ---- მ-----ს, შ----- ნ-----სა და ლ---- ბ-----ს (სულ 4 პაციენტი) შპს „მ-----აში“ გაეწიათ სამედიცინო მომსახურება, რაზეც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრში სახელმწიფოს მხრიდან ამ მომსახურების ანაზღაურების მიზნით მოსარჩელის მიერ გაგზავნილი იქნა პროგრამული კოდები, რომლის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგაც მოსაჩელემ შეცვალა კოდები; ცვლილება არ ეხებოდა პაციენტათვის გაწეული მომსახურების შინაარსის ამსახველ კოდებს, არამედ შეცდომით იყო ატვირთული სხვა პროფილის კლინიკის ტარიფების ამსახველი კოდები.

მოპასუხეთა მხრიდან შპს „მ-----ას“ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარი ეთქვა იმ მოტივით, რომ ნ-----ის, თ-----ისა და ნ-----ისათვის (სულ 3 პაციენტი) გაწეული სამედიცინო მომსახურება უნდა ჩატარებულიყო 24 საათში (ამბულატორიული წესით) და არა სტაციონარული წესით; შესაბამისად, შეტყობინებები გადაცემულია „სააგენტოსათვის“ ისეთი დიაგნოზისა და სამედიცინო მომსახურების კომბინაციით, რომელიც არ აკმაყოფილებს პროგრამული უზრუნველყოფის მოთხოვნებს; ა-----ისა და ვ-----ისათვის (სულ 2 პაციენტი) გაწეული სამედიცინო მომსახურება იყო უხარისხო, რის გამოც ისინი მეორე დღეს მოთავსდნენ სხვა კლინიკაში; ა-----ისათვის დასმული დიაგნოზი და გაწეული სამედიცინო მომსახურება (ქირურგიული ოპერაცია) არ შეესაბამება ერთმანეთს; ჯ-----ისათვის დასმული დიაგნოზით მას ოპერაციის გაკეთება არ ესაჭიროებოდა, თუმცა მაინც გაკეთდა; ს----- ბ-----ი სამედიცინო დაწესებულებაში იმყოფებოდა ინტენსიურ მკურნალობაზე მაშინ, როდესაც ამგვარი სახის მკურნალობა არ ესაჭიროებოდა.

3.3. დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით) დანართი №1.2-ით განსაზღვრულია გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები - დაავადებათა და სამედიცინო ჩარევის სახეობები;

„პროგრამის“ დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული

მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის და №1.2-ის შესაბამისად, ხოლო 22-ე მუხლით განსაზღვრულია ამ მომსახურების სახელმწიფოსაგან ანაზღაურების პირობები.

სასამართლომ აღნიშნა, დადგენილია და მხარეთა შორისაც დავას არ იწვევს ის ფაქტი, რომ გ-----ს, ნ-----ს, ა-----ს, შ-----ს, ა-----ის, დ-----ეს, ს-----ეს, გ-----ს, გ-----ს, ო-----ეს, თ-----ეს, დ-----ეს, ვ-----ს, მ-----ს, ო-----ს, გ-----ის, ს-----ს, ბ-----ს, ზ-----ს, თ-----ეს, ვ-----ეს, დ-----ესა და გ-----ს შპს „მ-----აში“ გაეწიათ როგორც სტაციონარული, ასევე გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ისეთი სახეები, რომლებიც მითითებული „პროგრამით“ ცალ-ცალკე ექვემდებარება სახელმწიფოსაგან ანაზღაურებას.

„პროგრამის“ დანართი №1-ის 22-ე მუხლის მე-5 (სადავო პერიოდისათვის მოქმედი რედ.) და მე-10 პუნქტების მიხედვით, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას; ორი და მეტი ნოზოლოგიური კოდის არსებობის შემთხვევაში ანაზღაურდება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდის ლიმიტის მთლიანი ღირებულების და თითოეული დამატებითი კოდის ლიმიტის 50%-ის ჯამი, გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა.

დადგენილია და სადავო არაა, რომ მითითებულ 23 პირზე მოხდა გადაუდებელი სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მოსამსახურებების გაწევა, რაზეც შეტყობინებები გადაცემულ იქნა ძირითადი (სტაციონარული) და თანმხლები (ამბულატორიული) დიაგნოზების სახით, ამბულატორიულ მომსახურებაზე კი მოსარჩელის მიერ მოთხოვნილი იქნა სამედიცინო მომსახურების 50%. აქედან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოპასუხის მიერ დაუსაბუთებლად ეთქვა უარი შპს „მ-----ას“ თანმხლები დიაგნოზის საფუძველზე განხორციელებული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ხარჯის (50 %) ანაზღაურებაზე 23 პირთან მიმართებაში, რამდენადაც კანონმდებლობით გადაუდებელი სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა ცალ-ცალკე ექვემდებარება სახელმწიფოს მხრიდან ანაზღაურებას; მითითებულ 23 პირზე ჩატარებული სტაციონარული მკურნალობის ფარგლებში ასევე ჩატარდა ისეთი სახის

გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა, რომელიც სტაციონარული მკურნალობის თანმდევ პროცესად ვერ ჩაითვლება და ცალკე, დამოუკიდებლად განსახორციელებელი მკურნალობის სახეს განეკუთვნება.

„პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში მიმწოდებელი ვალდებულია, გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებისა, ხოლო მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი.

დადგენილია, რომ დ-----ს, რ---- მ-----ის, შ-----ის, ლ-- -- ბ-----ისათვის (სულ 4 პაციენტი) გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა და „სააგენტოსათვის“ ამ მომსახურების შესაბამისი პროგრამული კოდების დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ შპს „მ-----ამ“ შეცვალა ეს კოდები, რის გამოც გაწეული ხარჯების ანაზღაურებაზე მოპასუხისაგან უარი ითქვა.

„პროგრამის“ დანართი №1-ის პირველი მუხლით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ: პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმიურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

„პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტი განმარტებული უნდა იქნეს იმდაგვარად, რომ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი, რაც შეეხება სამედიცინო მომსახურების სახეს და შინაარსს.

მითითებულ 4 პირზე მოსარჩელის მიერ გაგზავნილი იქნა პროგრამული კოდები, რომლის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგაც მან შეცვალა კოდები; ცვლილება არ ეხებოდა პაციენტთათვის გაწეული მომსახურების შინაარსის ამსახველ კოდებს, არამედ შეცდომით იყო ატვირთული სხვა პროფილის კლინიკის ტარიფების ამსახველი კოდები. სასამართლომ განმარტა,

ისეთ ვითარებაში, როდესაც სამედიცინო დაწესებულების მიერ რეალურად გაწეულია შესაბამისი მომსახურება, ამ მომსახურების შინაარსი და სისწორე ეჭვს ქვეშ არ დამდგარა არც თავდაპირველად გადაცემული და არც შემდგომ შეცვლილი კოდების მიხედვითაც, „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტზე მითითებით გაწეული ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმა უკიდურესად ფორმალური მიდგომაა მოპასუხეთა მხრიდან, და არ შეესაბამება „პროგრამის“ განხორციელების რეალურ მიზნებს. გარდა ამისა, „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტით ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი; შესაბამისად, ანაზღაურებას ექვემდებარება თავდაპირველი კოდი გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ. ამდენად, ამ ოთხ პირთან მიმართებაში დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ შეცვლილი კოდები არ ეხებოდა პაციენტათათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების შინაარსს და კოდების ეს ნაწილი უცვლელი დარჩა; შესაბამისად, იდენტური იყო როგორც თავდაპირველად დაფიქსირებული, ასევე შემდეგ შეცვლილი კოდების ის ნაწილი, რაც შეეხებოდა სამედიცინო მომსახურების სახესა და შინაარსს; სადავო არაა, რომ ეს მომსახურებები, „პროგრამის“ მიხედვით, ისედაც ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას.

„პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

„პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-14 მუხლის თანახმად, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება: ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა №IV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან; ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება; გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

დადგენილია, რომ მოპასუხის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარი ითქვა იმ საფუძველით, რომ ნ-----ის, თ-----ისა და ნ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება უნდა ჩატარებულიყო 24 საათში (ამბულატორიული წესით) და არა სტაციონარული წესით; ა-----ისა და ვ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება იყო უხარისხო, რის გამოც ისინი მეორე დღეს მოთავსდნენ სხვა კლინიკაში; ს-----ბ-----ი სამედიცინო დაწესებულებაში იმყოფებოდა ინტენსიურ მკურნალობაზე მაშინ, როდესაც ამგვარი სახის მკურნალობა არ ესაჭიროებოდა.

შესაბამისად, შეტყობინებები გადაცემულია „სააგენტოსათვის“ ისეთი დიაგნოზისა და სამედიცინო მომსახურების კომბინაციით, რომელიც არ აკმაყოფილებს პროგრამული უზრუნველყოფის მოთხოვნებს. სასამართლომ განმარტა, რომ დასახელებულ შემთხვევებში სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯის ანაზღაურებაზე უარის საფუძველი ამ მომსახურების მიზანშეწონილობისა და ხარისხის საკითხი გახდა. აქედან გამომდინარე, უნდა გაირკვეს, ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას გააჩნია თუ არა მოპასუხეს ამ საკითხების გარკვევის უფლებამოსილება.

სასამართლომ, პირველ რიგში, აღნიშნა, რომ რაიმე სახის მტკიცებულება, რომ ა-----ე და ვ-----ე უხარისხოდ გაწეული სამედიცინო მომსახურების გამო მოთავსდნენ სხვა კლინიკაში მეორე დღეს, წარმოდგენილი არ არის. გარდა ამისა, სასამართლომ განმარტა, რომ იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლის უფლებამოსილება გააჩნია საჯარო სამართლის იურიდიული პირს - „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“, თანახმად „სააგენტოს“ დებულების (დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის №01-64/ნ ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებისა. მოპასუხეთა მხრიდან კი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება ხდება „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-14 მუხლის ფარგლებში, რაც არ გულისხმობს პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), აგრეთვე ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირებას კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლს.

„საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ (დამტკიცებულია იმავე მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის №190/ნ ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით, ამ სააგენტოს ერთ-ერთ უფლებამოსილებასა და ფუნქციას წარმოადგენს მოსახლეობის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროში შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების განხორციელება კანონმდებლობით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში. სასამართლოს ამგვარ დასკვნას ამყარებს „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის დანაწესი, რომ პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ასევე, „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-14

მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან - ასეთის არსებობის შემთხვევაში; ამაზე მიუთითებს „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-16 მუხლიც, რომ რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით; რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას; რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. აქედან გამომდინარე, სასამართლომ მიუთითა, რომ მოპასუხე მხარეს არ ჰქონდა კანონმდებლობით განსაზღვრული კომპეტენცია, გაწეული სამედიცინო მომსახურების უხარისხობისა თუ მიზანშეუწონლობის საბაბით უარი ეთქვა მოსარჩელისათვის შესაბამის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

დადგენილია, რომ მოპასუხის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარი ითქვა იმ საფუძველით, რომ ა-----ისათვის დასმული დიაგნოზი და გაწეული სამედიცინო მომსახურება (ქირურგიული ოპერაცია) არ შეესაბამება ერთმანეთს, ხოლო ჯ-----ისათვის დასმული დიაგნოზით მას ოპერაციის გაკეთება არ ესაჭიროებოდა, თუმცა მაინც გაკეთდა.

დადგენილია და სადავო არაა, რომ ა-----ს დაუდგინდა დიაგნოზი - ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი გაუვალობის ან განგრენის გარეშე; კლინიკაში მიყვანილი იყო სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ, საზარდულის ჩატედილი თიაქრის გამო; მას ჩაუტარდა ოპერაცია, პაციენტი დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე. შეტყობინებით გადაცემული იქნა პროგრამული კოდი - საზარდულის თიაქრის აღდგენითი ოპერაციები, ომენტექტომია (ბადექონის ამოკვეთა), სხვა ოპერაციები მუცლის კედელზე, ჯორჯალზე, პერიტონეუმზე და ბადექონზე ბადექონის ნეკროზის გამო ჩატედვის შემთხვევაში.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ, ამჟამად სახეზე არსებული მონაცემებით, ა-----ის დიაგნოზი და ჩატარებული ოპერაცია სრულად შეესაბამება ერთმანეთს. სასამართლომ ასევე აღნიშნა, რომ მოპასუხის მიერ ამ საკითხზე 2015 წლის 10 ნოემბერს მიღებულ გადაწყვეტილებაში (№0-----) ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზები მითითებული არც არის.

დადგენილია და სადავო არაა, რომ ჯ-----ს დაუდგინდა დიაგნოზი - წვრილი ნაწლავის დივერტიკულური ავადმყოფობა პერფორაციით და

აბსცესით, მწვავე პერიტონიტი, ტოქსიური შოკის სინდრომი; მას ჩაუტარდა ოპერაცია: წვრილი ნაწლავის დივერტიკულის რეზექცია, აპენდექტომია, მუცლის ღრუს დრენირება, ომენტექტომია. შეტყობინებით გადაცემული იქნა პროგრამული კოდი - მწვავე პერიტონიტი, ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა, ჩირქოვანი ტოქსიური სტადია.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ, ამჟამად სახეზე არსებული მონაცემებით, ჯ-----
--ის შემთხვევაშიც დიაგნოზი და ჩატარებული ოპერაცია სრულად შეესაბამება
ერთმანეთს. ამასთან, იმ საკითხის გარკვევა, ა-----ა და ჯ-----ს
ესაჭიროებოდათ თუ არა მითითებული ოპერაციები, წარმოადგენს სსიპ
„სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“
კომპეტენციას, ასევე არა „პროგრამით“ გათვალისწინებული ხარჯების
ანაზღაურების ეტაპზე გასარკვევ გარემოებას.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის პირველი
ნაწილით, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი
ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან
გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოპასუხეთა სადავოდ გამხდარი
გადაწყვეტილებები ეწინააღმდეგება ზემოთ მითითებულ ნორმათა დანაწესებს
და შესაბამისად, ექვემდებარება ბათილად ცნობას; ამასთან, მოპასუხეს უნდა
დევალოს, გამოსცეს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტები შპს „მ-----ასთვის“ სამედიცინო მომსახურების ღირებულების
ანაზღაურების შესახებ მითითებული „პროგრამით“ დადგენილი წესით და
ფარგლებში.

4. სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტი მიუთითებს, რომ პაციენტების ნაწილის მიმართ შპს „მ-----ას“ მიერ
გადაუდებული სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში თანმხლები
დიაგნოზის სახით მიწოდებულია გადაუდებელი ამბულატორიული
მომსახურების შესაბამისი კოდები. აღნიშნული შემთხვევები არ
დაექვემდებარა ანაზღაურებას, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21
თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“
ქვეპუნქტის საფუძველზე. აღნიშნული დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5
პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით
გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს
პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო
დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო

აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, აღნიშნებათ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას. ამასთან, პროგრამა არ ითვალისწინებს სტაციონარული შემთხვევის პარალელურად, ამავე პაციენტებზე გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების თაობაზე შეტყობინებას და შემთხვევის ამ ტიპების ერთდროულ მართვას. შესაბამისად, აპელანტის მოსაზრებით, სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით დაყოვნების საჭიროების მქონე პაციენტზე, ამავედროულად, ამ დროზე ნაკლები დროით განსაზღვრული ტიპის მომსახურების დაფინანსება უსაფუძვლოა.

სააპელაციო საჩივრის მიხედვით, N2----- და N2----- შემთხვევებში, პაციენტის გაწერიდან 24 საათზე ნაკლებ პერიოდში დაფიქსირდა ჰოსპიტალიზაცია ალტერნატიულ კლინიკაში. N4----- შემთხვევა დაკორექტირდა არაჯეროვანი მომსახურების გაწევის მიზეზით, რამაც განაპირობა პაციენტის რეჰოსპიტალიზაცია სხვა, სპეციალიზირებულ კლინიკაში. ასევე დაკორექტირდა შემთხვევა N1----- მიზეზით: ძირითადი დიაგნოზი, ჩვენების შესაბამისად, გულისხმობს თანმხლებად მიწოდებულ ჩარევას. აღნიშნულ შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე. აპელანტი აღნიშნავს, პროგრამის თანახმად, I დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება დაზუსტებულია, როგორც მოტეხილობა ცდომის გარეშე, ამოვარდნილობა/კუნთების და მყესების ნაწილობრივი დაზიანებები, რომლის დროსაც გათვალისწინებულია ჩარევები: მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევა, იმობილიზაცია / ჩაყენება, თუმცა მოსარჩელე თავადვე აცხადებს, რომ ხსენებულ პაციენტებს აღნიშნებოდათ მოტეხილობა ცდომით. პროგრამის თანახმად, აღნიშნული მდგომარეობა შეესაბამება II დონის ტრავმატოლოგიურ დახმარებას და მის დაზუსტებას. ამასთან, აპელანტი არ იზიარებს კლინიკის არგუმენტს, რომ კლინიკაში არ არის ტრავმატოლოგი, რის გამოც გადაუდებელი დახმარება აღმოჩენილ იქნა ზოგადი ქირურგის მიერ, რომელმაც, თავის კომპეტენციის ფარგლებში, მოტეხილობის რენტგენოლოგიური კვლევის შემდეგ, პაციენტებს ჩაუტარა კიდურის მხოლოდ იმობილიზაცია. იმავე მიზეზით დაკორექტირდა N3-----, N3-----, N1-----, N3-----, N1-----, N2-----, N2-----, N-----, N3----- შემთხვევები.

სააპელაციო საჩივრის თანახმად, პაციენტს - ჯ-----ს (შემთხვევის N2-----)

დაესვა დიაგნოზი: წვრილი ნაწლავის დივერტიკულური ავადმყოფობა პერფორაციით და აბსცესით, მწვავე პერიტონიტი, ტოქსიური შოკის სინდრომი. პაციენტს ჩაუტარდა წვრილი ნაწლავის დივერტიკულის რეზექცია, აპენდექტომია, მუცლის ღრუს დრენირება, ომენტექტომია. შეტყობინებაში დაფიქსირებული პროგრამული კოდია - 6----- – K65.0- მწვავე პერიტონიტი - JASH00, JASK - ლაპარატომია, პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა - ჩირქოვანი ტოქსიური სტადია (25-72 საათი). ასევე პროგრამული კოდი, რომელიც უნდა ყოფილიყო გადაცემული ინსპექტორის პოზიციით, არის: 6----- -- – K65.0 - მწვავე პერიტონიტი - JASH00 JASK, JFSA, JKSA20 - ლაპარატომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე ქოლაცისტექტომია - ჩირქოვანი ტოქსიური სტადია (25-72 საათი) ორგანოზე ჩარევით (არ იგულისხმება აპენდექტომია და ულცერორაფია). პაციენტი - ს.ბ-----ი (შემთხვევის N3-----) კლინიკაში შესვლისას უჩიოდა ძლიერ საერთო სისუსტეს, თავბრუსხვევას, ოფლიანობას, წონასწორობის დარღვევას. T/A – 100/60mmHg, კლების ტენდენციით, p-100, სუსტი ავსების და დაჭიმულობის spo2-90%, r-20, t-36.6oc. პაციენტს კლინიკაში შესვლამდე და ასევე კლინიკაში ყოფნის პერიოდში, აღენიშნებოდა კუპრისფერი განავალი და პირღებინება ყავისნახარშის მსგავსი მასებით. ასაკის ზოგადი არასტაბილური მდგომარეობის და მოსალოდნელი გართულებების გათვალისწინებით, გადაწყდა პაციენტის მოთავსება ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში. ჩაიდგა ნაგოზასტრალური ზონდი, საიდანაც მიღებული იქნა ძველი და ახალი სისხლის მასები, ასევე უტარდებოდა აქტიური ანფუზოთერაპია, სასიცოცხლო ფუნქციების მონიტორინგი, არასტაბილური ჰემოდინამიკის გამო უტარდებოდა მეზატონის ინფუზია, ჩაუტარდა ეზოფაგოგასტროდუოდნოსკოპია, რის შემდეგაც დაისვა დიაგნოზი: დისტალური ეზოფაგიტი K20, მელორ-ვეისის სინდრომი K21.6. 12 გოჯა ბოლქვის ქრ.წყლული გართულებული სისხლდენით K26.0. f1b ბოლქვის წყლულოვან-ნაწიბუროვანი დეფორმაცია, სისხლდენის შეჩერების შემდგომი პერიოდი.

აპელანტი მიუთითებს, პაციენტმა - ნ-----მა (შემთხვევის N2-----) კლინიკას მიმართა ჩივილებით: ძლიერი ტკივილი მუცელში, ჭარბი სისხლიანი გამონადენი საშოდან, საკონტროლო პაკეტი ბოლო ერთი საათის განმავლობაში გამოცვლილია ქვს 6 - ჯერ, ანამნეზიდან ყურადღებას იპყრობდა ქრონიკული ანემია, ასევე კრიტიკული ანემიის გამო ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მკურნალობის ერთი ეპიზოდი 2014 წელს, დაესვა დიაგნოზი: პათოლოგიური სისხლდენა საშვილოსნოს ღრუდან, პაციენტს ჩაუტარდა ყველა საჭირო კვლევა, კონსულტაცია და მანიპულაცია, რის შედეგადაც პაციენტის მდგომარეობა დასტაბილურდა და გაეწერა ბინაზე დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. პაციენტმა - თ-----მა (შემთხვევის N3-----) კლინიკას მიმართა ჩივილებით: მოვლითი ხასიათის ტკივილები მუცელში, გულისრევა, არ ჰქონია კუჭის მოქმედება 7 დღის განმავლობაში, ნაწლავთა პერისტალტიკა დუნე, ჩაუტარდა ყველა საჭირო კვლევა და კონსულტაცია, დაეწყო

პერისტალტიკის სტიმულაცია პროზერინით და ცერუკალით, საჭირო გახდა სიფონის ოყნის გაკეთება 5-ჯერ, რის შედეგადაც აღენიშნა კუჭის მოქმედება, მუცელი დარბილდა. ტკივილმა იკლო პაციენტს და მის ახლობლებს შეეთავაზათ სტაციონარში დაკვირვების მიზნით პაციენტის შემდგომი დაყოვნება, რაზეც უარი განაცხადეს. პაციენტმა - ნ-----მა (შემთხვევის N1-----) კი კლინიკას მიმართა ჩივილებით: ძლიერი ტკივილი მუცელში, ჭარბი სისხლიანი გამონადენი საშოდან, ანამნეზიდან ყურადღებას იპყრობდა და ადგილზე ექსოკოპიური კვლევით დადასტურდა სუბმოკოზური მიომური კვანძი, რის გამოც პაციენტს არ ჩაუტარდა საშვილოსნოს ღრუს კიურეტაჟი და გადაწყდა მისი მდგომარეობის სტაბილიზაციის მიღწევა მხოლოდ კონსერვატიული მკურნალობის გზით, რის შედეგადაც მდგომარეობა დასტაბილურდა და პაციენტი გაეწეერა ბინაზე დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. მიეცა რეკომენდაცია მიომატოზური კვანძის გამო გეგმიური ოპერაციის ჩატარების საჭიროების შესახებ. პაციენტი კლინიკაში დაყოვნდა იმ მინიმალური დროით, რაც საჭირო იყო გართულების რისკების მინიმალურამდე დაყვანის და იგივე დიაგნოზით რეჰოსპიტალიზაციის თავიდან აცილების მიზნით.

აპელანტი აღნიშნავს, რომ პაციენტების - ნ-----ისა და თ-----ის სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ვინაიდან წარდგენილი საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, მოსარგებლებს ჩაუტარდათ მომსახურება, რომელიც პროგრამის მიხედვით განსაზღვრულია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ჩამონათვალში, პაციენტების სტაციონარში დაყოვნების დრო უმნიშვნელოდ აღემატება 24 საათს, რამაც განაპირობა მიმწოდებლის მხრიდან გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში სახელმწიფოს მხრიდან ასანაზღაურებელი თანხის გაზრდა. ნ-----ის შემთხვევაშიც ჩატარებულია მსგავსი ტიპის მომსახურება, რომელიც საბაზისო პაკეტით მოსარგებლისათვის პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული არ არის. ს.ბ-----ის შემთხვევაში წარდგენილი საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, პაციენტს ჩაუტარდა მომსახურება პროგრამული კოდით ნ----- (K26.0 -/- თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული მწვავე, სისხლდენით -/- კონსერვატიული მკურნალობა -/- გართულებული სისხლდენით). შეტყობინებათა რეგისტრაციის სისტემაში გარდა ზემოაღნიშნული კოდისა, დაფიქსირებულია ასევე პროგრამული კოდი „I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა“. დადგენილების დანართი N1-ის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტში აღწერილი პირობების მიხედვით, ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ

სახარჯი მასალის და ლაბორატორიული და ინსტუმენტული კვლევების ღირებულებას. ჯ-----ის სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად.

სააპელაციო საჩივრის შესაბამისად, N1----- შემთხვევაში კლინიკაში შესვლისას პაციენტს აღენიშნებოდა ყურის მიდამოში ჭრილობა, შეტყობინებათა ელექტრონულ სისტემაში აღნიშნული დიაგნოზი დაფიქსირდა ხელოვნური კოდით - 1000000008, რაც გულისხმობს მეოთხე დონის ქირურგიულ დახმარებას. საჩივრის ავტორი აპელირებს, რომ ყურის ჭრილობა არ შეიძლება განიხილებოდეს როგორც სახის ჭრილობა. აღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე. კერძოდ, პროგრამის თანახმად, IV დონის ქირურგიული დახმარება დაზუსტებულია შემდეგი სახით: სახის ღია ჭრილობები (ძვლების დაზიანების გარეშე). მოცემულ შემთხვევაში ჩარევა განხორციელებულია ყურზე, რომელიც არ შედის სახის მიდამოში. თეორიულად, სახის მიდამოს ტოპოგრაფიული საზღვრები გადმოცემულია სხვადასხვაგვარად, თუმცა არცერთი მათგანი ყურს ამ საზღვრებში არ განიხილავს.

N3----- შემთხვევაზე პაციენტმა კლინიკას მიმართა ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად, აღენიშნებოდა ჭრილობები სახის არეში, უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის, მუცლისა და თავის არეში, რის გამოც ჩაუტარდა სახის ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება (მე-4 დონის ქირურგია), ჩატარდა გულმკერდის რენტგენოლოგიური და მუცლის ღრუს ექოსკოპიური კვლევა (ტკივილი გულმკერდის და მუცლის არეში) და ჩატარდა თავის ქალის რენტგენოლოგიური კვლევა (თავის ტკივილი). შეტყობინების სახით გადაცემული იყო ინფორმაცია შემდეგ მომსახურებებზე: მეოთხე დონის ქირურგია, ტკივილი გულმკერდის და მუცლის არეში, თავის ტკივილი. აღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

აპელანტი მიუთითებს, დ. ყ-----ს, რ. მ-----ის, შ. ნ-----ისა და ლ. ბ-----ის შემთხვევებში ელექტრონულ პორტალზე გადაცემულია პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლის და სისხლის და სისხლის კომპონენტების ტრანსფუზიის შესაბამისი კოდი. წარდგენილ დოკუმენტაციაში (ფორმა N100 და პაციენტის სამედიცინო ისტორია) ფიქსირდება პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლის და სისხლის

და სისხლის კომპონენტების ტრანსფუზია. ამასთანავე, აღნიშნული ინტერვენციები თავიდან დაფიქსირდა 1 აპრილამდე არსებული ხელოვნური კოდით, რაც იყო უზუსტობა. მოსარჩელის განმარტებით, უზუსტობა განაპირობა იმან, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი სამსახურის მიერ არ მოხდა „C----“ -ში სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 31 მარტის N04-92/ო ბრძანების პირობების სრულყოფილი და დროული ასახვა, კერძოდ, შპს „მ-----ას“ კლინიკის დამოუკიდებლად აისახა სხვა კლინიკების ტარიფები. აპელანტი მიუთითებს, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ და „ზ“ ქვეპუნქტების თანახმად, შესრულებული სამუშაო არ ანაზღაურდება იმ შემთხვევაში 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 და ასევე იმ შემთხვევაში თუ მიმწოდებელმა შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში არ გააკეთა განმეორებითი შეტყობინება შემთხვევის დასრულებამდე.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტი სააპელაციო საჩივრის სრულად დაკმაყოფილებას ითხოვს.

III სამოტივაციო ნაწილი:

5. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების და ახალი გადაწყვეტილების მიღების დასაბუთება:

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

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

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 389-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს საქმის გარემოებებთან

დაკავშირებით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითებას, შესაძლო ცვლილებების ან დამატებების გათვალისწინებით.

5.1. ფაქტობრივი დასაბუთება:

სააპელაციო პალატა დადგენილად მიიჩნევს საქმეში არსებულ შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებს:

გ-----მა შპს „მ-----ას“ მიმართა ტრავმის გამო; იგი მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში; აღენიშნებოდა ჭრილობები სახის მიდამოში. ინტენსიური თერაპიის პარალელურად, ჩაუტარდა სახის ჭრილობის გამო ქირურგიული პროცედურა, დამუშავდა და გაიკერა ჭრილობა; ინტენსიური მკურნალობის კოდი გადაცემულია ძირითად დიაგნოზად, სახის ჭრილობის დამუშავების კოდი კი - თანმხლებად; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%.

ნ-----ი შპს „მ-----აში“ მიყვანილი იყო ტრავმის გამო; აღენიშნებოდა მუცლის ღრუს დახურული ტრავმა, ტრავმული შოკი, სახის მიდამოს ღია ჭრილობები; მას დაუყონებლივ დაეწყო მკურნალობა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, დაუმუშავდა და გაიკერა სახის ჭრილობები, გაუკეთდა გადაუდებელი ოპერაცია მუცლის ღრუს დახურული ტრავმის გამო; ოპერაციის კოდი მოპასუხეს გადაეცა ძირითად დიაგნოზად, ხოლო ინტენსიური მკურნალობის და სახის ჭრილობის დამუშავების კოდები - თანმხლებად; პაციენტმა კლინიკაში დაჰყო 6 საათი, გადაყვანილი იქნა პროფილურ, ბავშვთა კლინიკაში; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%.

ა-----ი შპს „მ-----აში“ მიყვანილი იყო მუცლის ღრუს დახურული ტრავმის გამო, მას აგრეთვე აღენიშნებოდა სხეულის სხვადასხვა მიდამოს ჭრილობები, მათ შორის, სახის ჭრილობებიც; მას ჩაუტარდა ოპერაცია მუცლის ღრუს დახურული ტრავმის გამო, ასევე დამუშავდა და გაიკერა სახის და სხვა მიდამოების ჭრილობები; მუცლის ღრუს ტრავმა მოპასუხეს გადაეცა, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, ხოლო სახის და სხეულის სხვა მიდამოების ჭრილობების კოდები - თანმხლებ დიაგნოზად; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%.

შ-----ი შპს „მ-----აში“ მიყვანილი იქნა სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ შოკურ მდგომარეობაში, აღენიშნებოდა ჭრილობები, მოტეხილობები; ჩაუტარდა მოტეხილობის იმობილიზაცია, ჭრილობის გაკერვა; ტრავმული შოკის შესაბამისი კოდი მოპასუხეს გადაეცა ძირითად დიაგნოზად, თანმხლებ დიაგნოზად კი გადაეცა ჭრილობის გაკერვის და მოტეხილობის

იმობილიზაციის კოდები; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%; პაციენტი რამდენიმე საათში, შემდგომი მკურნალობის მიზნით, გადაყვანილ იქნა თ-----, პროფილურ კლინიკაში.

ა-----ი კლინიკაში მიყვანილ იქნა სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ; მას აღენიშნებოდა დიდი ზომის ჭრილობები, იმყოფებოდა შოკის მდგომარეობაში; ჩაუტარდა ჭრილობის გაკერვა, შოკის საწინააღმდეგო მკურნალობა. შოკის მკურნალობის კოდი მოპასუხეს გადაეცა ძირითად დიაგნოზად, ხოლო ჭრილობის გაკერვის კოდი კი - თანხმლებად; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%; პაციენტი რამდენიმე საათში, შემდგომი მკურნალობის მიზნით, გადაყვანილ იქნა თ-----, პროფილურ კლინიკაში.

დ-----ე კლინიკაში მიყვანილ იქნა სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ შოკურ მდგომარეობაში; აღენიშნებოდა ჭრილობები, მოტეხილობები; მას ჩაუტარდა მოტეხილობის იმობილიზაცია, ჭრილობის გაკერვა; ტრავმული შოკის შესაბამისი კოდი მოპასუხეს გადაეცა ძირითად დიაგნოზად, თანმხლებ დიაგნოზად კი - ჭრილობის გაკერვის და მოტეხილობის იმობილიზაციის კოდები; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%; პაციენტი რამდენიმე საათში, შემდგომი მკურნალობის მიზნით, გადაყვანილ იქნა თ-----, პროფილურ კლინიკაში.

ს-----ე კლინიკაში მიყვანილ იქნა სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ; იგი უჩიოდა გულმკერდის და თავის ტკივილს, აღენიშნებოდა ჭრილობა სახეზე; ჩაუტარდა სახის ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გულმკერდისა და თავის ტკივილის კუპირება; ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა სახის ჭრილობის დამუშავება, თანმხლებად - გულმკერდის და თავის ტკივილის კუპირება; თანმხლებ დიაგნოზზე მოთხოვნილია ღირებულების 50%.

გ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, მოპასუხეს გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა დიდი ზომის ჭრილობა, რომელიც საჭიროებდა გაკერვას; ჭრილობა გაიკერა და გადაეცა თანხმლებ დიაგნოზად შესაბამისი კოდი, რომლის ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

გ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა დიდი ზომის ჭრილობა, რომელიც საჭიროებდა გაკერვას; ჭრილობა გაიკერა და გადაეცა თანხმლებ დიაგნოზად შესაბამისი კოდი, ასევე ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჩაუტარდა შესაბამისი დახმარება და ასევე

თანმხლებ დიაგნოზად გადაეცა შესაბამისი კოდი, რომელთა ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

ო-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა ჭრილობა სახეზე, რომელიც საჭიროებდა გაკერვას; ჭრილობა გაიკერა და გადაეცა თანმხლებ დიაგნოზად შესაბამისი კოდი, რომლის ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

თ-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, მოპასუხეს გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა მოტეხილობა; მას ჩაუტარდა შესაბამისი დახმარება და ასევე თანმხლებ დიაგნოზად გადაეცა შესაბამისი კოდი, რომლის ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

დ-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჭრილობები სახეზე და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოსარჩელის მიერ ღირებულება მოთხოვნილ იქნა 50%-ის ოდენობით.

ვ-----ს აღენიშნებოდა მუცლის ღრუს დახურული ტრავმა, შინაგანი ორგანოების დაზიანებით; ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა, რის შემდეგაც გადაყვანილ იქნა რეანიმაციულ განყოფილებაში; პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა ჭრილობები სხეულის სხვადასხვა მიდამოში, მათ შორის სახეზე. ძირითად დიაგნოზად გადაცემული იქნა ოპერაციული მკურნალობის კოდი, თანმხლებად - ინტენსიური თერაპიის და III და IV დონის ქირურგიული დახმარების კოდები; მდგომარეობის სტაბილიზაციის შემდეგ, მოხდა პაციენტის გადაყვანა სპეციალიზირებულ კლინიკაში ქ. თ-----.

მ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი მოპასუხეს გადაეცა სტაციონარული კოდი; ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჩაუტარდა შესაბამისი დახმარება და ასევე თანმხლებ დიაგნოზად გადაეცა შესაბამისი კოდი, რომლის ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

ო-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჭრილობები სახეზე და უჩიოდა ტკივილს მენჯისა და მუცლის არეში,

თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%-ის ოდენობით.

გ-----ი გულის უკმარისობის გამო მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, სადაც დასჭირდა ამბულატორიული ოპერაციის ჩატარება ფურუნკულის გამო. ძირითად დიაგნოზად გადაცემულია ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, თანხმლებად - აბსცესის გაჭრა, რისი ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

ს-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა ჭრილობა, რომელიც საჭიროებდა გაკერვას; ჭრილობა გაიკერა და გადაეცა თანხმლებ დიაგნოზად შესაბამისი კოდი, ასევე ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჩაუტარდა შესაბამისი დახმარება და ასევე თანმხლებ დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა შესაბამისი კოდი, რომელთა ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

ბ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად გადაიცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, დიდი ზომის ჭრილობები და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%-ის ოდენობით.

ზ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რაზეც, როგორც ძირითადი დიაგნოზი, მოპასუხეს გადაეცა სტაციონარული კოდი, ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა ჭრილობა, რომელიც საჭიროებდა გაკერვას; ჭრილობა გაიკერა და გადაეცა თანხმლებ დიაგნოზად შესაბამისი კოდი, რომლის ღირებულებაც მოთხოვნილია 50%-ით.

თ-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი, ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჭრილობები სახეზე და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%.

ვ-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა სახის ჭრილობები და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში,

თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ ორ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%.

დ-----ე კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, დიდი ზომის ჭრილობები და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%-ის ოდენობით.

გ-----ი კლინიკაში მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, რის თაობაზეც ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა ინტენსიური მკურნალობის კოდი; ვინაიდან პაციენტს ასევე აღენიშნებოდა მოტეხილობა, ჭრილობები და უჩიოდა ტკივილს გულმკერდის და მუცლის არეში, თანმხლებ დიაგნოზებად გადაეცა მათი შესაბამისი კოდები და თანხა ამ სამ კოდზე მოთხოვნილ იქნა 50%-ის ოდენობით.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 10 ნოემბრის №0----- გადაწყვეტილების შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინებათა სისტემაში დაფიქსირებულ, გ-----ის, ნ-----ის, ა-----ის შემთხვევებში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში თანმხლები დიაგნოზის სახით მიწოდებულია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შესაბამისი კოდები. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი პირობების საფუძველზე, აღნიშნული ამბულატორიული პროგრამული შემთხვევები არ ანაზღაურდება. ასევე, დ----- ყ-----ს, რ----- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ----- ბ-----ის შემთხვევების დაფიქსირებისას არ არის გათვალისწინებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 31 მარტის N04-93/ო ბრძანების პირობები, რის გამოც პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი პირობების საფუძველზე, აღნიშნული ცალკეული პროგრამული შემთხვევა არ ანაზღაურდება. მკურნალობის ეპიზოდის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის მიერ სწორად იქნა შეტყობინების სისტემაში პროგრამული კოდები მიწოდებული, თუმცა პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი.

შპს „მ-----ამ“ ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ამავე სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური

მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 10 ნოემბრის №0-----
გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის მოთხოვნით. სსიპ სოციალური
მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 25 მარტის №0----- გადაწყვეტილებით
საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური
მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 17 ნოემბრის №0-----
გადაწყვეტილების შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულების მიერ
შეტყობინებათა სისტემაში დაფიქსირებულ, შ-----ის, ა-----
ის, დ-----ის შემთხვევებში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების
ფარგლებში თანმხლები დიაგნოზის სახით მიწოდებულია გადაუდებელი
ამბულატორიული მომსახურების შესაბამისი კოდები. პროგრამის მე-15
მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი პირობების საფუძველზე,
აღნიშნული ამბულატორიული პროგრამული შემთხვევები არ ანაზღაურდება.
ასევე, ს-----ის შეტყობინება გადაცემულია ორი ან ორზე მეტი თანხმლები
დიაგნოზით, პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი
პირობების საფუძველზე, აღნიშნული ცალკეული პროგრამული შემთხვევა არ
ანაზღაურდება.

შპს „მ-----ამ“ ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სოციალური
მომსახურების სააგენტოს, ამავე სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური
მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 17 ნოემბრის №0-----
გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის მოთხოვნით. სსიპ სოციალური
მომსახურების სააგენტოს სააგენტოს 2016 წლის 11 აპრილის №0-----
გადაწყვეტილებით საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური
მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 8 დეკემბრის №0-----
გადაწყვეტილების შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულების მიერ
შეტყობინებათა სისტემაში დაფიქსირებული ჯ-----ის შემთხვევა არ
ანაზღაურდება, N36 დადგენილების მე-15 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის
საფუძველზე, ვინაიდან სამედიცინო დოკუმენტაცია არ შეესაბამება
შეტყობინებაში დაფიქსირებულ ცალკეულ პროგრამულ კოდს. ასევე, ს----- ბ--
-----ის შემთხვევა არ ანაზღაურდება, N36 დადგენილების მე-15 მუხლის
მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ვინაიდან სამედიცინო
დოკუმენტაცია არ შეესაბამება შეტყობინებაში დაფიქსირებულ ცალკეულ
პროგრამულ კოდს. N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“
ქვეპუნქტის საფუძველზე, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარა ნ-----ის,
თ-----ისა და თ-----ის შემთხვევები, რადგან შეტყობინება
გადაცემულია ისეთი დიაგნოზისა და სამედიცინო მომსახურების
კომბინაციით, რომელიც არ აკმაყოფილებს პროგრამას.

შპს „მ-----ამ“ ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ამავე სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 8 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის მოთხოვნით. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 10 დეკემბრის №5--- გადაწყვეტილების შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინებათა სისტემაში დაფიქსირებულ, გ-----ის, გ-----ის, ო-----ის, თ-----ის, დ-----ის, ვ-----ის, მ-----ის, ო-----ისა და გ-----ის შემთხვევებში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში თანმხლები დიაგნოზის სახით მიწოდებულია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შესაბამისი კოდები. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი პირობების საფუძველზე, აღნიშნული ამბულატორიული პროგრამული შემთხვევები არ ანაზღაურდება.

შპს „მ-----ამ“ ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ამავე სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 10 დეკემბრის №5--- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის მოთხოვნით. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2016 წლის 25 იანვრის №3-- გადაწყვეტილების შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინებათა სისტემაში დაფიქსირებულ, ს-----ის, ბ-----ისა და ზ-----ის შემთხვევებში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში თანმხლები დიაგნოზის სახით მიწოდებულია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შესაბამისი კოდები. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი პირობების საფუძველზე, აღნიშნული ამბულატორიული პროგრამული შემთხვევები არ ანაზღაურდება.

შპს „მ-----ამ“ ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ამავე სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2016 წლის 25 იანვრის №3-- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის მოთხოვნით. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით

საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2016 წლის 15 თებერვლის №6--გადაწყვეტილების შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინებათა სისტემაში დაფიქსირებულ, ვ-----ის, დ-----ის, გ-----ის შემთხვევებში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში თანმხლები დიაგნოზის სახით მიწოდებულია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შესაბამისი კოდები. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი პირობების საფუძველზე, აღნიშნული ამბულატორიული პროგრამული შემთხვევები არ ანაზღაურდება. ასევე, ა-----ისა და ვ-----ის შემთხვევები დაკორექტირებულ იქნა პროგრამის მე-19 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, არაჯეროვნად გაწეული მომსახურების გამო, რის შედეგადაც მოხდა პაციენტის რეკოსპიტალიზაცია.

შპს „მ-----ამ“ ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ამავე სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2016 წლის 15 თებერვლის №6--გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის მოთხოვნით. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2016 წლის 25 თებერვლის №7--გადაწყვეტილების შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინებათა სისტემაში დაფიქსირებული თ-----ის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში თანმხლები დიაგნოზის სახით მიწოდებულია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შესაბამისი კოდები. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი პირობების საფუძველზე, აღნიშნული ამბულატორიული პროგრამული შემთხვევები არ ანაზღაურდება.

შპს „მ-----ამ“ ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ამავე სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2016 წლის 25 თებერვლის №7--გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის მოთხოვნით. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

5.2. სამართლებრივი დასაბუთება:

სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს სრულად არ მისცა სწორი სამართლებრივი შეფასება, რამაც საბოლოოდ ნაწილობრივ არასწორ გადაწყვეტილებამდე მიიყვანა პირველი ინსტანციის სასამართლო, რაც განაპირობებს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ნაწილობრივ გაუქმებას.

განსახილველ შემთხვევაში დავის საგანს წარმოადგენს შპს „მ-----ას“ მიერ ს-----ის, ბ-----ისა და ზ-----ისათვის, თ-----ისათვის, ჯ-----ის, ს----- ბ-----ის, ნ-----ის, თ-----ისა და ნ-----ისათვის, შ-----ის, ა-----ის, დ-----ისა და ს-----ისათვის, გ-----ის, ნ-----ის, ა-----ის, დ-----ის, უ-----ს, რ----- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ----- ბ-----ისა და ა-----ისათვის, ვ-----ის, დ-----ის, გ-----ის, ა-----ისა და ვ-----ისათვის, გ-----ის, გ-----ის, ო-----ის, თ-----ის, დ-----ის, ვ-----ის, მ-----ის, ო-----ისა და გ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ანაზღაურება.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ; ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ) ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებაზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი). ამავე დადგენილების მე-7 მუხლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო), ხოლო ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულია პროგრამით მოსარგებლეთა წრე. კონკრეტულ შემთხვევაში სადავო არ არის, რომ ზემოაღნიშნული პაციენტები წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით მოსარგებლე პირებს. ამასთანავე, მათი შემთხვევების ანაზღაურებაზე აპელანტმა უარი განაცხადა ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“, „ე“ და „ზ“ ქვეპუნქტების საფუძველზე.

გ-----ის, გ-----ის, ო-----ის, თ-----ის, დ-----
 ----ის, ვ-----ის, მ-----ის, ო-----ის, გ-----
 ის, გ-----ის, ნ-----ის, ა-----ის, ს-----
 -ის, ბ-----ის, ზ-----ის, თ-----ის, ვ-----ის, დ-----
 -----ის, გ-----ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე აპელანტი უარს აცხადებს იმ მოტივით, რომ მოცემული სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში თანმხლები დიაგნოზის სახით მიწოდებულია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების შესაბამისი კოდები. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი პირობების საფუძველზე, აღნიშნული ამბულატორიული პროგრამული შემთხვევები კი არ ანაზღაურდება.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი №1.2-ით განსაზღვრულია გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები - დაავადებათა

და სამედიცინო ჩარევის სახეობები; „პროგრამის“ დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის და №1.2-ის შესაბამისად, ხოლო 22-ე მუხლით განსაზღვრულია ამ მომსახურების სახელმწიფოსაგან ანაზღაურების პირობები.

„პროგრამის“ დანართი №1-ის 22-ე მუხლის მე-5 (სადავო პერიოდისათვის მოქმედი რედაქცია) და მე-10 პუნქტების მიხედვით, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას; ორი და მეტი ნოზოლოგიური კოდის არსებობის შემთხვევაში ანაზღაურდება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდის ლიმიტის მთლიანი ღირებულების და თითოეული დამატებითი კოდის ლიმიტის 50%-ის ჯამი, გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა.

„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-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, 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.

დადგენილია, რომ ზემოაღნიშნული პაციენტებისთვის მოხდა გადაუდებელი სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების გაწევა, რაზეც შეტყობინებები გადაცემული იქნა ძირითადი (სტაციონარული) და თანმხლები (ამბულატორიული) დიაგნოზების სახით, ამბულატორიულ მომსახურებაზე კი მოსარჩელის მიერ მოთხოვნილი იქნა სამედიცინო მომსახურების 50%. სააპელაციო პალატა ყურადღებას მიაქცევს იმ გარემოებას, რომ, მართალია, ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურება ერთმანეთისგან არსებითად განსხვავდება, მაგრამ აპელანტმა მითითებული

პროგრამების ერთდროულად მართვის შესაძლებლობის დადგენისას არ გაითვალისწინა ის გარემოება, რომ მითითებულ პაციენტებს სტაციონარში ყოფნისას დასჭირდათ დამატებითი ამბულატორიული მომსახურება, რომელიც იმავდროულად არ ყოფილა სტაციონარული მომსახურების ჯეროვნად და სრულყოფილად გაწევისთვის აუცილებელი, არამედ დამოუკიდებელ მკურნალობას საჭიროებდა. ამდენად, მართალია, პაციენტები მოთავსებული იყვნენ სტაციონარში და გადიოდნენ სტაციონარულ მკურნალობას, მაგრამ პარალელურად ჩაუტარდათ სტაციონარული მკურნალობისგან დამოუკიდებელი ამბულატორიული მკურნალობა.

შესაბამისად, ვინაიდან ზემოაღნიშნული პაციენტების მიმართ სტაციონარული მკურნალობის ფარგლებში ჩატარდა ისეთი სახის გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა, რომელიც სტაციონარული მკურნალობის თანმდევ პროცესად ვერ ჩაითვლება და ცალკე, დამოუკიდებლად განსახორციელებელი მკურნალობის სახეს განეკუთვნება, ამასთანავე, ვინაიდან გადაუდებელი სტაციონარული და გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა ცალ-ცალკე ექვემდებარება სახელმწიფოს მხრიდან ანაზღაურებას, სააპელაციო პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტებას, რომ აპელანტის მიერ დაუსაბუთებლად ეთქვა უარი შპს „მ-----ას“ თანმხლები დიაგნოზის საფუძველზე განხორციელებული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ხარჯის (50 %) ანაზღაურებაზე.

გასაჩივრებული აქტებით პაციენტების - ა-----ისა და ვ-----ის მიმართ აღნიშნულია, რომ მათი შემთხვევები დაკორექტირებულ იქნა მე-19 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, არაჯეროვნად გაწეული მომსახურების გამო, რის შედეგადაც მოხდა პაციენტის რეჰოსპიტალიზაცია. ამავე შემთხვევების მიმართ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 6 ივლისის N0----- გადაწყვეტილებაში აღნიშნულია, რომ პაციენტების გაწერიდან 24 საათზე ნაკლებ დროში დაფიქსირდა მათი ჰოსპიტალიზაცია ალტერნატიულ კლინიკაში. დამატებით აღნიშნულია, რომ პროგრამის თანახმად, მე-4 დონის ქირურგიული დახმარება დაზუსტებულია შემდეგი სახით - სახის ღია ჭრილობები (ძვლების დაზიანების გარეშე). მოცემულ შემთხვევაში ჩარევა განხორციელდა ყურზე, რომელიც არ შედის სახის მიდამოში.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციის თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია, თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე

ჩატარებული არასრული ან/და არაჯეროვანი სამედიცინო დახმარებით, თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე. ამავე დადგენილებით დამტკიცებული „პროგრამის“ 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქცია განსაზღვრავდა, რომ არასწორად ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული შემთხვევა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. ამასთან, არასწორად ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის მეორე დაწესებულებაში გადაყვანის შედეგად დამდგარი მკურნალობის ეპიზოდის ან ამავე დაწესებულებაში რეკონსტიტუციის შემთხვევის დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად. არასწორად ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული შემთხვევის დაფინანსებაზე და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტით გათვალისწინებულ საჯარიმო სანქციაზე პასუხისმგებელია ის დაწესებულება, სადაც არასწორად იქნა ჩატარებული მკურნალობა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატა განმარტავს, რომ ა-----ისა და ვ-----ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საკითხების განხილვისას უნდა დადგინდეს შპს „მ-----ას“ მიერ მათ მიმართ არაჯეროვანი, არასწორი, „უხარისხო“ მკურნალობის ფაქტი.

პალატა ყურადღებას ამახვილებს წარმოდგენილ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებზე, რომელთა შესაბამისად, ვ-----ემ 2015 წლის 28 ივლისს მიმართა შპს „მ-----ას“ და იმავე დღეს გაეწერა. დიაგნოზად მითითებულია - ცხელება, ფილტვის ტუბერკულოზი, სარკომატოზი. დაწესებულების მიერ შეტყობინებაში აღნიშნულია ცხელება და სტაბილიზაცია. 2015 წლის 29 ივლისიდან 2015 წლის 3 აგვისტომდე კი ვ-----ე მკურნალობდა შპს „დ-----ში“, დიაგნოზით - პნევმონია, დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია (1 საწოლდღე). დაწესებულების მიერ შეტყობინებაში აღნიშნულია პნევმონია, დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია (1 საწოლდღე) და სტაბილიზაცია. ა-----ე კი შპს „მ-----აში“ მოთავსდა 2015 წლის 14 ოქტომბერს და გაეწერა 2015 წლის 15 ოქტომბერს, დიაგნოზით - ცხელება. დაწესებულების მიერ შეტყობინებაში აღნიშნულია ცხელება და სტაბილიზაცია. ა-----ე 2015 წლის 16 ოქტომბრიდან 2 ნოემბრამდე მკურნალობდა შპს „უ-----ში“ დიაგნოზით - მწვავე აპენდიციტი ლოკალიზებული პერიტონიტით/ აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად/ პერიაპენდიკულარული აბსცესი ან დაჩირქებული პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი. დაწესებულების მიერ შეტყობინებაში აღნიშნულია მწვავე აპენდიციტი ლოკალიზებული პერიტონიტით/აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად/ პერიაპენდიკულარული აბსცესი ან დაჩირქებული პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი და სტაბილიზაცია.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატა განმარტავს, რომ, მართალია, ა-----
-----ე და ვ-----ე შპს „მ-----ადან“ გაწერიდან 24 საათზე ნაკლებ დროში
მოთავსდნენ სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, მაგრამ მათ სხვადასხვა
დიაგნოზით გაეწიათ მკურნალობა. შესაბამისად, საფუძვლიანი ეჭვი, რომ შპს
"მ-----აში" არაჯეროვანი ან არასწორი მკურნალობის გამო, იმავე დაავადების
სხვა კლინიკაში მკურნალობის საჭიროება წარმოიშვა, არ დასტურდება. გარდა
ამისა, მკურნალობის „უხარისხოდ“ გაწევა შესაძლებელია დადასტურდეს
მხოლოდ უფლებამოსილი და კომპეტენტური ორგანოს მიერ, რის თაობაზეც
წარმოდგენილი უნდა იქნას შესაბამისი მტკიცებულებები. კერძოდ,
აღნიშნულთან დაკავშირებით პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორად
აღნიშნა, რომ იურიდიული პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების
ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების
ფარგლებში), ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების
ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში
და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლის
უფლებამოსილება გააჩნია საჯარო სამართლის იურიდიული პირს -
„სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“, თანახმად
„სააგენტოს“ დებულების (დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის
№01-64/ნ ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებისა.
აპელანტის მხრიდან კი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება ხდება
„პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-14 მუხლის ფარგლებში, რაც არ გულისხმობს
პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის,
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), აგრეთვე
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირებას
კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და
პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლს.

„საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - სოციალური მომსახურების
სააგენტოს დებულების“ (დამტკიცებულია იმავე მინისტრის 2007 წლის 27
ივნისის №190/ნ ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით, ამ
სააგენტოს ერთ-ერთ უფლებამოსილებასა და ფუნქციას წარმოადგენს
მოსახლეობის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროში
შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების განხორციელება კანონმდებლობით
მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში. N36 დადგენილებით
დამტკიცებული „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის
დანაწესის თანახმად, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ
პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი
უფლებამოსილების ფარგლებში. ასევე, „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-14
მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის
ინსპექტირებისას ხდება წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება

მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან - ასეთის არსებობის შემთხვევაში; ამაზე მიუთითებს „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-16 მუხლიც, რომ რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით; რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას; რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. აქედან გამომდინარე, სასამართლომ მართებულად მიუთითა, რომ ადმინისტრაციულ ორგანოს არ ჰქონდა კანონმდებლობით განსაზღვრული კომპეტენცია გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებისა, ხოლო კომპეტენტური ორგანოს დასკვნა გაწეული მომსახურების უხარისხობაზე, მითითებულის დამადასტურებელი რაიმე მტკიცებულება საქმეში წარმოდგენილი არ არის.

რაც შეეხება სხვა პაციენტებს, დადგენილია, რომ ს-----ე კლინიკაში მიყვანილი იქნა სასწრაფო დახმარების სამსახურის მიერ, უჩიოდა გულმკერდის და თავის ტკივილს, აღენიშნებოდა ჭრილობა სახეზე, ჩაუტარდა სახის ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გულმკერდისა და თავის ტკივილის კუპირება; ძირითად დიაგნოზად მოპასუხეს გადაეცა სახის ჭრილობის დამუშავება, თანხმლებად - გულმკერდის და თავის ტკივილის კუპირება. ამასთანავე, იმ მოტივით, რომ ს-----ის შეტყობინება გადაცემულია ორი ან ორზე მეტი თანხმლები დიაგნოზით, პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი პირობების საფუძველზე, აღნიშნული ცალკეული პროგრამული შემთხვევა არ ანაზღაურდა.

ასევე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 8 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილებით ჯ-----ის შემთხვევა არ ანაზღაურდა, N36 დადგენილების მე-15 მუხლის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რადგან მიჩნეულ იქნა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაცია არ შეესაბამება შეტყობინებაში დაფიქსირებულ ცალკეულ პროგრამულ კოდს. ს----- ბ-----ის შემთხვევა არ ანაზღაურდა, N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ვინაიდან სამედიცინო დოკუმენტაცია არ შეესაბამება შეტყობინებაში დაფიქსირებულ ცალკეულ პროგრამულ კოდს. N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ანაზღაურება არ დაექვემდებარა ნ-----ის, თ-----ისა და თ-----ის შემთხვევები, რადგან შეტყობინება გადაცემულია ისეთი დიაგნოზისა და სამედიცინო მომსახურების კომბინაციით, რომელიც არ აკმაყოფილებს პროგრამას.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის, თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს.

სააპელაციო პალატა ითვალისწინებს ზემოაღნიშნული პაციენტების მიმართ წარმოდგენილ სამედიცინო დოკუმენტაციას, დასმულ დიაგნოზსა და ჩატარებული მკურნალობის სახეს და მიიჩნევს, რომ ისინი ურთიერთშესაბამისია. ამასთანავე, საწინააღმდეგოს დამადასტურებელი მტკიცებულებები აპელანტს არ წარმოუდგენია. კერძოდ, არ არსებობს შესაბამისი ცოდნითა და უფლებამოსილებით აღჭურვილი კომპეტენტური პირის დასკვნები, რაც დაადასტურებდა გაწეული მომსახურების (შესაბამისად, მიწოდებული კოდების) შეუსაბამობას დასმულ დიაგნოზთან, ან დიაგნოზის არასწორად დასმას. ამდენად, მართალია, სააპელაციო პალატა ვერ გაიზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებას, რომ მოპასუხეთა მხრიდან შპს „მ------ას“ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარი ეთქვა იმ მოტივით, რომ ჯ-----ისათვის დასმული დიაგნოზით მას ოპერაციის გაკეთება არ ესაჭიროებოდა, თუმცა მაინც გაკეთდა, რადგან მსგავს დასაბუთებას და მსგავს ფაქტობრივ გარემოებაზე მითითებას გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები არ შეიცავს, თუმცა სადავო აქტებში მითითებული ფაქტობრივი გარემოებების დაუდასტურებლობის გამო, პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნას, რომ ზემოაღნიშნული შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარი დაუსაბუთებელი და უსაფუძვლოა.

რაც შეეხება ა-----ს, გასათვალისწინებელია, რომ მის მიმართ 2015 წლის 10 ნოემბერს მიღებულ გადაწყვეტილებაში (№0-----) ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზები მითითებული არც არის. შესაბამისად, სასამართლომ სწორად მიიჩნია, რომ არსებული მონაცემებით, ა-----ის დიაგნოზი და ჩატარებული ოპერაცია სრულად შეესაბამება ერთმანეთს და არ დგინდება მისი შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის კანონიერება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 10 ნოემბრის №0----- გადაწყვეტილების შესაბამისად, **დ----- ყ-----ს, რ----- მ-----ის, შ-----**

ნ-----ის, ლ---- ბ-----ის შემთხვევების დაფიქსირებისას არ არის გათვალისწინებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 31 მარტის N04-93/ო ბრძანების პირობები, რის გამოც პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტში აღწერილი პირობების საფუძველზე, აღნიშნული ცალკეული პროგრამული შემთხვევა არ ანაზღაურდება. მკურნალობის ეპიზოდის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის მიერ სწორად იქნა შეტყობინების სისტემაში პროგრამული კოდები მიწოდებული, თუმცა პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებისა. ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციის შესაბამისად, შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირება უნდა მოხდეს პაციენტის გაწერიდან არა უგვიანეს 24 საათის განმავლობაში, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც საბოლოო დიაგნოზის დადგენისთვის საჭირო კვლევების ხანგრძლივობა აღემატება სტაციონარში დაყოვნების პერიოდს და ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ამავე პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი.

ზემოაღნიშნულ ნორმათა საფუძველზე, სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ ნორმატიულად მოწესრიგებული არის არა მხოლოდ შემთხვევის კოდის თავდაპირველი მიწოდების წესი, არამედ მასში ცვლილებისა და დამატების განხორციელება, რომელიც შეზღუდულია დროში. კერძოდ, შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატების შემთხვევაში მიმწოდებელი ვალდებულია გააკეთოს განმეორებითი შეტყობინება არაუგვიანეს შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებისა. განსახილველი დავის ფარგლებში სადავო არ არის, რომ დ----- ყ-----ს, რ----- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ---- ბ-----ის შემთხვევების შესახებ კლინიკის მიერ გაგზავნილი იქნა პროგრამული კოდები, რომლის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგაც მან შეცვალა კოდები, კერძოდ, შეცდომით იყო ატვირთული სხვა პროფილის კლინიკის ტარიფების ამსახველი კოდები. ამასთანავე, შეტყობინება მიწოდებულ იქნა მკურნალობის ეპიზოდის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ. ამდენად, მსგავსი

შემთხვევები ანაზღაურებას არ ექვემდებარება N36 დადგენილების შესაბამისად. პალატა განმარტავს, კანონმდებელმა იმპერატიულად, ყოველგვარი გამოწვევის გარეშე დაადგინა, რომ ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი. ამასთანავე, რაიმე საპატიო გარემოებაზე, კოდის კონკრეტულ სახეზე მითითებას ნორმატიული აქტი არ შეიცავს. ამრიგად, სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ დ----- ყ-----ს, რ---- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ---- ბ-----ის შემთხვევების ანაზღაურების მოთხოვნის ნაწილში სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

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

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით სასამართლო უფლებამოსილია გამოიტანოს გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული აქტის ბათილად ცნობის შესახებ თუ ადმინისტრაციული აქტი ეწინააღმდეგება კანონს და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, დ----- ყ-----ს, რ---- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ---- ბ-----ის შემთხვევებისას გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების უკანონობა არ დასტურდება და ამ ნაწილში სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს, ხოლო დანარჩენ შემთხვევებში პალატა იზიარებს სადავო აქტები უკანონობას.

6. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა:

სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ წარმოდგენილი სააპელაციო საჩივარი ქმნის სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების შემადგენლობას და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების

პროცესუალურ-სამართლებრივ საფუძველს. შესაბამისად, სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ. უნდა გაუქმდეს გორის რაიონული სასამართლოს 2016 წლის 15 ნოემბრის გადაწყვეტილების 1.9 პუნქტი დ-----ს, რ----- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ----- ბ-----ის ნაწილში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების თაობაზე და 1.15 პუნქტი იმ ნაწილში, რომლითაც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრს დაევალა ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემა შპს „მ-----ასთვის“ დ-----ს, რ----- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ----- ბ-----ის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ და ამ ნაწილში მიღებული უნდა იქნას ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც შპს „მ-----ას“ მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 10 ნოემბრის №0----- გადაწყვეტილებისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 25 მარტის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე დ-----ს, რ----- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ----- ბ-----ის ნაწილში არ დაკმაყოფილდება, ასევე, არ დაკმაყოფილდება სარჩელი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრისთვის ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემის დავალების შესახებ შპს „მ-----ასთვის“ დ-----ს, რ----- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ----- ბ-----ის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების თაობაზე.

7. საპროცესო ხარჯები:

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სარჩელზე უარის თქმისას სასამართლოს მიერ გაწეული ხარჯები გადახდება მოსარჩელეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ. ამდენად, აპელანტს უნდა დაეკისროს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ ბაჟის გადახდა 150 ლარის ოდენობით.

IV ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 389-ე, 391-ე, 397-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

2. გაუქმდეს გორის რაიონული სასამართლოს 2016 წლის 15 ნოემბრის გადაწყვეტილების 1.9 პუნქტი დ----- ყ-----ს, რ---- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ---- ბ-----ის ნაწილში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების თაობაზე და 1.15 პუნქტი ნაწილობრივ, რომლითაც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრს დაევალა, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამისა“ და კანონმდებლობის სხვა მოთხოვნათა დაცვით, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემა შპს „მ-----ასთვის“ დ----- ყ-----ს, რ---- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ---- ბ-----ის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ და ამ ნაწილში მიღებული იქნას ახალი გადაწყვეტილება.

3. შპს „მ-----ას“ სასარჩელო მოთხოვნა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

4. სასარჩელო მოთხოვნა - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2015 წლის 10 ნოემბრის №0----- გადაწყვეტილების - დ----- ყ-----ს, რ---- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ---- ბ-----ის ნაწილში ბათილად ცნობის შესახებ, არ დაკმაყოფილდეს.

5. სასარჩელო მოთხოვნა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 25 მარტის №0----- გადაწყვეტილების - დ----- ყ-----ს, რ---- მ-----ის, შ----- ნ-----ის, ლ---- ბ-----ის ნაწილში ბათილად ცნობის შესახებ, არ დაკმაყოფილდეს.

6. სასარჩელო მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრისთვის ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გაცემის დავალების შესახებ შპს „მ-----ასთვის“ დ----- ყ-----ს, რ---- მ-----ის, შ----- ნ-----ისა და ლ---- ბ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ, არ დაკმაყოფილდეს.

7. დანარჩენ ნაწილში გორის რაიონული სასამართლოს 2016 წლის 15 ნოემბრის გადაწყვეტილება დარჩეს უცვლელი.

8. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ სახელმწიფო ბაჟის სახით - 150 (ას ორმოცდაათი) ლარის ანაზღაურება.

9. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს კასაციის წესით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე ქ. თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32), დასაბუთებული გადაწყვეტილების მხარეთათვის გადაცემიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (მდებარე ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზირი №7ა).

თავმჯდომარე:

მანანა ჩოხელი

მოსამართლეები:
ონიანი

თამარ

გიორგი ტყავაძე