



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

02 მაისი, 2019 წელი
თბილისი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - მერაბ ლომიძე

სხდომის მდივანი - თეა გობეჯიშვილი

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო
წარმომადგენლები - დ-----ი, ა-----ე

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „ჯ-----ი“
წარმომადგენლები - ლ-----ე, ლ-----ა

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 28 დეკემბრის
გადაწყვეტილება

1. აპელანტის მოთხოვნა - გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმება და
ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017
წლის 28 დეკემბრის გადაწყვეტილებით შპს „ჯ-----ის“ სარჩელი

დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2015 წლის 18 ივნისის N- საოქმო გადაწყვეტილება შპს „ჯ-----ის“ ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში და დაევალა მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, კანონით დადგენილ ვადაში, გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი სადავო საკითხთან დაკავშირებით. დანარჩენ ნაწილში შპს „ჯ-----ს“ ამ ეტაპზე უარი ეთქვა სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე.

საქალაქო სასამართლოს დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

2.1. საქალაქო სასამართლომ დაადგინა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 5 ნოემბრის N----- და 2015 წლის 18 თებერვლის N----- ბრძანებების საფუძველზე, სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტმა შპს „ჯ-----ის“ გ-----რ საავადმყოფოში ჩაატარა 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2014 წლის 1 ნოემბრამდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება.

2.2. შერჩევითი შემოწმების შედეგად გამოვლენილი იქნა შემდეგი დარღვევა-ნაკლოვანებები, რისი ფაქტობრივი აღწერა და სამართლებრივი შეფასება განხილული იქნა შერჩევითი შემოწმების 2015 წლის 31 მარტის N-- აქტის მე-5 პუნქტში, კერძოდ, დადგენილ იქნა, რომ დაწესებულება სრულყოფილად არ აწარმოებდა ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვას, სამედიცინო დოკუმენტაციაში (ავადმყოფის ისტორია) 58 შემთხვევაში არ იყო განთავსებული ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების შედეგები, რის გამოც ვერ ხერხდებოდა დიაგნოზის დაზუსტება. ამდენად, მიჩნეული იქნა, რომ პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, მოცემულ შემთხვევებში პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 49240.9 ლარი და მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად, დარიცხული ჯარიმა 195892 ლარი, ექვემდებარებოდა სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას. ქვემოთ აღნიშნულ შემთხვევებში სამედიცინო დოკუმენტაციაში (ავადმყოფის ისტორია) არ იყო განთავსებული ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების შედეგები: 1) ქ-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №-----: სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება -1023.43 ლარი (ანაზღაურებული - 213.43 ლარი, ჯარიმა - 810 ლარი); 2) ა-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №-----: სახელმწიფო

[illegible]

ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 1101.88 ლარი (ანაზღაურებული - 201.88 ლარი, ჯარიმა - 900 ლარი); 21) ბ-----ვ 3/6 2-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება -13391.07 ლარი (ანაზღაურებული - 2970 ლარი, ჯარიმა - 10421.07 ლარი); 22) ბ-----ი 3/6 2-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 7513.03 ლარი (ანაზღაურებული - 1733.77 ლარი, ჯარიმა - 5779.26 ლარი); 23) ნ-----ე 3/6 2-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება 5222.21 ლარი (ანაზღაურებული - 1011.50 ლარი, ჯარიმა - 4210.71 ლარი); 24) ნ-----ი 3/6 3-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 865.08 ლარი (ანაზღაურებული - 210 ლარი, ჯარიმა - 655.08 ლარი); 25) ნ-----ი 3/6 4-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3715.4 ლარი (ანაზღაურებული - 696.50 ლარი, ჯარიმა - 3018.90 ლარი); 26) ნ-----ი 3/6 4----- შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3741.47 ლარი (ანაზღაურებული - 696.50 ლარი, ჯარიმა - 3044.97 ლარი); 27) მ-----ი 3/6 4-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 4068.84 ლარი (ანაზღაურებული - 900 ლარი, ჯარიმა - 3168.84 ლარი); 28) გ-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 1734.51 ლარი (ანაზღაურებული - 384.51 ლარი, ჯარიმა - 1350 ლარი); 29) ე-----ი 3/6 4-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 1106.06 ლარი (ანაზღაურებული - 206.06 ლარი, ჯარიმა - 900 ლარი); 30) თ-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 6 270.92 ლარი (ანაზღაურებული - 1567.73 ლარი, ჯარიმა - 4703.19 ლარი); 31) ნ-----ე 3/6 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 4076.58 ლარი (ანაზღაურებული - 900 ლარი, ჯარიმა - 3176.58 ლარი); 32) ი-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება -17181 ლარი (ანაზღაურებული - 3230.55 ლარი, ჯარიმა - 13950.45 ლარი); 33) ნ-----ი 3/6 4-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 7400 ლარი (ანაზღაურებული - 1850 ლარი, ჯარიმა - 5550 ლარი); 34) მ-----ე 3/6 2-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 7201.07 ლარი (ანაზღაურებული - 1400 ლარი, ჯარიმა - 5801.07 ლარი); 35) მ-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 4162.25 ლარი (ანაზღაურებული - 696.50 ლარი, ჯარიმა - 3465.75 ლარი); 3-) გ-----ე 3/6 2-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 12418.71 ლარი (ანაზღაურებული - 2970 ლარი, ჯარიმა - 9448.71 ლარი); 37) ა-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება -3737.65 ლარი (ანაზღაურებული - 700 ლარი, ჯარიმა - 3037.65 ლარი); 38) ნ-----ი 3/6

[illegible]

ლარი); 56) მ-----ე 3/6 2-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 16882.2 ლარი (ანაზღაურებული - 3105 ლარი, ჯარიმა - 13777.20 ლარი); 57) ე-----ე 3/6 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 1078.31 ლარი (ანაზღაურებული - 200 ლარი, ჯარიმა - 878.31 ლარი); 58) გ-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 7210.25 ლარი (ანაზღაურებული - 995.75 ლარი, ჯარიმა - 6214.50 ლარი).

2.3. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ნ-----ი (3/6 4-----): სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 06.02.14 10:40სთ-ზე, დიაგნოზით: M86.1 - M86.1 - მწვავე ოსტეომიელიტის სხვა ფორმები სამედიცინო დოკუმენტაციაში პათომორფოლოგიური კვლევის პასუხი არ არის (არ ჩატარებულა). პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1850 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას, ხოლო მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით 5550 ლარი.

2.4. შემთხვევის №-----; პაციენტი - მ-----ე (3/6-4-----): სტაციონარში შევიდა 10.05.14 13:20სთ-ზე, დიაგნოზით: K35.3 მწვავე აპენდიციტი ლოკალიზებული პერიტონიტით. JESA10 აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად პერიაპენდიკულარული აბსცესი ან დაჩირქებული პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი. სამედიცინო დოკუმენტაციით პერიაპენდიკულარული აბსცესი ან დაჩირქებული პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი არ დასტურდება. (ბაქტერიოლოგიური კვლევა არ ჩატარებულა). პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1045 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას, ხოლო მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 104.5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას. გარდა იმისა, რომ ზემოხსენებულ შემთხვევებში არ ჩატარებულა ჰისტომორფოლოგიური, პათომორფოლოგიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევები, შემოწმების შედეგად გამოვლინდა სხვადასხვა სახის დარღვევა-ნაკლოვანებები, კერძოდ:

2.5. შემთხვევის №-----; პაციენტი - გ-----ი (3/6 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 24.05.14 22:35სთ-ზე, დიაგნოზით: ძირითადი - J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, I

დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (დიაგნოზის დაწყების და დასრულების თარიღი/დრო 24.05.2014 23:45 - 25.05.2014 2:00); თანმხლები: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (დიაგნოზის დაწყების და დასრულების თარიღი/დრო: 25.05.2014 2:00 - 25.05.2014 4:15). სამედიცინო დოკუმენტაციით: 24.05.14წ. 22:35სთ-დან 23:45სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 24.05.14წ. 23:45სთ-დან 25.05.14წ. 02:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 25.05.14წ. 02:00სთ-დან 04:15სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 178.78 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 17.88 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.6. შემთხვევის №-----; პაციენტი - დ-----ი (პ/ნ 2-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 26.05.14 11:15სთ-ზე, დიაგნოზით: K65.0 მწვავე პერიტონიტი JASH00; JASK ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა, ჩირქოვანი ტერმინალური სტადია (72 საათი და მეტი) და III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით 26.05.14წ. 19:30სთ-დან 02.06.14წ. 9:00სთ-მდე სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 8835.20 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 883.5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.7. შემთხვევის №-----; პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 14.04.14 12:30 სთ-ზე, დიაგნოზით: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა/ ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო

დოკუმენტაციით: 14.04.14წ. 12:35სთ-დან 14:20სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 14.04.14წ. 14:20სთ-დან 15.04.14წ. 16:10სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 843.75 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 84.38 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.8. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ბ-----ი (3/6 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 01.06.14 07:50სთ-ზე, დიაგნოზით: K26.0 / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული, მწვავე, სისხლდენით / JDS კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის ქირურგია - გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით, პერფორაციით, სისხლდენით. კუჭის რეზექცია ან ორგანოს დამზოგველი ოპერაცია (JDSH63-ვაგოტომია პილოროპლასტიკა) ვაგოტომია/JDSG-პილოროპლასტიკა/12-გოჯა ნაწლავის პლასტიკური ოპერაციები, და III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 02.06.14 წ. 23:50 სთ-დან – 09.06.14 წ. 9:00 სთ-მდე, სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე; 09.06.14 წ. 08:00 სთ-დან 10.06.14 წ. 10:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 7278.76 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 727.9 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.9. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ი (3/6 0-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 24.04.14წ 08:20სთ-ზე, დიაგნოზით: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 24.04.14წ. 08:20სთ-დან 09:45სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ

მკურნალობას; 24.04.14წ. 09:45სთ-დან 10:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 24.04.14წ. 10:00სთ-დან 22:45სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 750 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 75 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.10. შემთხვევის №1-----; პაციენტი - ნ-----ე (პ/ნ 4-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 27.02.14 11:20სთ-ზე, დიაგნოზით: K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი -კონსერვაციული მკურნალობა, გართულებული სისხლდენით და ასევე გამოცემულია II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: ფიბროგასტროსკოპიით დიაგნოზი დაზუსტებულია - კუჭის გართულებული სისხლდენით K25.0. 27.02.14წ. 17:30სთ-დან 02.03.14წ. 21:30სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 02.03.14წ. 21:30სთ-დან 23:30სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1885 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 188.5ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.11. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ზ-----ი(პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 19.10.14 14:20სთ-ზე, დიაგნოზით: K56.2 ნაწლავის შემოგრება JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23 JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროქსიმალური კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის) ილეოტრანსვერზოსტომია (ნაწლავის რეზექციის გარეშე) სხვა სახის

ენტეროკოლოსტომები (შემოვლითი ანასტომოზები) კოლო-კოლოსტომია სხვა სახის (შემოვლითი ოპერაციები ნაწლავებზე) ტრანსვერზოსტომა სიგმოიდოსტომა სხვა სახის კოლოსტომები წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის /შეხორცებების გათიშვის გარეშე – ნაწლავის განგრენით ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია. ასევე, მოწოდებულია ინტენსიური მკურნალობის III დონე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 19.10.14წ. 21:00სთ-დან 21.10.14წ. 10:00სთ-მდე სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 3956.24 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 395.6 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.12. შემთხვევის №-----; პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 21.03.14წ. 18:15სთ-ზე, დიაგნოზით: K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი) JKSA20 / ქოლეცისტექტომია. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პათმორფოლოგიური დასკვნით დიაგნოზი არ დასტურდება. დასკვნის შესაბამისად: ქრონიკული ქოლეცისტიტი. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1000 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 100 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.13. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 19.05.14წ. 20:20სთ-ზე, დიაგნოზით: O82.2 - საკეისრო კვეთის ჩატარება

ჰისტერექტომიით და ასევე მოწოდებულია ინტენსიური მკურნალობის III დონე (19.05.14წ. 23:00სთ-დან 21.05.14წ. 9:00სთ-მდე.) სამედიცინო დოკუმენტაციით: 20.05.14წ. 22:50სთ-დან 21.05.14წ. 09:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 21.05.14წ. 09:00სთ-დან 22.05.14წ. 11:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1585.41 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 158.5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.14. შემთხვევის №-----; პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 04.02.14წ. 18:40სთ-ზე, დიაგნოზით: II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა - 04.02.14წ. 18:40სთ-დან 05.02.14წ. 19:10სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 04.02.14წ. 18:40სთ-დან 05.02.14წ. 11:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 05.02.14წ. 11:00სთ-დან 05.02.14წ. 19:10სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 580 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 58 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.15. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ი-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებული იქნა 04.05.14. 17:50სთ-ზე, დიაგნოზით: S3-1 /ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა / JJSA50 / ღვიძლის გაკერვა/ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება. ასევე მოწოდებულია ინტენსიური მკურნალობის III დონე (04.05.14.22:00სთ-დან 06.05.14 10:00სთ-მდე) და II დონე (06.05.14 10:00სთ-დან 07.05.14 11:00სთ-მდე). სამედიცინო დოკუმენტაციით: 04.05.14წ. 22:00სთ-დან 07.05.14წ. 08:00სთ-მდე პაციენტის

მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 07.05.14წ. 08:00სთ-დან 07.05.14წ. 11:15სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 3-87.50 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 3-8.8 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.16. შემთხვევის №----- პაციენტი - ც-----ი (პ/ნ 2-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 21.05.14 16:30სთ-ზე, დიაგნოზით: K56.6 სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია -/- JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23 JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL -/- სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროქსიმალური კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის) ილეოტრანსვერზოსტომია (ნაწლავის რეზექციის გარეშე) სხვა სახის ენტეროკოლოსტომები (შემოვლითი ანასტომოზები) კოლო-კოლოსტომია სხვა სახის (შემოვლითი ოპერაციები ნაწლავებზე) ტრანსვერზოსტომა სიგმოიდოსტომა სხვა სახის კოლოსტომები წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის /შეხორცებების გათიშვის გარეშე – ნაწლავის განგრენით, ერთი ან მთითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია. ასევე, მოწოდებულია ინტენსიური მკურნალობის III დონე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პათმორფოლოგიით დიაგნოზის დაზუსტება ანუ ნაწლავის განგრენა არ დასტურდება. ასევე, 23.05.14წ. 22:00სთ-დან 25.05.14წ. 12:00 სთ-მდე სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 5939.58 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 594 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.17. შემთხვევის №-----; პაციენტი - შ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 08.01.14 16:10 სთ-ზე დიაგნოზით: I 61 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ცნობიერების დარღვევით, ღეროს ჰერნიაციის მაღალი რისკი ან მწვავე ინსულტი, ცნობიერების შეცვლის გარეშე. ასევე, მოწოდებულია ინტენსიური მკურნალობის III დონე - 23.01.14 20:00სთ-დან 24.01.14 9:30სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 23.04.14წ. 20:00სთ-დან 24.01.14 01:05სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 24.01.14წ. 01:05სთ-დან 09:30სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 4879.72 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 488 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.18. შემთხვევის №----- პაციენტი - ა-----ი (პ/ნ 2-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 14.04.14 13:20 სთ-ზე დიაგნოზით: S06 ინტრაკრანიალური ტრავმა I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა და S06.3 - თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა/კონსერვატიული მკურნალობა. შეტყობინებაში მოწოდებულია I დონე 14.04.14წ. 13:20სთ-დან 28.04.14წ. 13:00სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა მიმდინარეობდა 14.04.14წ. 13:20 სთ-დან 28.04.14წ. 11:30 სთ-მდე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 4683.98 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 468.4 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.19. შემთხვევის №----- პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ კლინიკის მიერ მითითებული არ არის შემთხვევის მომსახურებაზე გაწეული ფაქტიური დანახარჯი. პაციენტი გადაყვანილია სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში

კატასტროფის ბრიგადის მიერ და 72 საათში არ არის ელექტრონულ მოდულში მითითებული ფაქტიური ხარჯი. პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 04.03.14 22:30 სთ-ზე, დიაგნოზით: თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა), რომელიც არ საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება - ნეკროტომია, შეხვევა. განხორციელდა რეფერალი ამბულატორიული კოდით და 72 საათში არ არის პორტალზე მითითებული ფაქტიური ხარჯი. დარღვეულია პროგრამის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 118.12 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 11.81 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.20. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ე (3/6 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდება დიაგნოზი. პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 27.05.14წ. 4:10სთ-ზე დიაგნოზით: K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა დაუზუსტებელი/კონსერვატიული მკურნალობა/გართულებული სისხლდენით. სამედიცინო დოკუმენტაციით კლინიკური დიაგნოზი დაზუსტებულია: K25.0 კუჭის წყლულოვანი დაავადება, სისხლდენით. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1180 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 118 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.21. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ლ-----ე (3/6 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 12.03.14 11:50სთ-ზე დიაგნოზით: K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი (ნაღვლის ბუშტის აბსცესი, განგრენული, ჩირქოვანი ქოლეცისტიტი, ნაღვლის ბუშტის ემპიემა) JKSA20 ქოლეცისტექტომია მწვავე ქოლეცისტიტი (ნაღვლის ბუშტის აბსცესი, განგრენული, ჩირქოვანი ქოლეცისტიტი, ნაღვლის ბუშტის ემპიემა). პათმორფოლოგიური დიაგნოზი და სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემები არ ემთხვევა. პათმორფოლოგიური გამოკვლევით ნაღვლის ბუშტის აბსცესი და ემპიემა არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 900 ლარი და მე-19 მუხლის

მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 90 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.22. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებული იქნა 13.02.14 14:15სთ-ზე, დიაგნოზით: K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი) JKSA20 ქოლეცისტექტომია ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). სამედიცინო დოკუმენტაციით: (ოპერაციის პროტოკოლი) ნაღვლოვანი პერიტონიტი არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1000 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 100 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.23. შემთხვევის №-----: პაციენტი - ი-----ი პ/ნ-1-----: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდება დიაგნოზი. პაციენტი კლინიკაში შევიდა 20.05.14 12:10სთ-ზე, დიაგნოზი: S62.8 - მაჯის და მტევნის სხვა და დაუზუსტებელი ნაწილების მოტეხილობა NDSJ02 მაჯის ან მტევნის მოტეხილობის გარეგანი ფიქსაცია. სამედიცინო დოკუმენტაციაში რენტგენოლოგიური კვლევით დადგენილია სხივის ძვლების მოტეხილობა. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 875 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 87.5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.24. შემთხვევის №-----: პაციენტი - თ-----ი პ/ნ 1-----: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 31.05.14 23:45 სთ-ზე, დიაგნოზი: K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). JKSA20 ქოლეცისტექტომია ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). სამედიცინო დოკუმენტაციით: ნაღვლოვანი პერიტონიტი არ

დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1000 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 100 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.25. შემთხვევის №-----: პაციენტი - ლ-----ი 3/6-4-----: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 22.05.14. 16:20სთ-ზე, დიაგნოზი: K80.0 - ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი) JKSA20 ქოლეცისტექტომია, ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). სამედიცინო დოკუმენტაციით: კლინიკური დიაგნოზი პათომორფოლოგიური კვლევით არ დასტურდება. პათომორფოლოგიური დიაგნოზი: ქრონიკული კალკულოზური ქოლეცისტიტი. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1000 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 100 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.26. შემთხვევის №-----: პაციენტი - ს-----ი 3/6-1-----: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 15.03.14. 20:05სთ-ზე, დიაგნოზი: K43.1 მუცლის წინა კედლის თიაქარი განგრენით / JASG JFSA-სხვა სახის თიაქრების და მუცლის კედლის აღდგენითი ოპერაციები/ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: ოპერაციის პროტოკოლით ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე არ ჩატარებულა ანუ პროგრამით გათვალისწინებული მოცულობა არ შესრულებულა. პათომორფოლოგიით - რეზეცირებული ბადექონის ნეკროზული უბნები. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1250 ლარი და მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად, გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით დარიცხული ჯარიმა 5011.77 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.27. შემთხვევის №-----: პაციენტი - მ-----ი 3/6-1-----;

„სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: არ ემთხვევა ჩარევის კოდები (NCSP). სამედიცინო ისტორია - NCSP- KASC00; „ელექტრონული მოდული“ - NCSP -KASD10; პაციენტი კლინიკაში შევიდა 09.11.13წ. 15:20სთ-ზე, დიაგნოზი: N99.8 - შარდ-სასქესო სისტემის სხვა სამედიცინო პროცედურების შემდგომი დაზიანებები. შემთხვევა გეგმიურია, სამედიცინო დოკუმენტაციაში აღნიშნული ჩარევის კოდია - KASC00, საგარანტიო წერილით - KASD10. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1071 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 107.1 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.28. შემთხვევის №-----: პაციენტი - ს-----ი 3/6-4-----: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: მომწოდებლის მიერ მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურების მოცულობა არასრულად იქნა ჩატარებული. „ელექტრონული მოდული“: შემთხვევა გეგმიურია, პაციენტი კლინიკაში შევიდა 07.08.14 11:15, დიაგნოზი: K26.7 - თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული, ქრონიკული, სისხლდენისა და პერფორაციის გარეშე. JDSC96 ნაწილობრივი გასტრექტომია; K80.1-ნაღვლის ბუშტის ქვები სხვა ქოლეცისტიტთან ერთად. JKSA20 ქოლეცისტექტომია. სამედიცინო დოკუმენტაციით: ჩატარებულია მხოლოდ ნაწილობრივი გასტრექტომია, ქოლეცისტექტომია არ ჩატარებულა. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 2104.25 ლარი და მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად, გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით დარიცხული ჯარიმა 9614.13 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.29. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ნ-----ი 3/6-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: სამედიცინო დოკუმენტაციით დიაგნოზის დაზუსტება ანუ ნაწლავის განგრენა არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 01.06.14 16:15სთ-ზე, დიაგნოზი: K56.6 სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია -/ JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23 JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროქსიმალური კოლოსტომის დადებით

და დისტალური ნაწილის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის) ილეოტრანსვერზოსტომია (ნაწლავის რეზექციის გარეშე) სხვა სახის ენტეროკოლოსტომები (შემოვლითი ანასტომოზები) კოლო-კოლოსტომია სხვა სახის (შემოვლითი ოპერაციები ნაწლავებზე) ტრანსვერზოსტომა სიგმოიდოსტომა სხვა სახის კოლოსტომები წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის /შეხორცებების გათიშვის გარეშე /- ნაწლავის განგრენით ერთი ან მთითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პათომორფოლოგიით დიაგნოზის დაზუსტება ანუ ნაწლავის განგრენა არ დასტურდება. ოპერაციის პროტოკოლით ნაწლავის რეზექცია არ გაკეთებულა, გაუვალობა გამოწვეული იყო სიმსივნური წარმონაქმნით. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 2200.5 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 220.1 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.30. შემთხვევის №----- პაციენტი - ც-----ა 3/6-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: პათომორფოლოგიური კვლევით კლინიკური დიაგნოზი არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 09.06.14წ 10:50სთ-ზე. დიაგნოზი: K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები, მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). JKSA20 ქოლეცისტექტომია/-ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). სამედიცინო დოკუმენტაციით: კლინიკური დიაგნოზი პათომორფოლოგიური კვლევით არ დასტურდება. პათომორფოლოგიური დიაგნოზი: ქრონიკული კალკულოზური ქოლეცისტიტი. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1089 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 108.9 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.31. შემთხვევის №-----; პაციენტი - დ-----ი 3/6-4-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ

მონაცემებს, კერძოდ: სამედიცინო დოკუმენტაციით გაუვალობა არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 26.07.14 12:15სთ-ზე, დიაგნოზი: K40.3-ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი გაუვალობით, განგრენის გარეშე. JASB საზარდულის თიაქრის აღდგენითი ოპერაციები. სამედიცინო დოკუმენტაციით: სამედიცინო დოკუმენტაციით გაუვალობა არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 900 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 90 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.32. შემთხვევის №----- პაციენტი თ-----ე პ/ნ-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: სამედიცინო დოკუმენტაციით ჩარევა (ომენტექტომია (ბადექონის ამოკვეთა)) არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 22.03.14. 14:40სთ-ზე, დიაგნოზი: K40.9 ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი გაუვალობის ან განგრენის გარეშე; JASB JASL30 JASW96-/საზარდულის თიაქრის აღდგენითი ოპერაციები; ომენტექტომია (ბადექონის ამოკვეთა); სხვა ოპერაციები მუცლის კედელზე, ჯორჯალზე, პერიტონეუმზე და ბადექონზე/- ბადექონი. სამედიცინო დოკუმენტაციით: გადმოცემული ინფორმაცია არ დასტურდება, კერძოდ: ომენტექტომია (ბადექონის ამოკვეთა) არ ჩატარებულა. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 900 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 90 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.33. შემთხვევის №----- პაციენტი - ა-----ი პ/ნ-3-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: პათომორფოლოგიური კვლევით კლინიკური დიაგნოზი არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 01.06.14 21:30სთ-ზე, დიაგნოზი: K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი) JKSA20 ქოლეცისტექტომია-/ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). სამედიცინო დოკუმენტაციით: კლინიკური დიაგნოზი პათომორფოლოგიური კვლევით არ დასტურდება. პათომორფოლოგიური დიაგნოზი: ქრონიკული კალკულოზური ქოლეცისტიტი. პროგრამის მე-15

მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1000 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 100 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.34. შემთხვევის №----- პაციენტი - შ-----ე პ/ნ-5-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს და 3-დადგენილების დანართი №1.2 განსაზღვრულ სამედიცინო მოცულობას, კერძოდ: ელექტრონულ მოდულში მოწოდებული გამოკვლევების ჩატარება არ დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციით და ამბულატორიული კვლევების აღრიცხვის ჟურნალით. პაციენტს გაეწია არასრული მომსახურება - სისხლის ს/ა, შარდის ს/ა, ერთი სისტემის ექოსკოპია ჩატარებული არ არის. „ელექტრონული მოდული“: შემთხვევის ტიპი - ამბულატორია. პაციენტი კლინიკაში შევიდა 30.10.14 18:20სთ-ზე, დიაგნოზი: თირკმლის, აბდომინური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა სისხლის ს/ა, შარდის ს/ა, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ი/ვ ინფუზია, ტკივილის კუპირება. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პაციენტს გაეწია არასრული მომსახურება, სისხლის ს/ა, შარდის ს/ა, ერთი სისტემის ექოსკოპია ჩატარებული არ არის. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 85 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას, ხოლო მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად - მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით 255 ლარი.

2.35. შემთხვევის №----- პაციენტი - ა-----ი პ/ნ-0-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 22.02.14 13:50 სთ-ზე, დიაგნოზი: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 22.02.14წ. 13:50 სთ-დან 21:25 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 22.02.14წ. 21:25 სთ-დან 21:52 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 869.81 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 86.98 ლარი, ექვემდებარება

სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.3-. შემთხვევის №-----; პაციენტი - თ-----ი 3/6-1-----; შემთხვევა გადმოცემულია - გადაუდებელი სტაციონარი, ელექტრონული მოდულით და სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24 საათიანი დაყოვნება არ დასტურდება, კერძოდ: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 30.05.14 13:40 სთ-ზე, დიაგნოზით: O03.1 - O03.1 - სპონტანური აბორტი დაუმთავრებელი, გართულებული გახანძლივებული ან მასიური სისხლდენით. შეტყობინება გაკეთებულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის სტაციონარში 24 სთ-იანი დაყოვნება არ დასტურდება. კლინიკიდან გაეწერა 30.05.14. 17:30 სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 165 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 16.5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.37. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ლ-----ი 3/6-1-----; შემთხვევა გადმოცემულია - გადაუდებელი სტაციონარი, ელექტრონული მოდულით და სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24 საათიანი დაყოვნება არ დასტურდება, კერძოდ: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 25.04.14 17:30 სთ-ზე, დიაგნოზით: O03.1 - O03.1 - სპონტანური აბორტი დაუმთავრებელი, გართულებული გახანძლივებული ან მასიური სისხლდენით. შეტყობინება გაკეთებულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის სტაციონარში 24 სთ-იანი დაყოვნება არ დასტურდება. კლინიკიდან გაეწერა 25.04.14 21:00 სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 150 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 15 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.38. შემთხვევის №----- პაციენტი ა-----ი 3/6-0-----. „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში იმყოფებოდა 23.02.14 14:05სთ-დან 04.03.2014 04:50 სთ-მდე, დიაგნოზით: D62 მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 23.02.14წ. 14:05 სთ-დან 04.03.14 02:32 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას,

04.03.14წ. 02:32სთ-დან 04:50სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 3004.16 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 300.4 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.39. შემთხვევის №----- პაციენტი - გ-----ი პ/ნ-3-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: შეტყობინებაში მოწოდებული და სამედიცინო მომსახურების მიმღები - სხავდასხვა პიროვნებაა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი - გ-----ი პ/ნ 3-----, კლინიკაში შევიდა 07.05.14 21:40 სთ-ზე. დიაგნოზით: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. პაციენტის იდენტიფიცირება არ მოხდა სწორად. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პაციენტი რეალურად იყო გ-----ი პ/ნ 1-----. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 103.12 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას, ხოლო მე-19 მუხლის მე-12 პუნქტის თანახმად - მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით 1384.98 ლარი.

2.40. შემთხვევის №----- პაციენტი - ნ-----ი პ/ნ 1-----; შემთხვევა გადმოცემულია - გეგმიური სტაციონარული მომსახურებით, ელექტრონული მოდულით და სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24 საათიანი დაყოვნება არ დასტურდება, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 17.07.14 12:00 სთ-ზე, დიაგნოზით: D17.1; QXSA05. გეგმიური სტაციონარი. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24სთ-იანი დაყოვნება არ დასტურდება. პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 17.07.14 12:30 სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 300 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 30 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.41. შემთხვევის №-----; პაციენტი - თ-----ე პ/ნ 1-----; შემთხვევა გადმოცემულია - გეგმიური სტაციონარული მომსახურებით, ელექტრონული მოდულით და სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24 საათიანი დაყოვნება არ დასტურდება, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“:

პაციენტი კლინიკაში შევიდა 21.05.14წ. 12:30 სთ-ზე. დიაგნოზით: D17.1; QXSA05. გეგმიური სტაციონარი. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24სთ-იანი დაყოვნება არ დასტურდება. კლინიკიდან გაეწერა 21.05.14 13:10 სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 450 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 45 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.42. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ნ-----ი პ/ნ 1-----. შემთხვევა გადმოცემულია - გეგმიური სტაციონარული მომსახურებით, ელექტრონული მოდულით და სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24 საათიანი დაყოვნება არ დასტურდება, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შემოვიდა 13.08.14 11:10 სთ-ზე. დიაგნოზით: D17.2; QXSA05. გეგმიური სტაციონარი. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24სთ-იანი დაყოვნება არ დასტურდება. კლინიკიდან გაეწერა 13.08.14 11:30 სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 300 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 30 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.43. პაციენტი - ლ-----ი პ/ნ 1-----. „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 19.04.14 20:40 სთ-ზე, დიაგნოზით: R40 /ძილიანობა, სტუპორი და კომა/ I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა-მხოლოდ ახლადადმოცენებული. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 19.04.14წ. 20:40სთ-დან 20.04.14 18:20 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 20.04.14წ. 18:20სთ-დან 18:55სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 350 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 35 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.44. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ი პ/ნ-1-----

„სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: სამედიცინო დოკუმენტაციით დიაგნოზის დაზუსტება ანუ ნაწლავის განგრენა არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 20.02.14 19:00 სთ-ზე, დიაგნოზით: II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა/ და K56.6 სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია -/- JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23 JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროქსიმალური კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის) ილეოტრანსვერზოსტომია (ნაწლავის რეზექციის გარეშე) სხვა სახის ენტეროკოლოსტომები (შემოვლითი ანასტომოზები) კოლო-კოლოსტომია სხვა სახის (შემოვლითი ოპერაციები ნაწლავებზე) ტრანსვერზოსტომა სიგმოიდოსტომა სხვა სახის კოლოსტომები წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის /შეხორცებების გათიშვის გარეშე -/- ნაწლავის განგრენით ერთი ან მთითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პათმორფოლოგიით დიაგნოზის დაზუსტება ანუ ნაწლავის განგრენა არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 2519.70 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 252 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.45. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ც-----ი კ/ნ 1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 22.03.14წ. 16:40სთ-ზე, პროგრამის მოსარგებლე გახდა 01.04.14წ. 00:05სთ-დან 23.04.14 06:30 სთ-მდე დიაგნოზით: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: მესამე დონე მოთხოვნილია არასწორად (პარენტერალური კვება ალბუმინით და გლუკოზის ინფუზიით +ფხვ). პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული

თანხა 16452.20 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 1645 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.46. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ს-----ი პ/ნ-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები და ოპერაციული ჩარევა ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 15.11.13წ. 09:00 სთ-ზე. დიაგნოზით: D62 - მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, K92.2 გასტროინტესტინული სისხლდენა დაუზუსტებელი/კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის ქირურგია/გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით, პერფორაციით, სისხლდენით, პერფორირებული წყლულის გაკერვა, სისხლმდენი წყლულის ამოკერვა ჰემოსტაზი და III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: არასწორად არის მოწოდებული ინტენსიური თერაპიის დონეები. კერძოდ: 18.11.13წ. 23:00 სთ-დან 19.11.13 03:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 19.11.13წ. 03:00 სთ-დან 20.11.13წ 16:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. 20.11.13წ. 16:00 სთ-დან 03.12.13 წ. 08:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას. 03.12.13 წ. 08:00 სთ-დან 05.12.13 წ. 10:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 133-9.86 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 1337 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.47. შემთხვევის №----- პაციენტი - ნ-----ი პ/ნ-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 06.04.14 20:45სთ-ზე. დიაგნოზით: K85.8 - სხვა მწვავე პანკრეატიტი. III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა გადმოცემულია - 10.04.2014 12:30 სთ-დან 20.04.2014 11:30 სთ-მდე; სამედიცინო დოკუმენტაციით: არასწორად არის მოწოდებული ინტენსიური თერაპიის დონეები. 10.04.14წ. 12:30 სთ-დან 20.04.14წ. 11:30 სთ-მდე სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური

კვების ხარჯზე; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 10048.14 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 1005 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.48. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ე პ/ნ-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 08.07.14 13:30 სთ-ზე. დიაგნოზით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა (08.07.14წ. 13:30სთ-დან 12.07.14წ. 02:00სთ-მდე) და III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (12.07.14 02:00 სთ-დან 26.07.14 22:00 სთ-მდე). სამედიცინო დოკუმენტაციით: 08.07.14წ. 13:30 სთ-დან 12.07.14 02:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 12.07.14წ. 02:00 სთ-დან 16.07.14წ 08:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. 16.07.14წ. 08:00 სთ-დან 21.07.14წ. 00:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 21.07.14წ. 00:00 სთ-დან 26.07.14წ. 22:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 13448.49 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 1345 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.49. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ლ-----ე პ/ნ-0-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 23.03.14 12:40სთ-ზე, დიაგნოზით: I21.1 - მიოკარდიუმის ქვემო კედლის მწვავე ტრანსმურული ინფარქტი. FNSG05 - FNSG05 - კორონარული არტერიების ანგიოპლასტიკა სტენტის ჩადგმით კანქვეშა ტრანსლუმინალური მიდგომით (რაოდენობა - 2) (23.03.14 12:40 სთ-დან 27.03.14 12:00 სთ-მდე), II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (23.03.14 14:00 სთ-დან 24.03.14 16:00 სთ-მდე), I50 გულის უკმარისობა - I დონის ინტენსიური მკურნალობა (24.03.14 16:00 სთ-დან 26.03.14 16:40 სთ-მდე). სამედიცინო დოკუმენტაციით: 23.03.14წ. 12:40 სთ-დან 12:50 სთ-

მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას. 12:50 სთ-დან 15:00 სთ-მდე ჩატარდა კორონაროგრაფია და სტენტირება 4 სტენტით. 23.03.14წ 15:00 სთ-დან 26.03.14წ. 16:40 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას. 26.03.14წ. 16:40 სთ-დან 27.03.14წ. 12:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1628.33 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 162.8 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.50. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ი პ/ნ-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 25.02.14წ. 00:55სთ-ზე. დიაგნოზით: II დონის ინტენსიური (25.02.2014წ 00:55 სთ-დან 17.03.2014წ 11:30 სთ-მდე) და G46.8 თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები. სამედიცინო დოკუმენტაციით: შემოსვლიდან მოწოდებულია II დონე არაინვაზიური CPAP ვარჯიშების გამო (არ იყო აპარატურული მხარდაჭერა), რეალურად პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობა/მოვლას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 10462.15 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 1046 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.51. შემთხვევის №-----; პაციენტი - დ-----ი პ/ნ-3-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 03.02.14წ. 14:30 სთ-ზე, დიაგნოზით: II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა და J18.9 პნევმონია დაუზუსტებელი. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 03.02.14 14:30 სთ-დან 07.02.14წ. 15:00 სთ-მდე მოწოდებულია ინტენსიურის II დონე, არაინვაზიური CPAP ვარჯიშების გამო. რეალურად პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობა/მოვლას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ

ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 2962.49 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 296.2 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.52. შემთხვევის №-----; პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 4-----); „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 21.06.14წ 16:40 სთ-ზე, დიაგნოზით: S3-7 მუცლის ღრუს ორგანოების მრავლობითი ტრავმა, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა და III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 21.06.14წ. 21:00 სთ-დან 30.06.14წ. 10:00 სთ-მდე სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 13-83.05 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 13-8 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.53. შემთხვევის №-----, პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ელექტრონულ მოდულში დაფიქსირებული პაციენტის კლინიკიდან გაწერის დრო, არ ემთხვევა სამედიცინო ისტორიაში დაფიქსირებულ პაციენტის გაწერის დროს. ელექტრონულ მოდულში დაფიქსირებული ვერსიით პაციენტი სტაციონარში იმყოფებოდა 11.04.14წ. 17:50სთ-დან 12.04.14 06:30სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 11.04.14. 23:00სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 151.18 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 15.11 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.54. შემთხვევის №-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: არასწორად არის გადმოცემული სამედიცინო შემთხვევის

ტიპი - სტაციონარი, რეალურად იყო - დღის სტაციონარი. ელექტრონული ვერსიით გადმოცემული ინფორმაციით პაციენტი იმყოფებოდა კლინიკაში სტაციონარულ მკურნალობაზე 25.02.14 10:40-დან 25.02.14 16:30-მდე. პაციენტის კლინიკაში დაყოვნების დრო ნაკლებია 24 საათზე, შესაბამისად შემთხვევა არ მიეკუთვნება სტაციონარულ მომსახურებას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტისა და მე-7 მუხლის (31.12.2013 წლიდან) საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 560 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 56 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.55. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმებისას, ანალოგიური დარღვევები - შეცდომა სამედიცინო შემთხვევის ტიპში გამოვლინდა შემდეგ შემთხვევებში: 1) შემთხვევის №----- პაციენტი - ო-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 231 ლარი (ანაზღაურებული - 210 ლარი, ჯარიმა - 21 ლარი); 2) შემთხვევის №----- პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3-0.25 ლარი (ანაზღაურებული - 327.50 ლარი, ჯარიმა - 32.75 ლარი); 3) შემთხვევის №----- პაციენტი - ხ-----ი (პ/ნ 4-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 169.4 ლარი (ანაზღაურებული - 154 ლარი, ჯარიმა - 15.4 ლარი); 4) შემთხვევის №-----, პაციენტი - მ-----ე (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 660 ლარი (ანაზღაურებული - 600 ლარი, ჯარიმა - 60 ლარი); 5) შემთხვევის №-----, პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 169.4 ლარი (ანაზღაურებული - 154 ლარი, ჯარიმა - 15.4 ლარი); 6) შემთხვევის №-----, პაციენტი - ა-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 154 ლარი (ანაზღაურებული - 140 ლარი, ჯარიმა - 14 ლარი); 7) შემთხვევის №-----, პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 192.5 ლარი (ანაზღაურებული - 175 ლარი, ჯარიმა - 17.5 ლარი); 8) შემთხვევის №-----, პაციენტი - ა-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 192.5 ლარი (ანაზღაურებული - 175 ლარი, ჯარიმა - 17.5 ლარი); 9) შემთხვევის №-----, პაციენტი - თ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3-0.25 ლარი (ანაზღაურებული - 327.50 ლარი, ჯარიმა - 32.75 ლარი); 10) შემთხვევის №-----, პაციენტი - ა-----ი (პ/ნ 0-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 220 ლარი (ანაზღაურებული - 200 ლარი, ჯარიმა - 20 ლარი); 11) შემთხვევის №-----, პაციენტი - ს-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 192.5 ლარი (ანაზღაურებული - 175 ლარი, ჯარიმა - 17.5 ლარი); 12) შემთხვევის №-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 275 ლარი

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ექვემდებარება -169.4 ლარი (ანაზღაურებული - 154 ლარი, ჯარიმა - 15.4 ლარი); 149) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - გ-----ე (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 231.99 ლარი (ანაზღაურებული - 210.90 ლარი, ჯარიმა - 21.09 ლარი); 150) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - ვ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 1808.7ლარი (ანაზღაურებული - 1701.50 ლარი, ჯარიმა - 107.2ლარი); 151) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 230.38ლარი (ანაზღაურებული - 209.44 ლარი, ჯარიმა - 20.94 ლარი); 152) შემთხვევის №-----, პაციენტი - ვ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 269.98 ლარი (ანაზღაურებული - 245.44 ლარი, ჯარიმა - 24.54 ლარი); 153) შემთხვევის №7-----, პაციენტი - თ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 594 ლარი (ანაზღაურებული - 540 ლარი, ჯარიმა - 54 ლარი); 154) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ლ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 192.5 ლარი (ანაზღაურებული - 175 ლარი, ჯარიმა -17.5 ლარი); 155) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ც-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 660 ლარი (ანაზღაურებული - 600 ლარი, ჯარიმა - 60 ლარი); 156) შემთხვევის №-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 223.22 ლარი (ანაზღაურებული - 202.93 ლარი, ჯარიმა - 20.29 ლარი); 157) შემთხვევის №7-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 169.4ლარი (ანაზღაურებული - 154 ლარი, ჯარიმა - 15.4 ლარი); 158) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება -3-0.25 ლარი (ანაზღაურებული - 327.50 ლარი, ჯარიმა - 32.75 ლარი); 159) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 169.4 ლარი (ანაზღაურებული - 154 ლარი, ჯარიმა - 15.4 ლარი); 160) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - ო-----ე (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 275 ლარი (ანაზღაურებული - 250 ლარი, ჯარიმა - 25 ლარი); 161) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 687.5 ლარი (ანაზღაურებული - 625 ლარი, ჯარიმა - 62.5 ლარი).

2.56. შემთხვევის №2-----, პაციენტი - ზ-----ი (პ/ნ 2-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: არასწორად არის გადმოცემული სამედიცინო შემთხვევის ტიპი - ამბულატორია, რეალურად - პაციენტის დაყოვნება კლინიკაში 24 საათზე მეტია. ელექტრონული ვერსიით გადმოცემული ინფორმაციით პაციენტი იმყოფებოდა კლინიკაში ამბულატორიულ მკურნალობაზე 26.07.13 19:20-დან 27.07.13 22:00-მდე. პაციენტის კლინიკაში დაყოვნების დრო მეტია 24

საათზე, შესაბამისად შემთხვევა არ მიეკუთვნება ამბულატორიულ მომსახურებას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტისა და მე-7 მუხლის (31.12.2013 წლიდან) საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 50 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.57. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმებისას, ანალოგიური დარღვევები - შეცდომა სამედიცინო შემთხვევის ტიპში ასევე გამოვლინდა შემდეგ შემთხვევებში: 1) შემთხვევის №4-----, პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 108.76 ლარი (ანაზღაურებული - 98.87 ლარი, ჯარიმა - 9.89 ლარი); 2) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - ჯ-----ი (პ/ნ 3-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 2117.5 ლარი (ანაზღაურებული - 1925 ლარი, ჯარიმა - 192.5 ლარი); 3) შემთხვევის №7-----, პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 2910.73 ლარი (ანაზღაურებული - 2646.13 ლარი, ჯარიმა - 264.6 ლარი); 4) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - თ-----ე (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 85.48 ლარი (ანაზღაურებული - 77.71 ლარი, ჯარიმა - 7.77 ლარი); 5) შემთხვევის №6-----, პაციენტი - ო-----ი (პ/ნ 3-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 678.35 ლარი (ანაზღაურებული - 616.65 ლარი, ჯარიმა - 61.7 ლარი); 6) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 93.5 ლარი (ანაზღაურებული - 85 ლარი, ჯარიმა - 8.5 ლარი); 7) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ნ-----ე (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 837.97 ლარი (ანაზღაურებული - 761.77 ლარი, ჯარიმა - 76.2 ლარი); 8) შემთხვევის №3----- პაციენტი - მ-----ე (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 1705 ლარი (ანაზღაურებული - 1550 ლარი, ჯარიმა - 155 ლარი); 9) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ნ-----ე (პ/ნ 3-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 550 ლარი (ანაზღაურებული - 500 ლარი, ჯარიმა - 50 ლარი); 10) შემთხვევის №4-----, პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 972.8 ლარი (ანაზღაურებული - 884.40 ლარი, ჯარიმა - 88.4 ლარი); 11) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 70.98 ლარი (ანაზღაურებული - 64.53 ლარი, ჯარიმა - 6.45 ლარი); 12) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ქ-----ე (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 859.37 ლარი (ანაზღაურებული - 781.27 ლარი, ჯარიმა - 78.1 ლარი); 13) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - ი-----ი (პ/ნ 0-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 14) შემთხვევის №1-----,

პაციენტი - მ-----ი (3/5 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 15) შემთხვევის №4-----, პაციენტი - მ-----ი (3/5 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 17.81 ლარი (ანაზღაურებული - 16.19 ლარი, ჯარიმა - 1.62 ლარი); 16) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - თ-----ე (3/5 5-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 17) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - თ-----ე (3/5 5-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 17.81 ლარი (ანაზღაურებული - 16.19 ლარი, ჯარიმა - 1.62 ლარი); 18) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ე-----ი (3/5 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 17.81 ლარი (ანაზღაურებული - 16.19 ლარი, ჯარიმა - 1.62 ლარი); 19) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ლ-----ი (3/5 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 17.81 ლარი (ანაზღაურებული - 16.19 ლარი, ჯარიმა - 1.62 ლარი); 20) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ს-----ე (3/5 5-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 21) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - თ-----ი (3/5 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 17.81 ლარი (ანაზღაურებული - 16.19 ლარი, ჯარიმა - 1.62 ლარი); 22) შემთხვევის №7-----, პაციენტი - ლ-----ი (3/5 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 23) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ლ-----ი (3/5 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 24) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - რ-----ი (3/5 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 25) შემთხვევის №4----- პაციენტი - ბ-----ი (3/5 0-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 17.81 ლარი (ანაზღაურებული - 16.19 ლარი, ჯარიმა - 1.62 ლარი); 26) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - რ-----ი (3/5 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი).

2.58. შემთხვევის №1-----; პაციენტი - მ-----ი (3/5-3-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ამბულატორიული - ტრავმატოლოგიური დახმარების დონეები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 10.02.14წ. 11:00 სთ-ზე, დიაგნოზით: I დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება. სამედიცინო დოკუმენტაციით: დიაგნოზი: II დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება (მოტეხილობა ცდომით). პროგრამის მე-15

მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 60 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 6 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

2.59. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმებისას, ანალოგიური დარღვევები - დონეები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა, გამოვლინდა შემდეგ შემთხვევებში: 1) შემთხვევის №1----- პაციენტი - ო-----ვ (პ/ნ 0-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 2) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 3) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ა-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 4) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ს-----ი (პ/ნ 2-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 5) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - შ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 6) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 3-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 2.56. შემთხვევის №1-----; პაციენტი - ა-----ი (პ/ნ 2-----); „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს და N3- დადგენილების დანართი №1.2 განსაზღვრულ სამედიცინო მოცულობას, კერძოდ: ელექტრონულ მოდულში მოწოდებული გამოკვლევების ჩატარება არ დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციით და ამბულატორიული კვლევების აღრიცხვის ჟურნალით. პაციენტს გაეწია არასრული მომსახურება - რენტგენოლოგიური კვლევა ჩატარებული არ არის. „ელექტრონული მოდული“: შემთხვევის ტიპი - ამბულატორია. პაციენტი კლინიკაში შევიდა 26.03.14 13:00სთ-ზე, დიაგნოზი: II დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პაციენტს გაეწია არასრული მომსახურება, რენტგენოლოგიური კვლევა ჩატარებული არ არის. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 80 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას, ხოლო მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად - მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით 291 ლარი.

2.60. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმებისას, ანალოგიური დარღვევები - პაციენტს გაეწია არასრული მომსახურება გამოვლინდა შემდეგ შემთხვევებში: 1) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ს-----ე (პ/ნ - 2-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 320 ლარი (ანაზღაურებული - 80 ლარი, ჯარიმა - 240 ლარი); 2) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ს-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 264.27 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 204.27 ლარი); 3) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 3-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 266.94 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 206.94 ლარი); 4) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 188.52 ლარი (ანაზღაურებული - 47.13 ლარი, ჯარიმა - 141.39 ლარი). საბოლოოდ, შერჩევითი შემოწმების აქტით, მიმწოდებლის მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ჯამურმა ოდენობამ შეადგინა 504927 ლარი, მათ შორის, უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება - 265120 ლარის ოდენობით და დამატებითი ფინანსური ჯარიმა - 239807 ლარის ოდენობით.

2.61. შპს „ჯ-----მა“ 2015 წლის 30 აპრილს ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების თანახმად, შპს „ჯ-----ის“ გ-----რ საავადმყოფოში 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2014 წლის 1 ნოემბრამდე პერიოდში დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევითი შემოწმების 2015 წლის 31 მარტის N-- აქტის ბათილად ცნობა.

2.62. „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2015 წლის 18 ივნისის N- საოქმო გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ-----ის“ 2015 წლის 30 აპრილის ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ და ბათილად იქნა ცნობილი შერჩევითი შემოწმების აქტის 5.3, 5.39, 5.40, 5.41, 5.53 (5.53.1 – 5.53.161) პუნქტები, გარდა 5.53.150 პუნქტისა, ასევე ბათილად იქნა ცნობილი 5.54.4 და 5.54.6 პუნქტები, მათ საფუძველზე დაკისრებულ საჯარიმო სანქციებთან ერთად; სხვა პუნქტების ბათილად ცნობის ნაწილში საჩივრის ავტორის მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდა.

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

2.63. საქალაქო სასამართლოს განმარტებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სარჩელი

შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის მოთხოვნით. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტად ჩაითვლება ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული სამართლებრივი აქტი, რომელიც აწესებს, ცვლის, წყვეტს ან ადასტურებს პირის ან პირთა შეზღუდული წრის უფლებებსა და მოვალეობებს. ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტად ჩაითვლება აგრეთვე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება მის უფლებამოსილებას მიკუთვნებული საკითხის დაკმაყოფილებაზე განმცხადებლისათვის უარის თქმის შესახებ, ასევე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოცემული ან დადასტურებული დოკუმენტი, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს სამართლებრივი შედეგი. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების თანახმად, შპს „ჯ-----ის“ გ-----რ საავადმყოფოში 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2014 წლის 1 ნოემბრამდე პერიოდში დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევითი შემოწმების 2015 წლის 31 მარტის N-- აქტი იმ ნაწილში, რომელიც ძალაში დარჩა ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2015 წლის 18 ივნისის N- საოქმო გადაწყვეტილებით და „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2015 წლის 18 ივნისის N- საოქმო გადაწყვეტილება იმ ნაწილში, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა შპს „ჯ-----ის“ 2015 წლის 30 აპრილის N3---- ადმინისტრაციული საჩივარი წარმოადგენს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

2.64. საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში - პროგრამა) მიზანია: ა) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე 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 გეგმიურ 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 მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. იმავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში - განმახორციელებელი). იმავე დადგენილების მე-7 მუხლის მიხედვით, 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. მითითებული დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია: ა) მოსარგებლის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და დაბადების თარიღი; ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად; გ) შემთხვევის (მათ შორის, ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში პროგრამული შემთხვევების) დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დრო; დ) პროგრამით განსაზღვრული შემთხვევებისას მოსარგებლის დაწესებულებაში მიმართვის ფორმა და დასრულების სტატუსი, მათ შორის, სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში გადაყვანის მიზეზი; ე) პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში,

გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტობრივი დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით. დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს შემდეგ ჯგუფებად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას; გ) სადავო შემთხვევები. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც: ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება; ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა შეტყობინებისას ან შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას დადგენილ ფაქტებს; გ) პიროვნების დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს. ხოლო მე-3 პუნქტის საფუძველზე, სადავო შემთხვევებს განეკუთვნება შემთხვევა, როდესაც: ა) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად; ბ) პიროვნების საიდენტიფიკაციო მონაცემები წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა; გ) დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობა მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან; დ) არსებობს ამ დადგენილების მე-12 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრული გარემოება; ე) მიმწოდებელი არ ეთანხმება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგს შემთხვევის კლასიფიცირების კუთხით და წერილობით მოითხოვს მის განხილვას სადავო შემთხვევებისათვის ამ მუხლით დადგენილი წესით. ამასთან, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას თუ სადავოა) მოხდება დოკუმენტების ინსპექტირების პროცესში. იმ შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება პირველადი მიღება - ჩაბარების აქტი 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. ამასთან, იმ შემთხვევებზე, რომლებიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ან სადავოა და დაზუსტების შემთხვევაში შეიძლება დაექვემდებაროს ანაზღაურებას, ასანაზღაურებელ თანხებზე გაფორმებულ პირველად მიღება-ჩაბარების აქტთან ერთად იბეჭდება შესაბამისი რეესტრი 2 ეგზემპლარად, რომლის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. სადავო საკითხების განსახილველად ან აღმოსაფხვრელად მიმწოდებელს ეძლევა ასანაზღაურებელ თანხებზე პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებისა და სადავო შემთხვევების რეესტრის მიღებიდან 5 სამუშაო დღე.

თუ მიმწოდებელი ამ პერიოდში არ მოახდენს რეაგირებას, შემთხვევა აღარ ანაზღაურდება. სადავო შემთხვევების განხილვაში ჩართულები არიან მიმწოდებელი, განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო. ამდენად, კანონმდებელმა გაითვალისწინა რა ინსპექტირების ვადები, მიმწოდებელს მისცა ამ ვადებში გამოვლენილი ხარვეზის აღმოფხვრის შესაძლებლობა, თუმცა განსახილველ შემთხვევაში მოსარჩელის მიერ ხსენებული შესაძლებლობა რეალიზებული ვერ იქნა თავდაპირველად სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების, ხოლო შემდგომ ანაზღაურებული შემთხვევებისთვის გადახდილი თანხის უკან დაბრუნების ინსპექტირების ეტაპზე მოთხოვნის გამო.

2.65. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების 21-ე მუხლი განსაზღვრავს მომსახურების მოცულობას. მითითებული მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს: ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის და №1.2-ის შესაბამისად; დანართი N1.2-ის შესაბამისად, დგინდება პირველი, მე-2 და მე-3 დონეების განმარტებები პაციენტის საჭიროებების მიხედვით. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-6 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად კი, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით: ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დონეების ცვლილების ან/და პაციენტის სხვა განყოფილებაში გადაყვანისას - დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება პროგრამული შემთხვევის ფარგლებში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით. მოცემულ შემთხვევაში, საქმის მასალებით დგინდება, რომ შპს „ჯ-----ის“ გ-----რ საავადმყოფოში 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2014 წლის 1 ნოემბრამდე პერიოდში ჩატარდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება და შედგა შერჩევითი შემოწმების 2015 წლის 31 მარტის N-- აქტი მთელი რიგი დარღვევა-ნაკლოვანებების გამოვლენის თაობაზე, კერძოდ, შემთხვევების ნაწილში დარღვევად მიჩნეული იქნა ის გარემოება, რომ დაწესებულება არ აწარმოებდა ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვას, სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ იყო განთავსებული ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების შედეგები, რის გამოც ვერ ხერხდებოდა დიაგნოზის დაზუსტება. მოსარჩელემ აღნიშნა და მოპასუხე სადავოდ არ ხდის იმ გარემოებას, რომ დარღვევების აღნიშნულ ნაწილში სახეზე იყო სხვადასხვა არაერთგვაროვანი სამედიცინო შემთხვევები, კერძოდ, 5.1.1, 5.1.3, 5.1.5 – 5.1.8, 5.1.10, 5.1.12 – 5.1.15, 5.1.18 – 5.1.20, 5.1.24, 5.1.28, 5.1.29, 5.1.39 პაციენტებთან მიმართებით ადგილი ჰქონდა დიაგნოზს - კეთილთვისებიანი სიმსივნე, რის

გამოც განხორციელებული იქნა კანის დაუზუსტებელი უბნის კვეტა; 5.1.9, 5.1.16, 5.1.23, 5.1.25, 5.1.26, 5.1.31, 5.1.35, 5.1.37, 5.1.38, 5.1.40 – 5.1.43, 5.1.45 – 5.1.51, 5.1.53, 5.1.54 პაციენტებთან მიმართ სახეზე იყო - კენის რეზექციის სხვადასხვა შემთხვევები; 5.1.33 შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა - მწვავე ოსტეომიელიტის სხვა ფორმებს, რისთვისაც საჭირო გახდა ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა; 5.1.4 პაციენტს ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტის გამო ჩაუტარდა ამპუტაციები კოჭ-წვივსა და ტერფზე; 5.1.2. და 5.1.34. პაციენტებს ჰქონდათ მენისკის დაზიანებები და მათთვის ამოკვეთილ იქნა მუხლის სახსრის მენისკი სრულად; 5.1.11, 5.1.32 და 5.1.56 პაციენტების დიაგნოზია - გონართროზი და ჩაუტარდათ მუხლის სახსრის ჩანაცვლება; 5.1.55 და 5.1.57 შემთხვევებში პაციენტებს დაესვათ დიაგნოზი - პარაფიმოზი; 5.1.52 შემთხვევაში პაციენტის დაუზუსტებელი დიაგნოზი იყო - ქუთუთოს დაზიანება და ჩაუტარდა ქალაზიონის ამოკვეთა; 5.1.58 პაციენტთან განხორციელებულია მუცლის კედლის რეკონსტრუქცია საპროთეზო მასალის გამოყენებით; 5.1.17 შემთხვევაში ამოკვეთილ იქნა სათესლე ჯირკვლის წყალმანკი; 5.1.21 და 5.1.3- პაციენტებს ბარძაყის ყელის მოტეხილობის გამო ჩაუტარდათ სახსრის სრული ჩანაცვლება პროთეზით ცემენტის გამოყენებით; 5.1.22 და 5.1.30 შემთხვევაში პაციენტებს ჰქონდათ ზემო კიდურების არტერიების ემბოლია და საერთოდ არ მომხდარა რომელიმე ორგანოს ამოკვეთა; 5.1.44 შემთხვევაში განხორციელდა მენისკის სრული ამოკვეთა, ხოლო 5.1.27 შემთხვევაში საზარდულის თიაქართან დაკავშირებული ქირურგიული ჩარევის შემდგომ ჰისტომორფოლოგიური კვლევა განხორციელებულია. საქალაქო სასამართლომ არ გაიზიარა მოსარჩელის მოსაზრება მასზედ, რომ ზემოაღნიშნული არცერთი შემთხვევა არ საჭიროებდა ჰისტომორფოლოგიური კვლევის ჩატარებას და მიუთითა „საქართველოში პათოლოგიურანატომიური სამსახურის შემდგომი გაუმჯობესების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2000 წლის 5 დეკემბრის №----- ბრძანების დანართი N2-ის პირველ პუნქტზე, რომლის თანახმად, ბიოფსიური და ოპერაციული გზით მიღებული ყველა ქსოვილი, ორგანოს ნაწილი ან ორგანო მთლიანად, დანაწევრების გარეშე, ექვემდებარება ჰისტოპათოლოგიურ გამოკვლევას. საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ ჰისტოლოგიური ანუ ჰისტომორფოლოგიური კვლევა გულისხმობს ადამიანის ორგანოდან აღებული ქსოვილის (ქსოვილების) მიკროსკოპულ გამოკვლევას, რისთვისაც ბიოლოგიური მასალის - ორგანოების ნაწილის (პრეპარატების) აღება ხდება ოპერაციული გზით ამოღებული ორგანოდან, ან მისი ნაწილიდან, შემდგომ ხდება ამ პრეპარატის სპეციალური მეთოდებით დამუშავება და მიკროსკოპული გამოკვლევა. ამ პროცესს ჰქვია ჰისტოლოგიური, ჰისტოპათოლოგიური, ანუ ჰისტომორფოლოგიური კვლევა. მაგ., სიმსივნის დიაგნოზის დაზუსტებისა და მისი ავთვისებიანობის ან კეთილთვისებიანობის დადგენის მიზნით, ონკოლოგიურ პაციენტებთან ტარდება მორფოლოგიური კვლევები და საბოლოო და ძირითადი დიაგნოზის დასმა ხდება სწორედ ამოკვეთილი ქსოვილის ან ორგანოს

ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევით, რაც აუცილებელია მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის განსაზღვრისთვის. საქმის მასალების მიხედვით დგინდება, რომ არა მარტო არ ჩატარებულა ჰისტომორფოლოგიური კვლევები, შემოწმების შედეგად გამოვლინდა სხვა სახის დარღვევა–ნაკლოვანებებიც, კერძოდ, ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვეოდა, „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამებოდა სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, რიგ შემთხვევებში ელექტრონული მოდულით გადაცემული იყო პაციენტის მოთავსება გადაუდებელ სტაციონარში, ხოლო სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24 საათიანი დაყოვნება არ დასტურდებოდა, ამდენად, ხშირი იყო შეცდომა თავად სამედიცინო შემთხვევის ტიპში. ასევე დადგენილად იქნა მიჩნეული, რომ შერჩევითი შემოწმების აქტი შპს „ჯ-----ის“ მიერ გასაჩივრებული იქნა ადმინისტრაციული საჩივრით, რაც „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2015 წლის 18 ივნისის N- საოქმო გადაწყვეტილებით, დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ და ბათილად იქნა ცნობილი შერჩევითი შემოწმების აქტის 5.3, 5.39, 5.40, 5.41, 5.53 (5.53.1 – 5.53.161) პუნქტები, გარდა 5.53.150 პუნქტისა, ასევე ბათილად იქნა ცნობილი 5.54.4 და 5.54.6 პუნქტები, მათ საფუძველზე დაკისრებულ საჯარიმო სანქციებთან ერთად; სხვა პუნქტების ბათილად ცნობის ნაწილში საჩივრის ავტორის მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდა ისე, რომ ინდივიდუალურად არ იქნა შეფასებული ცალკეული სამედიცინო შემთხვევები.

2.66. საქალაქო სასამართლომ მოიხმო საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მესამე ნაწილი, რომლის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ბათილად ცნობს მისი გამომცემი ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო საჩივრის ან სარჩელის შემთხვევაში - ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანო ან სასამართლო. ამავე კოდექსის 185-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ თავით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიყენება მარტივი ადმინისტრაციული წარმოების წესები. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 201-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის შედეგად გამოაქვს ერთერთი შემდეგი გადაწყვეტილება: ა) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილების შესახებ; ბ) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე; გ) ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად კი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და

მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო. საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ იმისათვის, რათა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება იყოს კანონშესაბამისი, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის მნიშვნელოვანი და სავალდებულო წინაპირობაა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად, იმისათვის, რომ თავიდან იქნეს აცილებული ადმინისტრაციული ორგანოს დაუსაბუთებელი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მიღება. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე, ხოლო მე-2 ნაწილის თანახმად, დაუშვებელია, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძველად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ. იმავე კოდექსის 53-მე მუხლის მე-5 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს. ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის საფუძვლები რეგლამენტირებულია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლით, რომლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადებისა ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩითვლება ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საქმეზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნოს ინდივიდუალური ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს, ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით

გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების მე-19 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი; ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება; გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით; ხოლო „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია, თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს. ამავე მუხლის მე-9 პუნქტის საფუძველზე, იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან არაჯეროვნად, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით, ხოლო მე-11 პუნქტის თანახმად, სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება კონტროლის ან რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. აღნიშნული მსჯელობისა და მოცემული ნორმიდან გამომდინარე საქალაქო სასამართლომ მიიჩნია, რომ განსახილველ შემთხვევაში საჩივრის განმხილველმა ორგანომ ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვისას არ გამოიკვლია საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების გარეშე, რაც ზემოხსენებული ნორმით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციების რიგ შემთხვევებში უსაფუძვლოდ გამოყენების საფუძველი გახდა. ამდენად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2015 წლის 18 ივნისის N- საოქმო გადაწყვეტილება იმ ნაწილში, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა მოსარჩელე შპს „ჯ-----ის“ 2015 წლის 30 აპრილის N3---- ადმინისტრაციული საჩივარი და დაევალოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, კანონით დადგენილ ვადაში სადავო საკითხთან დაკავშირებით გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. კერძოდ,

ადმინისტრაციული საჩივრის მოთხოვნის გათვალისწინებით, მოპასუხემ ზემოხსენებული ნორმატიული აქტის მე-19 მუხლით გათვალისწინებული სანქციების გამოყენების მართლზომიერებისა და კანონიერების დადგენის მიზნით, ხელახლა განიხილოს და შეაფასოს თითოეული გასაჩივრებული (გაბათილებულის გარდა) შემთხვევა, ამავე ნორმატიული აქტის მე-15 მუხლის დანაწესიდან გამომდინარე, ანუ ადგილი აქვს თუ არა ასანაზღაურებელ შემთხვევას, ან სახეზეა შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ან სრულად ანაზღაურებას, უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნებას, ასევე დამატებითი ფინანსური ჯარიმის დაკისრებას, თუ შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს ამავე ნორმატიული აქტის მე-19 მუხლის 21-ე პუნქტს, რომელიც ითვალისწინებს ტექნიკური შეცდომის არსებობას, როდესაც დარღვევა-ნაკლოვანებებს ადგილი აქვს ელექტრონულ მოდულსა და სამედიცინო დოკუმენტაციას შორის შეუსაბამობის თვალსაზრისით, შემთხვევის დონეების, მომსახურების დაწყებასა და დასრულებასთან მიმართებით. ასევე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ უნდა შეფასდეს და დასაბუთდეს, დიაგნოზისა და ჩარევის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებთან შესაბამისობის დადგენისას, რომელ სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახული ინფორმაცია შეიძლება ჩაითვალოს უტყუარად. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საქალაქო სასამართლომ მიიჩნია, რომ საჩივრის განმხილველმა ადმინისტრაციულმა ორგანომ ისე გამოსცა სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, რომ ობიექტურად არ გამოუკვლევია საქმის გარემოებები და საკითხის გადაწყვეტისას დაეყრდნო გასაჩივრებულ აქტში მოყვანილ ფაქტობრივ გარემოებებს ისე, რომ არ გაითვალისწინა საჩივრის ავტორის მოსაზრებები ცალკეულ შემთხვევებთან დაკავშირებით. იმ პირობებში კი, როცა ადმინისტრაციულ ორგანოს თითქმის არ მოუხდენია ფაქტობრივი გარემოებების დადგენა - შეფასება, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში რიგ შემთხვევებში შეუძლებელი ხდება მათი გამოკვლევა. სასამართლო აღნიშნავს, რომ ჰისტომორფოლოგიური კვლევის არარსებობის გამო ანაზღაურებული თანხის უკან დაბრუნებისა და ჯარიმის სამმაგი ოდენობით დაკისრების საფუძვლიანობის შემოწმებისას, მოპასუხე ადმინისტრაციულმა ორგანომ ყურადღება უნდა გაამახვილოს არამხოლოდ ფორმალური თვალსაზრისით რამდენად ევალუბოდა მოსარჩელეს ხსენებული კვლევის უკლებლივ ყველა შემთხვევაში ჩატარება, არამედ ცალკეულ შემთხვევაში რეალურად აღნიშნული კვლევის აუცილებლობა რამდენად იყო სახეზე, მით უფრო იმ პირობებში, რომ რიგ შემთხვევებში საერთოდ არ ჰქონდა ადგილი რაიმე ორგანოსა თუ ქსოვილის ამოკვეთას, ხოლო 5.1.27 პაციენტის შემთხვევაში აღნიშნული კვლევა ჩატარებული იქნა. ამასთან, საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ ზემოხსენებულ ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღებამდე, სასამართლო მოკლებულია შესაძლებლობას შეაფასოს შერჩევითი შემოწმების 2015 წლის 31 მარტის N- აქტის (გასაჩივრებულ ნაწილში) მატერიალური კანონიერების

საკითხი. ამდენად, სარჩელის მოთხოვნა აღნიშნული აქტის ამ ნაწილში ბათილად ცნობის შესახებ ამ ეტაპზე არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

3. სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები

3.1. აპელანტის განმარტებით, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 28 დეკემბრის N-/6568-15 გადაწყვეტილებით ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა მოსარჩელის მოთხოვნა, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს "საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის" პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2015 წლის 18 ივნისის N- საოქმო გადაწყვეტილება შპს "ჯ-----სის" ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში და სააგენტოს დაევალა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, კანონით დადგენილ ვადაში ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა, სადავო საკითხთან დაკავშირებით. აღნიშნული გადაწყვეტილება უკანონო და დაუსაბუთებელია. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნოს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს, ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი. სასამართლო ამ გადაწყვეტილებას იღებს, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისათვის არსებობს მხარის გადაუდებელი კანონიერი ინტერესი. მოცემულ შემთხვევაში, სადავო საკითხი გამოკვლეულია, პირველ რიგში, კონტროლის ეტაპზე, შემთხვევები, რომლებიც განხორციელებულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილების პირობების დარღვევით, დეტალურად არის შესწავლილი შემმოწმებელი ჯგუფის მიერ, ხოლო შემდგომ - ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის ეტაპზე, საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევა ხდება საჩივრის განხილვის ზეპირი მოსმენის სხდომაზე, კომისიური წესით. აღნიშნულ პროცესში ხდება ყველა დარღვევის სათითაოდ შესწავლა. ხსენებული გადაწყვეტილებით გაუქმდა შემოწმების აქტის 5.3 პუნქტი და მის საფუძველზე განსაზღვრული საჯარიმო სანქციები (დასაბრუნებელი თანხა შეადგენს 1045 ლარს, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა 104,5 ლარს, სულ 1149,5 ლარი); დაკორექტირდა 5.39, 5.40, 5.41, 5.53 (5.53.1 — 5.53.161) პუნქტები (გარდა 5.53.150 პუნქტისა და მათ საფუძველზე განსაზღვრულისაჯარიმო სანქციებისა), 2015 წლის 31 მარტის N-- აქტის ნაწილის ძალადაკარგულად

გამოცხადებისა და მისი შესაბამისი ცვლილების თაობაზე 2015 წლის 1 ივნისის N1----- გადაწყვეტილების გათვალისწინებით - დასაბრუნებელი თანხა შეადგენს სულ 41 666.43 ლარს, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა 4 166,64 ლარს, სულ 45 833,07 ლარს. 5.54.4 და 5.54.6 და მათ საფუძველზე დაკისრებული სანქციების შემთხვევაში დასაბრუნებელი თანხა შეადგენს- 162, 71 ლარს; დამატებითი სანქცია შეადგენს 16, 27 ლარს. რაც შეეხება შემოწმების აქტის დანარჩენ პუნქტებს, რომლებიც დარჩა უცვლელი: პროგრამის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტი მიმწოდებლის ერთ-ერთ ვალდებულებად განიხილავს, იხელმძღვანელოს მოქმედი კანონმდებლობით, ასევე მინისტრის მიერ გამოცემული ნორმატიული აქტებით („ა“ ქვეპუნქტი), უზრუნველყოს ყველა იმ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომელსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად („გ“ ქვპ.), უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად („ე“ ქვეპუნქტი), პროგრამის ყოველი კომპონენტის მიხედვით, მომსახურების შესრულებისთვის დანახარჯთა დადასტურების მიზნით, ცალ-ცალკე აწარმოოს პროგრამით/კომპონენტით გახარჯული მედიკამენტების, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო ღონისძიებების პროცედურების, მანიპულაციების, მათ შორის, საოპერაციო მასალის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვა, ცალ ცალკესაანგარიშო პერიოდში („ვ“ ქვეპუნქტი). ერთ-ერთ მოქმედ კანონმდებლობას, რომელიც სავადებულოა შესასრულებლად შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებებისათვის, მათ შორის, ზემოხსენებული ნორმის საფუძველზე (მუხლი 20, პუნქტი 5), წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2000 წლის 5 დეკემბრის 2---- ბრძანება „საქართველოში პათოლოგიურ-ანატომიური სამსახურის შემდგომი გაუმჯობესების შესახებ“, რომლის მე-8 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული „ბიოფსიური და ოპერაციული მასალის ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევის წესის შესახებ დებულების“ (დანართი 2) პირველი პუნქტი იმპერატიულად განსაზღვრავს ბიოფსიური და ოპერაციული გზით მიღებული ყველა ქსოვილის, ორგანოს ნაწილის ან მთლიანად ორგანოს, დანაწევრების გარეშე, ჰისტოპათოლოგიური გამოკვლევისადმი დაქვემდებარებას. სწორედ ამიტომ არის გათვალისწინებული პროგრამის მე-11 მუხლის მე-5 პუნქტით შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების პირობა პაციენტის გაწერიდან 24 საათის შემდეგაც, თუ საბოლოო დიაგნოზის დადგენისთვის საჭირო კვლევების ხანგრძლივობა აღემატება სტაციონარში დაყოვნების პერიოდს. ამდენად, კვლევების ჩატარებამდე, შემთხვევა დაუსრულებლად ითვლება და კვლევებზე დასკვნების გარეშე, შეუძლებელია პაციენტის დიაგნოზის დადასტურება, აგრეთვე, შემდგომი მკურნალობის განსაზღვრა. ასეთ შემთხვევებზე დარღვევის სამართლებრივ საფუძველად მითითებული ნორმა - მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი, ძირითადად გამომდინარეობს ამავე პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტიდან (სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება), რის გამოც, შემმოწმებლის მიერ,

სიცხადისათვის, მიზანშეწონილი იქნებოდა ერთდროულად ორივე საფუძველზე აპელირება. გარდა ამისა, გაზიარებულ იქნა შემმოწმებელი ჯგუფის პოზიცია, რომ პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად, ამ შემთხვევებზე გამოყენებულ იქნა დამატებითი ფინანსური ჯარიმა გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით (არასრული ან არაჯეროვანი მომსახურება). 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8 5.9, 5.10, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, 5.16, 5.17, 5.34, 5.37, 5.42, 5.44, 5.45, 5.46, 5.47, 5.48, 5.49, 5.50, 5.51, 5.55, 5.55.1-5.55.6 პუნქტებთან მიმართებაში, პროგრამის თანახმად, მიმწოდებელი ვალდებულია, ზუსტად ასახოს „სამედიცინო შემთხვევების ელექტრონულ მოდულსა“ და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დონეები და მათი ცვლილების პერიოდები. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს, აგრეთვე, მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია, თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს. აღნიშნული პროგრამის მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, შემთხვევები განიხილება, როგორც ამ პროგრამის (მოქმედი კანონმდებლობა) და მიმწოდებელთან არსებული გარიგების პირობათა დარღვევა, რამაც განაპირობა მიმწოდებლის მიმართ დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. ამდენად, შემთხვევები, რომლებზეც ელექტრონულ მოდულში გადმოცემული ინფორმაცია პაციენტის ინტენსიური მკურნალობა მოვლის დონეების შესახებ არ ასახავს სინამდვილეს და არ დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციით, ან იკვეთება ამ დონეთა ცვლილებების დროების არასწორი დაფიქსირების ფაქტები, მიუხედავად, ზოგიერთ შემთხვევაში, ფინანსური ზიანის არარსებობაზე დაწესებულების აპელირებისა, ითვლება პროგრამის მოთხოვნათა დარღვევად და განაპირობებს მიმწოდებლის პასუხისმგებლობას. ეს პასუხისმგებლობა განსაზღვრულია პროგრამის ადმინისტრირებისათვის მნიშვნელოვანი პირობების დარღვევისათვის და არ არის დამოკიდებული პროგრამული ბიუჯეტისათვის ზიანის მიყენების ფაქტის არსებობაზე.

3.2. აპელანტის განმარტებით, 5.11, 5.18-5.33, 5.38, 5.43, 5.52, 5.56, 5.56.1-5.56.4 პუნქტებზე: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულსა“ და სამედიცინო დოკუმენტაციაში, მათ შორის, ჰისტომორფოლოგიური კვლევით არსებული მონაცემების შეუსაბამობის შემთხვევებზე, აგრეთვე, შემთხვევებზე, სადაც მომსახურება გაწეულია არასრულად (არ ჩატარებულა

რენტგენოლოგიური კვლევები), მოსარჩელის პოზიციები უსაფუძვლოა: 5.11, 5.20, 5.24, 5.28, 5.29, 5.32, 5.43 შემთხვევებში ელექტრონული მოდულით გადმოცემული ინფორმაცია არ დასტურდება პათმორფოლოგიური დასკვნით. 5.18 პუნქტით მოცემულ შემთხვევაში, ადგილი ჰქონდა რა პაციენტის სხვა დაწესებულებაში კატასტროფისბრიგადის მიერ გადაყვანას, მოდავე დაწესებულება ვალდებული იყო, პაციენტის გადაყვანიდან არაუგვიანეს 72 საათისა, დაეფიქსირებინა პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტობრივი დანახარჯი. პროგრამის მე-11 მუხლისმე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი იმპერატიულად ადგენს, რომ ამ პირობის დარღვევისას, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არანაზღაურდება. 5.19, 5.21, 5.22, 5.23, 5.25, 5.26, 5.27, 5.30, 5.31, 5.52 შემთხვევებში შეუსაბამობებია 2 ელექტრონულ მოდულსა და სამედიცინო დოკუმენტებში დაფიქსირებულ მონაცემებს შორის, დიაგნოზებს, ჩარევის კოდებსა და გაწეული მომსახურების მოცულობებში. 5.33 და 5.56 პუნქტებით განსაზღვრულ შემთხვევებში არ არის ჩატარებული საჭირო კვლევები, კერძოდ, ექოსკოპიური და რენტგენოლოგიური კვლევები, რასაც ითვალისწინებს პროგრამის გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები. 5.38 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში, ელექტრონულ მოდულში გადმოცემული პაციენტის სახელი და პირადი ნომერი არ ემთხვევა სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს. აქტის 5.35, 5.3-, 5.39, 5.40, 5.41, 5.53 (5.53.1 - 5.53.161) პუნქტებით განსაზღვრულ შემთხვევებში, არ დასტურდება პაციენტების სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით დაყოვნება (დღის სტაციონარი). 5.35 და 5.3- პუნქტებით განსაზღვრულ შემთხვევებში, ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია შეტყობინება გადაუდებელ სტაციონარზე, დიაგნოზების მიხედვით, შემთხვევა არ განეკუთვნება პროგრამის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრულ გამონაკლისი შემთხვევების კატეგორიას (კრიტიკული მდგომარეობების მართვა, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევები და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმები). პროგრამის დანართებით (სამედიცინო მომსახურების პირობები) „დღის სტაციონარი“ გათვალისწინებულია მხოლოდ გეგმური ქირურგიული ოპერაციების კომპონენტში. 5.54, 5.54.1 პუნქტებით განსაზღვრულ შემთხვევებში, პაციენტის დაყოვნება კლინიკაში 24 საათზე მეტია, ხოლო შეტყობინებათა მოდულში არასწორად აქვს მითითებული შემთხვევის ტიპი-ამბულატორია. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტის თანახმად, შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა), განიხილება სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად. ამდენად ადგილი აქვს მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევას, როდესაც შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს. ამავე ნორმით, ასეთი დარღვევისათვის, ძირითადი სანქციის სახით, გათვალისწინებულია ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნება, ხოლო ამავე მუხლის მე-11 პუნქტით გამოყენებულია დამატებითი

ფინანსური ჯარიმა. უსაფუძვლოა მოთხოვნა 5.54.11, 5.54.13- 5.54.22, 5.54.24-5.54.26 პუნქტების ბათილად ცნობის შესახებ, შემდეგ გარემოებათა გამო: პროგრამის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით, მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. დასახელებულ შემთხვევებში, ადგილი აქვს სწორედ ამგვარ დარღვევას, რის გამოც, შემთხვევის შესახებ მონაცემები არ ასახავს სინამდვილეს (მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტი) და განიხილება, როგორც კანონმდებლობის მოთხოვნათა დარღვევა (მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტი).

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

სააპელაციო პალატამ განიხილა საქმის მასალები, მოისმინა მხარეთა ახსნა-განმარტებები, შეამოწმა გადაწყვეტილების კანონიერება-დასაბუთებულობა და მიიჩნევს, რომ სააპელაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს, შემდეგ გარემოებათა გამო:

სააპელაციო პალატა თვლის, რომ სააპელაციო საჩივარში მითითებული გარემოებები არ ქმნიან სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებულ შემადგენლობას და შესაბამისად, გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ-სამართლებრივ საფუძვლებს.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. იმავე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას სასამართლო ხელმძღვანელობს 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

ფაქტობრივი დასაბუთება

4.1. სააპელაციო სასამართლო სრულად ეთანხმება პირველი ინსტანციის

სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, საქალაქო სასამართლომ სწორად დაადგინა საქმის ფაქტობრივი გარემოებები, რასაც იზიარებს სააპელაციო პალატაც.

4.2. საქმის მასალებით დადგენილია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 5 ნოემბრის N----- და 2015 წლის 18 თებერვლის N----- ბრძანებების საფუძველზე, სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტმა შპს „ჯ-----ის“ გ-----რ საავადმყოფოში ჩაატარა 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2014 წლის 1 ნოემბრამდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება.

4.3. შერჩევითი შემოწმების შედეგად გამოვლენილი იქნა შემდეგი დარღვევა-ნაკლოვანებები, რისი ფაქტობრივი აღწერა და სამართლებრივი შეფასება განხილული იქნა შერჩევითი შემოწმების 2015 წლის 31 მარტის N-- აქტის მე-5 პუნქტში, კერძოდ, დადგენილ იქნა, რომ დაწესებულება სრულყოფილად არ აწარმოებდა ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვას, სამედიცინო დოკუმენტაციაში (ავადმყოფის ისტორია) 58 შემთხვევაში არ იყო განთავსებული ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების შედეგები, რის გამოც ვერ ხერხდებოდა დიაგნოზის დაზუსტება. ამდენად, მიჩნეული იქნა, რომ პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, მოცემულ შემთხვევებში პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 49240.9 ლარი და მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად, დარიცხული ჯარიმა 195892 ლარი, ექვემდებარებოდა სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას. ქვემოთ აღნიშნულ შემთხვევებში სამედიცინო დოკუმენტაციაში (ავადმყოფის ისტორია) არ იყო განთავსებული ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების შედეგები: 1) ქ-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №-----: სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება -1023.43 ლარი (ანაზღაურებული - 213.43 ლარი, ჯარიმა - 810 ლარი); 2) ა-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №-----: სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3-67.81 ლარი (ანაზღაურებული - 700 ლარი, ჯარიმა - 2967.81 ლარი); 3) მ-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №-----: სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 947.16 ლარი (ანაზღაურებული - 210 ლარი, ჯარიმა - 737.16 ლარი); 4) გ-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №-----: სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3 879.16 ლარი (ანაზღაურებული - 969.79 ლარი, ჯარიმა - 2909.37 ლარი); 5) მ-----ი 3/6 1-----, შემთხვევის №-----: სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება -1112.84 ლარი (ანაზღაურებული - 212.84 ლარი, ჯარიმა - 900 ლარი); 6) მ-----ი 3/6 1----- შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 1108.4 ლარი (ანაზღაურებული - 208.40 ლარი, ჯარიმა - 900 ლარი); 7) ნ-----ე 3/6 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას

[illegible]

№----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3700 ლარი (ანაზღაურებული - 700 ლარი, ჯარიმა - 3000 ლარი); 44) ბ-----ი პ/ნ 2-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3933.94 ლარი (ანაზღაურებული - 700 ლარი, ჯარიმა - 3233.94 ლარი); 45) მ-----ი პ/ნ 1----- შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3740.38 ლარი (ანაზღაურებული - 700 ლარი, ჯარიმა - 3040.38 ლარი); 46) ნ-----ე პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3-96.5 ლარი (ანაზღაურებული - 696.50 ლარი, ჯარიმა - 3000 ლარი); 47) ა-----ი პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3764.9 ლარი (ანაზღაურებული - 696.50 ლარი, ჯარიმა - 3068.40 ლარი); 48) ი-----ი პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3711.37 ლარი (ანაზღაურებული - 700 ლარი, ჯარიმა - 3011.37 ლარი); 49) ნ-----ი პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 43-3.63 ლარი (ანაზღაურებული - 1000 ლარი, ჯარიმა - 33-3.63 ლარი); 50) ზ-----ი პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 4169.89 ლარი (ანაზღაურებული - 700 ლარი, ჯარიმა - 3469.89 ლარი); 51) ე-----ე პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3938.29 ლარი (ანაზღაურებული - 700 ლარი, ჯარიმა - 3238.29 ლარი); 52) ა-----ნ პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 723.89 ლარი (ანაზღაურებული - 140 ლარი, ჯარიმა - 583.89 ლარი); 53) მ-----ი პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5498.98 ლარი (ანაზღაურებული - 1015 ლარი, ჯარიმა - 4483.98 ლარი); 54) ლ-----ი პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3824.5 ლარი (ანაზღაურებული - 700 ლარი, ჯარიმა - 3124.50 ლარი); 55) ა-----ე პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 1026.23 ლარი (ანაზღაურებული - 200 ლარი, ჯარიმა - 826.23 ლარი); 56) მ-----ე პ/ნ 2-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 16882.2 ლარი (ანაზღაურებული - 3105 ლარი, ჯარიმა - 13777.20 ლარი); 57) ე-----ე პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 1078.31 ლარი (ანაზღაურებული - 200 ლარი, ჯარიმა - 878.31 ლარი); 58) გ-----ი პ/ნ 1-----, შემთხვევის №----- სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 7210.25 ლარი (ანაზღაურებული - 995.75 ლარი, ჯარიმა - 6214.50 ლარი).

4.4. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 4-----): სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 06.02.14 10:40სთ-ზე, დიაგნოზით: M86.1 - M86.1 - მწვავე ოსტეომიელიტის სხვა ფორმები სამედიცინო დოკუმენტაციაში

პათომორფოლოგიური კვლევის პასუხი არ არის (არ ჩატარებულა). პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1850 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას, ხოლო მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით 5550 ლარი.

4.5. შემთხვევის №-----; პაციენტი - მ-----ე (პ/ნ-4-----): სტაციონარში შევიდა 10.05.14 13:20სთ-ზე, დიაგნოზით: K35.3 მწვავე აპენდიციტი ლოკალიზებული პერიტონიტით. JESA10 აპენდექტომია დრენირებასთან ერთად პერიაპენდიკულარული აბსცესი ან დაჩირქებული პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი. სამედიცინო დოკუმენტაციით პერიაპენდიკულარული აბსცესი ან დაჩირქებული პერიაპენდიკულარული ინფილტრატი არ დასტურდება. (ბაქტერიოლოგიური კვლევა არ ჩატარებულა). პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1045 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას, ხოლო მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 104.5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას. გარდა იმისა, რომ ზემოხსენებულ შემთხვევებში არ ჩატარებულა ჰისტომორფოლოგიური, პათომორფოლოგიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევები, შემოწმების შედეგად გამოვლინდა სხვადასხვა სახის დარღვევა-ნაკლოვანებები, კერძოდ:

4.6. შემთხვევის №-----; პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 24.05.14 22:35სთ-ზე, დიაგნოზით: ძირითადი - J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (დიაგნოზის დაწყების და დასრულების თარიღი/დრო 24.05.2014 23:45 - 25.05.2014 2:00); თანმხლები: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (დიაგნოზის დაწყების და დასრულების თარიღი/დრო: 25.05.2014 2:00 - 25.05.2014 4:15). სამედიცინო დოკუმენტაციით: 24.05.14წ. 22:35სთ-დან 23:45სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 24.05.14წ. 23:45სთ-დან 25.05.14წ. 02:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 25.05.14წ. 02:00სთ-დან 04:15სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 178.78

ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 17.88 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.7. შემთხვევის №-----; პაციენტი - დ-----ი (პ/ნ 2-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 26.05.14 11:15სთ-ზე, დიაგნოზით: K65.0 მწვავე პერიტონიტი JASH00; JASK ლაპაროტომია პერიტონეუმის ღრუს დრენირება და გამორეცხვა, ჩირქოვანი ტერმინალური სტადია (72 საათი და მეტი) და III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით 26.05.14წ. 19:30სთ-დან 02.06.14წ. 9:00სთ-მდე სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 8835.20 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 883.5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.8. შემთხვევის №-----; პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 14.04.14 12:30 სთ-ზე, დიაგნოზით: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა/ ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 14.04.14წ. 12:35სთ-დან 14:20სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 14.04.14წ. 14:20სთ-დან 15.04.14წ. 16:10სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 843.75 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 84.38 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.9. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ბ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული

ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 01.06.14 07:50სთ-ზე, დიაგნოზით: K26.0 / თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული, მწვავე, სისხლდენით / JDS კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის ქირურგია - გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით, პერფორაციით, სისხლდენით. კუჭის რეზექცია ან ორგანოს დამზოგველი ოპერაცია (JDSH63-ვაგოტომია პილოროპლასტიკა) ვაგოტომია/JDSG-პილოროპლასტიკა/12-გოჯა ნაწლავის პლასტიკური ოპერაციები, და III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 02.06.14 წ. 23:50 სთ-დან – 09.06.14 წ. 9:00 სთ-მდე, სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე; 09.06.14 წ. 08:00 სთ-დან 10.06.14 წ. 10:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 7278.76 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 727.9 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.10. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ი (პ/ნ 0-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 24.04.14წ 08:20სთ-ზე, დიაგნოზით: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 24.04.14წ. 08:20სთ-დან 09:45სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 24.04.14წ. 09:45სთ-დან 10:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 24.04.14წ. 10:00სთ-დან 22:45სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 750 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 75 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.11. შემთხვევის №1-----; პაციენტი - ნ-----ე (პ/ნ 4-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ

შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 27.02.14 11:20სთ-ზე, დიაგნოზით: K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა, დაუზუსტებელი -კონსერვატული მკურნალობა, გართულებული სისხლდენით და ასევე გამოცემულია II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: ფიბროგასტროსკოპიით დიაგნოზი დაზუსტებულია - კუჭის გართულებული სისხლდენით K25.0. 27.02.14წ. 17:30სთ-დან 02.03.14წ. 21:30სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 02.03.14წ. 21:30სთ-დან 23:30სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1885 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 188.5ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.12. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ზ-----ი(პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 19.10.14 14:20სთ-ზე, დიაგნოზით: K56.2 ნაწლავის შემოგრება JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23 JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროქსიმალური კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის) ილეოტრანსვერზოსტომია (ნაწლავის რეზექციის გარეშე) სხვა სახის ენტეროკოლოსტომები (შემოვლითი ანასტომოზები) კოლო-კოლოსტომია სხვა სახის (შემოვლითი ოპერაციები ნაწლავებზე) ტრანსვერზოსტომა სიგმოიდოსტომა სხვა სახის კოლოსტომები წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის /შეხორცებების გათიშვის გარეშე – ნაწლავის განგრენით ერთი ან მთითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია. ასევე, მოწოდებულია ინტენსიური მკურნალობის III დონე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 19.10.14წ. 21:00სთ-დან 21.10.14წ. 10:00სთ-მდე სრულად

მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 3956.24 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 395.6 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.13. შემთხვევის №-----; პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 21.03.14წ. 18:15სთ-ზე, დიაგნოზით: K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი) JKSA20 / ქოლეცისტექტომია. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პათმორფოლოგიური დასკვნით დიაგნოზი არ დასტურდება. დასკვნის შესაბამისად: ქრონიკული ქოლეცისტიტი. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1000 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 100 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.14. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 19.05.14წ. 20:20სთ-ზე, დიაგნოზით: O82.2 - საკეისრო კვეთის ჩატარება ჰისტერექტომიით და ასევე მოწოდებულია ინტენსიური მკურნალობის III დონე (19.05.14წ. 23:00სთ-დან 21.05.14წ. 9:00სთ-მდე.) სამედიცინო დოკუმენტაციით: 20.05.14წ. 22:50სთ-დან 21.05.14წ. 09:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 21.05.14წ. 09:00სთ-დან 22.05.14წ. 11:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1585.41 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 158.5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.15. შემთხვევის №-----; პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებული იქნა 04.02.14წ. 18:40სთ-ზე, დიაგნოზით: II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა - 04.02.14წ. 18:40სთ-დან 05.02.14წ. 19:10სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 04.02.14წ. 18:40სთ-დან 05.02.14წ. 11:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 05.02.14წ. 11:00სთ-დან 05.02.14წ. 19:10სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 580 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 58 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.16. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ი-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებული იქნა 04.05.14. 17:50სთ-ზე, დიაგნოზით: S3-1 /ღვიძლის ან ნაღვლის ბუშტის ტრავმა / JJSA50 / ღვიძლის გაკერვა/ლაპაროტომია, დაზიანების ლიკვიდირება, ჰემოსტაზი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება. ასევე მოწოდებულია ინტენსიური მკურნალობის III დონე (04.05.14.22:00სთ-დან 06.05.14 10:00სთ-მდე) და II დონე (06.05.14 10:00სთ-დან 07.05.14 11:00სთ-მდე). სამედიცინო დოკუმენტაციით: 04.05.14წ. 22:00სთ-დან 07.05.14წ. 08:00სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 07.05.14წ. 08:00სთ-დან 07.05.14წ. 11:15სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 3-87.50 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 3-8.8 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.17. შემთხვევის №----- პაციენტი - ც-----ი (პ/ნ 2-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს,

კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 21.05.14 16:30სთ-ზე, დიაგნოზით: K56.6 სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია -/- JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23 JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL -/- სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროქსიმალური კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის) ილეოტრანსვერზოსტომია (ნაწლავის რეზექციის გარეშე) სხვა სახის ენტეროკოლოსტომები (შემოვლითი ანასტომოზები) კოლო-კოლოსტომია სხვა სახის (შემოვლითი ოპერაციები ნაწლავებზე) ტრანსვერზოსტომა სიგმოიდოსტომა სხვა სახის კოლოსტომები წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის /შეხორცებების გათიშვის გარეშე – ნაწლავის განგრენით, ერთი ან მთითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია. ასევე, მოწოდებულია ინტენსიური მკურნალობის III დონე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პათმორფოლოგიით დიაგნოზის დაზუსტება ანუ ნაწლავის განგრენა არ დასტურდება. ასევე, 23.05.14წ. 22:00სთ-დან 25.05.14წ. 12:00 სთ-მდე სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 5939.58 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 594 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.18. შემთხვევის №-----; პაციენტი - შ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 08.01.14 16:10 სთ-ზე დიაგნოზით: I 61 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ცნობიერების დარღვევით, ღეროს ჰერნიაციის მაღალი რისკი ან მწვავე ინსულტი, ცნობიერების შეცვლის გარეშე. ასევე, მოწოდებულია ინტენსიური მკურნალობის III დონე - 23.01.14 20:00სთ-დან 24.01.14 9:30სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 23.04.14წ. 20:00სთ-დან 24.01.14 01:05სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის

ინტენსიურ მკურნალობას, 24.01.14წ. 01:05სთ-დან 09:30სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 4879.72 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 488 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.19. შემთხვევის №----- პაციენტი - ა-----ი (პ/ნ 2-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 14.04.14 13:20 სთ-ზე დიაგნოზით: S06 ინტრაკრანიალური ტრავმა I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა და S06.3 - თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა/კონსერვატიული მკურნალობა. შეტყობინებაში მოწოდებულია I დონე 14.04.14წ. 13:20სთ-დან 28.04.14წ. 13:00სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა მიმდინარეობდა 14.04.14წ. 13:20 სთ-დან 28.04.14წ. 11:30 სთ-მდე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 4683.98 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 468.4 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.20. შემთხვევის №----- პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ კლინიკის მიერ მითითებული არ არის შემთხვევის მომსახურებაზე გაწეული ფაქტიური დანახარჯი. პაციენტი გადაყვანილია სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში კატასტროფის ბრიგადის მიერ და 72 საათში არ არის ელექტრონულ მოდულში მითითებული ფაქტიური ხარჯი. პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 04.03.14 22:30 სთ-ზე, დიაგნოზით: თერმული, ქიმიური და ელექტროკონტაქტური დაზიანება (დამწვრობა, მოყინვა), რომელიც არ საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას დაზიანებული უბნის ქირურგიული დამუშავება - ნეკროტომია, შეხვევა. განხორციელდა რეფერალი ამბულატორიული კოდით და 72 საათში არ არის პორტალზე მითითებული ფაქტიური ხარჯი. დარღვეულია პროგრამის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 118.12 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 11.81 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.21. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ე (3/6 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდება დიაგნოზი. პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 27.05.14წ. 4:10სთ-ზე დიაგნოზით: K92.2 გასტროინტესტინური სისხლდენა დაუზუსტებელი/კონსერვატიული მკურნალობა/გართულებული სისხლდენით. სამედიცინო დოკუმენტაციით კლინიკური დიაგნოზი დაზუსტებულია: K25.0 კუჭის წყლულოვანი დაავადება, სისხლდენით. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1180 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 118 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.22. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ლ-----ე (3/6 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: პაციენტი სტაციონარში მოთავსებულ იქნა 12.03.14 11:50სთ-ზე დიაგნოზით: K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი (ნაღვლის ბუშტის აბსცესი, განგრეული, ჩირქოვანი ქოლეცისტიტი, ნაღვლის ბუშტის ემპიემა) JKSA20 ქოლეცისტექტომია მწვავე ქოლეცისტიტი (ნაღვლის ბუშტის აბსცესი, განგრეული, ჩირქოვანი ქოლეცისტიტი, ნაღვლის ბუშტის ემპიემა). პათმორფოლოგიური დიაგნოზი და სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემები არ ემთხვევა. პათმორფოლოგიური გამოკვლევით ნაღვლის ბუშტის აბსცესი და ემპიემა არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 900 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 90 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.23. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ი (3/6 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“. პაციენტი სტაციონარში მოთავსებული იქნა 13.02.14 14:15სთ-ზე, დიაგნოზით: K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი) JKSA20 ქოლეცისტექტომია ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). სამედიცინო დოკუმენტაციით: (ოპერაციის

პროტოკოლი) ნაღვლოვანი პერიტონიტი არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1000 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 100 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.24. შემთხვევის №-----: პაციენტი - ი-----ი პ/ნ-1-----: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდება დიაგნოზი. პაციენტი კლინიკაში შევიდა 20.05.14 12:10სთ-ზე, დიაგნოზი: S62.8 - მაჯის და მტევნის სხვა და დაუზუსტებელი ნაწილების მოტეხილობა NDSJ02 მაჯის ან მტევნის მოტეხილობის გარეგანი ფიქსაცია. სამედიცინო დოკუმენტაციაში რენტგენოლოგიური კვლევით დადგენილია სხივის ძვლების მოტეხილობა. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 875 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 87.5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.25. შემთხვევის №-----: პაციენტი - თ-----ი პ/ნ 1-----: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 31.05.14 23:45 სთ-ზე, დიაგნოზი: K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). JKSA20 ქოლეცისტექტომია ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). სამედიცინო დოკუმენტაციით: ნაღვლოვანი პერიტონიტი არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1000 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 100 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.26. შემთხვევის №-----: პაციენტი - ლ-----ი პ/ნ-4-----: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 22.05.14. 16:20სთ-ზე, დიაგნოზი: K80.0 - ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე

ქოლესისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი) JKSA20 ქოლესისტექტომია, ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლესისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). სამედიცინო დოკუმენტაციით: კლინიკური დიაგნოზი პათომორფოლოგიური კვლევით არ დასტურდება. პათომორფოლოგიური დიაგნოზია: ქრონიკული კალკულოზური ქოლესისტიტი. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1000 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 100 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.27. შემთხვევის №-----: პაციენტი - ს-----ი პ/ნ-1-----: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 15.03.14. 20:05სთ-ზე, დიაგნოზი: K43.1 მუცლის წინა კედლის თიაქარი განგრენით / JASG JFSA-სხვა სახის თიაქრების და მუცლის კედლის აღდგენითი ოპერაციები/ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე. სამედიცინო დოკუმენტაციით: ოპერაციის პროტოკოლით ლოკალური ოპერაციები ნაწლავებზე არ ჩატარებულა ანუ პროგრამით გათვალისწინებული მოცულობა არ შესრულებულა. პათომორფოლოგიით - რეზეცირებული ბადექონის ნეკროზული უბნები. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1250 ლარი და მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად, გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით დარიცხული ჯარიმა 5011.77 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.28. შემთხვევის №-----: პაციენტი - მ-----ი პ/ნ-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: არ ემთხვევა ჩარევის კოდები (NCSP). სამედიცინო ისტორია - NCSP- KASC00; „ელექტრონული მოდული“ - NCSP -KASD10; პაციენტი კლინიკაში შევიდა 09.11.13წ. 15:20სთ-ზე, დიაგნოზი: N99.8 - შარდ-სასქესო სისტემის სხვა სამედიცინო პროცედურების შემდგომი დაზიანებები. შემთხვევა გეგმიურია, სამედიცინო დოკუმენტაციაში აღნიშნული ჩარევის კოდია - KASC00, საგარანტიო წერილით - KASD10. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1071 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 107.1 ლარი, ექვემდებარება

სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.29. შემთხვევის №-----: პაციენტი - ს-----ი 3/6-4-----: „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: მომწოდებლის მიერ მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურების მოცულობა არასრულად იქნა ჩატარებული. „ელექტრონული მოდული“: შემთხვევა გეგმიურია, პაციენტი კლინიკაში შევიდა 07.08.14 11:15, დიაგნოზი: K26.7 - თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული, ქრონიკული, სისხლდენისა და პერფორაციის გარეშე. JDSC96 ნაწილობრივი გასტრექტომია; K80.1-ნაღვლის ბუშტის ქვები სხვა ქოლეცისტიტთან ერთად. JKSA20 ქოლეცისტექტომია. სამედიცინო დოკუმენტაციით: ჩატარებულია მხოლოდ ნაწილობრივი გასტრექტომია, ქოლეცისტექტომია არ ჩატარებულა. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 2104.25 ლარი და მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად, გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით დარიცხული ჯარიმა 9614.13 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.30. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ნ-----ი 3/6-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: სამედიცინო დოკუმენტაციით დიაგნოზის დაზუსტება ანუ ნაწლავის განგრენა არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 01.06.14 16:15სთ-ზე, დიაგნოზი: K56.6 სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია -/- JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23 JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროქსიმალური კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის) ილეოტრანსვერზოსტომია (ნაწლავის რეზექციის გარეშე) სხვა სახის ენტეროკოლოსტომები (შემოვლითი ანასტომოზები) კოლო-კოლოსტომია სხვა სახის (შემოვლითი ოპერაციები ნაწლავებზე) ტრანსვერზოსტომა სიგმოიდოსტომა სხვა სახის კოლოსტომები წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის /შეხორცებების გათიშვის გარეშე -/ ნაწლავის განგრენით ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია. სამედიცინო

დოკუმენტაციით: პათომორფოლოგიით დიაგნოზის დაზუსტება ანუ ნაწლავის განგრენა არ დასტურდება. ოპერაციის პროტოკოლით ნაწლავის რეზექცია არ გაკეთებულა, გაუვალობა გამოწვეული იყო სიმსივნური წარმონაქმნით. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 2200.5 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 220.1 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.31. შემთხვევის №----- პაციენტი - ც-----ა პ/ნ-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: პათომორფოლოგიური კვლევით კლინიკური დიაგნოზი არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 09.06.14წ 10:50სთ-ზე. დიაგნოზი: K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები, მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). JKA20 ქოლეცისტექტომია/-ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). სამედიცინო დოკუმენტაციით: კლინიკური დიაგნოზი პათომორფოლოგიური კვლევით არ დასტურდება. პათომორფოლოგიური დიაგნოზი: ქრონიკული კალკულოზური ქოლეცისტიტი. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1089 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 108.9 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.32. შემთხვევის №-----; პაციენტი - დ-----ი პ/ნ-4-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: სამედიცინო დოკუმენტაციით გაუვალობა არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 26.07.14 12:15სთ-ზე, დიაგნოზი: K40.3-ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი გაუვალობით, განგრენის გარეშე. JASB საზარდულის თიაქრის აღდგენითი ოპერაციები. სამედიცინო დოკუმენტაციით: სამედიცინო დოკუმენტაციით გაუვალობა არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 900 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 90 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.33. შემთხვევის №----- პაციენტი თ-----ე პ/ნ-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: სამედიცინო დოკუმენტაციით ჩარევა (ომენტექტომია (ბადექონის ამოკვეთა)) არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 22.03.14. 14:40სთ-ზე, დიაგნოზი: K40.9 ცალმხრივი ან დაუზუსტებელი საზარდულის თიაქარი გაუვალობის ან განგრენის გარეშე; JASB JASL30 JASW96-/საზარდულის თიაქრის აღდგენითი ოპერაციები; ომენტექტომია (ბადექონის ამოკვეთა); სხვა ოპერაციები მუცლის კედელზე, ჯორჯალზე, პერიტონეუმზე და ბადექონზე/- ბადექონი. სამედიცინო დოკუმენტაციით: გადმოცემული ინფორმაცია არ დასტურდება, კერძოდ: ომენტექტომია (ბადექონის ამოკვეთა) არ ჩატარებულა. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 900 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 90 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.34. შემთხვევის №----- პაციენტი - ა-----ი პ/ნ-3-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: პათომორფოლოგიური კვლევით კლინიკური დიაგნოზი არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 01.06.14 21:30სთ-ზე, დიაგნოზი: K80.0 ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი) JKSA20 ქოლეცისტიტომია-/ნაღვლის ბუშტის ქვები მწვავე ქოლეცისტიტით (პერიფერიული ან გაჟონვით გავრცელებული პერიტონიტი (ნაღვლოვანი). სამედიცინო დოკუმენტაციით: კლინიკური დიაგნოზი პათომორფოლოგიური კვლევით არ დასტურდება. პათომორფოლოგიური დიაგნოზი: ქრონიკული კალკულოზური ქოლეცისტიტი. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1000 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 100 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.35. შემთხვევის №----- პაციენტი - შ-----ე პ/ნ-5-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს და 3-დადგენილების დანართი №1.2 განსაზღვრულ სამედიცინო მოცულობას, კერძოდ: ელექტრონულ მოდულში მოწოდებული გამოკვლევების ჩატარება არ დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციით და ამბულატორიული კვლევების

აღრიცხვის ჟურნალით. პაციენტს გაეწია არასრული მომსახურება - სისხლის ს/ა, შარდის ს/ა, ერთი სისტემის ექოსკოპია ჩატარებული არ არის. „ელექტრონული მოდული“: შემთხვევის ტიპი - ამბულატორია. პაციენტი კლინიკაში შევიდა 30.10.14 18:20სთ-ზე, დიაგნოზი: თირკმლის, აბდომინური და ნაღვლკენჭოვანი კოლიკა სისხლის ს/ა, შარდის ს/ა, ერთი სისტემის ექოსკოპია, ი/ვ ინფუზია, ტკივილის კუპირება. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პაციენტს გაეწია არასრული მომსახურება, სისხლის ს/ა, შარდის ს/ა, ერთი სისტემის ექოსკოპია ჩატარებული არ არის. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 85 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას, ხოლო მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად - მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით 255 ლარი.

4.3-. შემთხვევის №----- პაციენტი - ა-----ი პ/ნ-0-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 22.02.14 13:50 სთ-ზე, დიაგნოზი: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 22.02.14წ. 13:50 სთ-დან 21:25 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 22.02.14წ. 21:25 სთ-დან 21:52 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 869.81 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 86.98 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.37. შემთხვევის №-----; პაციენტი - თ-----ი პ/ნ-1-----; შემთხვევა გადმოცემულია - გადაუდებელი სტაციონარი, ელექტრონული მოდულით და სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24 საათიანი დაყოვნება არ დასტურდება, კერძოდ: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 30.05.14 13:40 სთ-ზე, დიაგნოზით: O03.1 - O03.1 - სპონტანური აბორტი დაუმთავრებელი, გართულებული გახანრძლივებული ან მასიური სისხლდენით. შეტყობინება გაკეთებულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის სტაციონარში 24 სთ-იანი დაყოვნება არ დასტურდება. კლინიკიდან გაეწერა 30.05.14. 17:30 სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის საფუძველზე

შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 165 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 16.5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.38. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ლ-----ი პ/ნ-1-----; შემთხვევა გადმოცემულია - გადაუდებელი სტაციონარი, ელექტრონული მოდულით და სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24 საათიანი დაყოვნება არ დასტურდება, კერძოდ: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 25.04.14 17:30 სთ-ზე, დიაგნოზით: O03.1 - O03.1 - სპონტანური აბორტი დაუმთავრებელი, გართულებული გახანძლივებული ან მასიური სისხლდენით. შეტყობინება გაკეთებულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის სტაციონარში 24 სთ-იანი დაყოვნება არ დასტურდება. კლინიკიდან გაეწერა 25.04.14 21:00 სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 150 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 15 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.39. შემთხვევის №----- პაციენტი ა-----ი პ/ნ-0-----. „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში იმყოფებოდა 23.02.14 14:05სთ-დან 04.03.2014 04:50 სთ-მდე, დიაგნოზით: D62 მწვავე პოსტპემორაგიული ანემია I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 23.02.14წ. 14:05 სთ-დან 04.03.14 02:32 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას, 04.03.14წ. 02:32სთ-დან 04:50სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 3004.16 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 300.4 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.40. შემთხვევის №----- პაციენტი - გ-----ი პ/ნ-3-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: შეტყობინებაში მოწოდებული და სამედიცინო მომსახურების მიმღები

- სხავდასხვა პიროვნებაა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი - გ-----
ი პ/ნ 3-----, კლინიკაში შევიდა 07.05.14 21:40 სთ-ზე. დიაგნოზით: III დონის
ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. პაციენტის იდენტიფიცირება არ მოხდა
სწორად. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პაციენტი რეალურად იყო გ-----
ი პ/ნ 1-----. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის
საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-
19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად
ანაზღაურებული თანხა 103.12 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში
დაბრუნებას, ხოლო მე-19 მუხლის მე-12 პუნქტის თანახმად - მიმწოდებელს
დაეკისროს ჯარიმა გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით
1384.98 ლარი.

4.41. შემთხვევის №----- პაციენტი - ნ-----ი პ/ნ 1-----; შემთხვევა
გადმოცემულია - გეგმიური სტაციონარული მომსახურებით, ელექტრონული
მოდულით და სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24
საათიანი დაყოვნება არ დასტურდება, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“:
პაციენტი კლინიკაში შევიდა 17.07.14 12:00 სთ-ზე, დიაგნოზით: D17.1; QXSA05.
გეგმიური სტაციონარი. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში
24სთ-იანი დაყოვნება არ დასტურდება. პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 17.07.14
12:30 სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის
საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-
19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად
ანაზღაურებული თანხა 300 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად
დარიცხული ჯარიმა 30 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში
დაბრუნებას.

4.42. შემთხვევის №-----; პაციენტი - თ-----ე პ/ნ 1-----; შემთხვევა
გადმოცემულია - გეგმიური სტაციონარული მომსახურებით, ელექტრონული
მოდულით და სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24
საათიანი დაყოვნება არ დასტურდება, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“:
პაციენტი კლინიკაში შევიდა 21.05.14წ. 12:30 სთ-ზე. დიაგნოზით: D17.1;
QXSA05. გეგმიური სტაციონარი. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის
კლინიკაში 24სთ-იანი დაყოვნება არ დასტურდება. კლინიკიდან გაეწერა
21.05.14 13:10 სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის
საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-
19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად
ანაზღაურებული თანხა 450 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად
დარიცხული ჯარიმა 45 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში
დაბრუნებას.

4.43. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ნ-----ი პ/ნ 1-----. შემთხვევა
გადმოცემულია - გეგმიური სტაციონარული მომსახურებით, ელექტრონული

მოდულით და სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24 საათიანი დაყოვნება არ დასტურდება, კერძოდ: „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შემოვიდა 13.08.14 11:10 სთ-ზე. დიაგნოზით: D17.2; QXSA05. გეგმიური სტაციონარი. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24სთ-იანი დაყოვნება არ დასტურდება. კლინიკიდან გაეწერა 13.08.14 11:30 სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 300 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 30 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.44. პაციენტი - ლ-----ი პ/ნ 1-----, „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 19.04.14 20:40 სთ-ზე, დიაგნოზით: R40 /ძილიანობა, სტუპორი და კომა/ I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა-მხოლოდ ახლად აღმოცენებული. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 19.04.14წ. 20:40სთ-დან 20.04.14 18:20 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 20.04.14წ. 18:20სთ-დან 18:55სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 350 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 35 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.45. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ი პ/ნ-1-----, „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: სამედიცინო დოკუმენტაციით დიაგნოზის დაზუსტება ანუ ნაწლავის განგრენა არ დასტურდება. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 20.02.14 19:00 სთ-ზე, დიაგნოზით: II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა/ და K56.6 სხვა და დაზუსტებული ნაწლავის ობსტრუქცია -/ JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23 JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროქსიმალური კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწილის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის) ილეოტრანსვერზოსტომია (ნაწლავის რეზექციის გარეშე) სხვა სახის ენტეროკოლოსტომები (შემოვლითი ანასტომოზები) კოლო-

კოლოსტომა სხვა სახის (შემოვლითი ოპერაციები ნაწლავებზე) ტრანსვერზოსტომა სიგმოიდოსტომა სხვა სახის კოლოსტომები წვრილი ნაწლავის გაკერვა წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან ადჰეზიური კონგლომერატის/ შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტინური ობსტრუქციის დროს შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება ოპერაციები ინტესტინური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის /შეხორცებების გათიშვის გარეშე /- ნაწლავის განგრენით ერთი ან მთითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პათმორფოლოგიით დიაგნოზის დაზუსტება ანუ ნაწლავის განგრენა არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 2519.70 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 252 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.46. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ც-----ი პ/ნ 1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 22.03.14წ. 16:40სთ-ზე, პროგრამის მოსარგებლე გახდა 01.04.14წ. 00:05სთ-დან 23.04.14 06:30 სთ-მდე დიაგნოზით: III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: მესამე დონე მოთხოვნილია არასწორად (პარენტერალური კვება ალბუმინით და გლუკოზის ინფუზიით +ფხვ). პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 16452.20 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 1645 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.47. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ს-----ი პ/ნ-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები და ოპერაციული ჩარევა ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 15.11.13წ. 09:00 სთ-ზე. დიაგნოზით: D62 - მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, K92.2 გასტროინტესტინული სისხლდენა დაუზუსტებელი/კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის

ქირურგია/გართულებული დეკომპენსირებული პილოროსტენოზით, პერფორაციით, სისხლდენით, პერფორირებული წყლულის გაკერვა, სისხლმდენი წყლულის ამოკერვა ჰემოსტაზი და III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: არასწორად არის მოწოდებული ინტენსიური თერაპიის დონეები. კერძოდ: 18.11.13წ. 23:00 სთ-დან 19.11.13 03:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 19.11.13წ. 03:00 სთ-დან 20.11.13წ 16:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. 20.11.13წ. 16:00 სთ-დან 03.12.13 წ. 08:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას. 03.12.13 წ. 08:00 სთ-დან 05.12.13 წ. 10:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 133-9.86 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 1337 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.48. შემთხვევის №----- პაციენტი - ნ-----ი 3/6-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 06.04.14 20:45სთ-ზე. დიაგნოზით: K85.8 - სხვა მწვავე პანკრეატიტი. III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა გადმოცემულია - 10.04.2014 12:30 სთ-დან 20.04.2014 11:30 სთ-მდე; სამედიცინო დოკუმენტაციით: არასწორად არის მოწოდებული ინტენსიური თერაპიის დონეები. 10.04.14წ. 12:30 სთ-დან 20.04.14წ. 11:30 სთ-მდე სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 10048.14 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 1005 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.49. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ე 3/6-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ

ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 08.07.14 13:30 სთ-ზე. დიაგნოზით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა (08.07.14წ. 13:30სთ-დან 12.07.14წ. 02:00სთ-მდე) და III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (12.07.14 02:00 სთ-დან 26.07.14 22:00 სთ-მდე). სამედიცინო დოკუმენტაციით: 08.07.14წ. 13:30 სთ-დან 12.07.14 02:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 12.07.14წ. 02:00 სთ-დან 16.07.14წ 08:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას. 16.07.14წ. 08:00 სთ-დან 21.07.14წ. 00:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას; 21.07.14წ. 00:00 სთ-დან 26.07.14წ. 22:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა III დონის ინტენსიურ მკურნალობას; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 13448.49 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 1345 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.50. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ლ-----ე 3/6-0-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 23.03.14 12:40სთ-ზე, დიაგნოზით: I21.1 - მიოკარდიუმის ქვემო კედლის მწვავე ტრანსმურული ინფარქტი. FNSG05 - FNSG05 - კორონარული არტერიების ანგიოპლასტიკა სტენტის ჩადგმით კანქვეშა ტრანსლუმინალური მიდგომით (რაოდენობა - 2) (23.03.14 12:40 სთ-დან 27.03.14 12:00 სთ-მდე), II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (23.03.14 14:00 სთ-დან 24.03.14 16:00 სთ-მდე), I50 გულის უკმარისობა - I დონის ინტენსიური მკურნალობა (24.03.14 16:00 სთ-დან 26.03.14 16:40 სთ-მდე). სამედიცინო დოკუმენტაციით: 23.03.14წ. 12:40 სთ-დან 12:50 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას. 12:50 სთ-დან 15:00 სთ-მდე ჩატარდა კორონაროგრაფია და სტენტირება 4 სტენტით. 23.03.14წ 15:00 სთ-დან 26.03.14წ. 16:40 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა II დონის ინტენსიურ მკურნალობას. 26.03.14წ. 16:40 სთ-დან 27.03.14წ. 12:00 სთ-მდე პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 1628.33 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 162.8 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.51. შემთხვევის №-----; პაციენტი - ა-----ი 3/6-1-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 25.02.14წ. 00:55სთ-ზე. დიაგნოზით: II დონის ინტენსიური (25.02.2014წ 00:55 სთ-დან 17.03.2014წ 11:30 სთ-მდე) და G46.8 თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები. სამედიცინო დოკუმენტაციით: შემოსვლიდან მოწოდებულია II დონე არაინვაზიური CPAP ვარჯიშების გამო (არ იყო აპარატურული მხარდაჭერა), რეალურად პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობა/მოვლას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 10462.15 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 1046 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.52. შემთხვევის №-----; პაციენტი - დ-----ი 3/6-3-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 03.02.14წ. 14:30 სთ-ზე, დიაგნოზით: II დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა და J18.9 პნევმონია დაუზუსტებელი. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 03.02.14 14:30 სთ-დან 07.02.14წ. 15:00 სთ-მდე მოწოდებულია ინტენსიურის II დონე, არაინვაზიური CPAP ვარჯიშების გამო. რეალურად პაციენტის მდგომარეობა შეესაბამებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობა/მოვლას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 2962.49 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 296.2 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.53. შემთხვევის №-----; პაციენტი - მ-----ი 3/6-4-----; „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 21.06.14წ 16:40 სთ-ზე, დიაგნოზით: S3-7 მუცლის ღრუს ორგანოების მრავლობითი

ტრავმა, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა და III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით: 21.06.14წ. 21:00 სთ-დან 30.06.14წ. 10:00 სთ-მდე სრულად მოთხოვნილია III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, მართვითი სუნთქვის და საათობრივი პარენტერალური კვების ხარჯზე; პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 13-83.05 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 13-8 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.54. შემთხვევის №-----, პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ელექტრონულ მოდულში დაფიქსირებული პაციენტის კლინიკიდან გაწერის დრო, არ ემთხვევა სამედიცინო ისტორიაში დაფიქსირებულ პაციენტის გაწერის დროს. ელექტრონულ მოდულში დაფიქსირებული ვერსიით პაციენტი სტაციონარში იმყოფებოდა 11.04.14წ. 17:50სთ-დან 12.04.14 06:30სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 11.04.14. 23:00სთ-ზე. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 151.18 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 15.11 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.55. შემთხვევის №-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: არასწორად არის გადმოცემული სამედიცინო შემთხვევის ტიპი - სტაციონარი, რეალურად იყო - დღის სტაციონარი. ელექტრონული ვერსიით გადმოცემული ინფორმაციით პაციენტი იმყოფებოდა კლინიკაში სტაციონარულ მკურნალობაზე 25.02.14 10:40-დან 25.02.14 16:30-მდე. პაციენტის კლინიკაში დაყოვნების დრო ნაკლებია 24 საათზე, შესაბამისად შემთხვევა არ მიეკუთვნება სტაციონარულ მომსახურებას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტისა და მე-7 მუხლის (31.12.2013 წლიდან) საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 560 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 56 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

88

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

დაბრუნებას ექვემდებარება - 594 ლარი (ანაზღაურებული - 540 ლარი, ჯარიმა - 54 ლარი); 154) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ლ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 192.5 ლარი (ანაზღაურებული - 175 ლარი, ჯარიმა - 17.5 ლარი); 155) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ც-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 660 ლარი (ანაზღაურებული - 600 ლარი, ჯარიმა - 60 ლარი); 156) შემთხვევის №-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 223.22 ლარი (ანაზღაურებული - 202.93 ლარი, ჯარიმა - 20.29 ლარი); 157) შემთხვევის №7-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 169.4 ლარი (ანაზღაურებული - 154 ლარი, ჯარიმა - 15.4 ლარი); 158) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 3-0.25 ლარი (ანაზღაურებული - 327.50 ლარი, ჯარიმა - 32.75 ლარი); 159) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ნ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 169.4 ლარი (ანაზღაურებული - 154 ლარი, ჯარიმა - 15.4 ლარი); 160) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - ო-----ე (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 275 ლარი (ანაზღაურებული - 250 ლარი, ჯარიმა - 25 ლარი); 161) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 687.5 ლარი (ანაზღაურებული - 625 ლარი, ჯარიმა - 62.5 ლარი).

4.57. შემთხვევის №2-----, პაციენტი - ზ-----ი (პ/ნ 2-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: არასწორად არის გადმოცემული სამედიცინო შემთხვევის ტიპი - ამბულატორია, რეალურად - პაციენტის დაყოვნება კლინიკაში 24 საათზე მეტია. ელექტრონული ვერსიით გადმოცემული ინფორმაციით პაციენტი იმყოფებოდა კლინიკაში ამბულატორიულ მკურნალობაზე 26.07.13 19:20-დან 27.07.13 22:00-მდე. პაციენტის კლინიკაში დაყოვნების დრო მეტია 24 საათზე, შესაბამისად შემთხვევა არ მიეკუთვნება ამბულატორიულ მომსახურებას. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტისა და მე-7 მუხლის (31.12.2013 წლიდან) საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 50 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 5 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.58. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმებისას, ანალოგიური დარღვევები - შეცდომა სამედიცინო შემთხვევის ტიპში ასევე გამოვლინდა შემდეგ შემთხვევებში: 1) შემთხვევის №4-----, პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 108.76 ლარი

[illegible]

-----, პაციენტი - ლ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 17.81 ლარი (ანაზღაურებული - 16.19 ლარი, ჯარიმა - 1.62 ლარი); 20) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ს-----ე (პ/ნ 5-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 21) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - თ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 17.81 ლარი (ანაზღაურებული - 16.19 ლარი, ჯარიმა - 1.62 ლარი); 22) შემთხვევის №7-----, პაციენტი - ლ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 23) შემთხვევის №3-----, პაციენტი - ლ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 24) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - რ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი); 25) შემთხვევის №4----- პაციენტი - ბ-----ი (პ/ნ 0-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 17.81 ლარი (ანაზღაურებული - 16.19 ლარი, ჯარიმა - 1.62 ლარი); 26) შემთხვევის №2-----, პაციენტი - რ-----ი (პ/ნ 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 5.5 ლარი (ანაზღაურებული - 5 ლარი, ჯარიმა - 0.5 ლარი).

4.59. შემთხვევის №1-----; პაციენტი - მ-----ი (პ/ნ-3-----): „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, კერძოდ: ამბულატორიული - ტრავმატოლოგიური დახმარების დონეები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა. „ელექტრონული მოდული“: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 10.02.14წ. 11:00 სთ-ზე, დიაგნოზით: I დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება. სამედიცინო დოკუმენტაციით: დიაგნოზი: II დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება (მოტეხილობა ცდომით). პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 60 ლარი და მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა 6 ლარი, ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას.

4.60. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმებისას, ანალოგიური დარღვევები - დონეები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა, გამოვლინდა შემდეგ შემთხვევებში: 1) შემთხვევის №1----- პაციენტი - ო-----ვ (პ/ნ 0-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 2) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - გ-----ი (პ/ნ 1-----):

სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 3) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ა-----ი (3/6 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 4) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ს-----ი (3/6 2-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 5) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - შ-----ი (3/6 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 6) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - მ-----ი (3/6 3-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 66 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 6 ლარი); 2.56. შემთხვევის №1-----; პაციენტი - ა-----ი (3/6 2-----); „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს და N3- დადგენილების დანართი №1.2 განსაზღვრულ სამედიცინო მოცულობას, კერძოდ: ელექტრონულ მოდულში მოწოდებული გამოკვლევების ჩატარება არ დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციით და ამბულატორიული კვლევების აღრიცხვის ჟურნალით. პაციენტს გაეწია არასრული მომსახურება - რენტგენოლოგიური კვლევა ჩატარებული არ არის. „ელექტრონული მოდული“: შემთხვევის ტიპი - ამბულატორია. პაციენტი კლინიკაში შევიდა 26.03.14 13:00სთ-ზე, დიაგნოზი: II დონის ტრავმატოლოგიური დაზიანება. სამედიცინო დოკუმენტაციით: პაციენტს გაეწია არასრული მომსახურება, რენტგენოლოგიური კვლევა ჩატარებული არ არის. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევა არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, შესაბამისად: მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამულად ანაზღაურებული თანხა 80 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას, ხოლო მე-19 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად - მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით 291 ლარი.

4.61. შემთხვევების შერჩევითი შემოწმებისას, ანალოგიური დარღვევები - პაციენტს გაეწია არასრული მომსახურება გამოვლინდა შემდეგ შემთხვევებში: 1) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ს-----ე (3/6 - 2-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 320 ლარი (ანაზღაურებული - 80 ლარი, ჯარიმა - 240 ლარი); 2) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ს-----ი (3/6 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 264.27 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 204.27 ლარი); 3) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - ნ-----ი (3/6 3-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 266.94 ლარი (ანაზღაურებული - 60 ლარი, ჯარიმა - 206.94 ლარი); 4) შემთხვევის №1-----, პაციენტი - გ-----ი (3/6 1-----): სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას ექვემდებარება - 188.52 ლარი

(ანაზღაურებული - 47.13 ლარი, ჯარიმა - 141.39 ლარი). საბოლოოდ, შერჩევითი შემოწმების აქტით, მიმწოდებლის მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ჯამურმა ოდენობამ შეადგინა 504927 ლარი, მათ შორის, უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება - 265120 ლარის ოდენობით და დამატებითი ფინანსური ჯარიმა - 239807 ლარის ოდენობით.

4.62. შპს „ჯ-----მა“ 2015 წლის 30 აპრილს ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების თანახმად, შპს „ჯ-----ის“ გ-----რ საავადმყოფოში 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2014 წლის 1 ნოემბრამდე პერიოდში დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევითი შემოწმების 2015 წლის 31 მარტის N-- აქტის ბათილად ცნობა.

4.63. „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2015 წლის 18 ივნისის N- საოქმო გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ-----ის“ 2015 წლის 30 აპრილის ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ და ბათილად იქნა ცნობილი შერჩევითი შემოწმების აქტის 5.3, 5.39, 5.40, 5.41, 5.53 (5.53.1 – 5.53.161) პუნქტები, გარდა 5.53.150 პუნქტისა, ასევე ბათილად იქნა ცნობილი 5.54.4 და 5.54.6 პუნქტები, მათ საფუძველზე დაკისრებულ საჯარიმო სანქციებთან ერთად; სხვა პუნქტების ბათილად ცნობის ნაწილში საჩივრის ავტორის მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდა.

სამართლებრივი დასაბუთება

4.64. სააპელაციო სასამართლო სრულად იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, საქალაქო სასამართლომ სწორი სამართლებრივი შეფასება მისცა საქმეში წარმოდგენილ მტკიცებულებებს.

4.65. სააპელაციო პალატა სრულად იზიარებს საქალაქო სასამართლოს მსჯელობას მასზედ, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში - პროგრამა) მიზანია: ა) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე 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 გეგმიურ 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 მოსარგებლებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. იმავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში - განმახორციელებელი). იმავე დადგენილების მე-7 მუხლის მიხედვით, 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. მითითებული დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია: ა) მოსარგებლის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და დაბადების თარიღი; ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად; გ) შემთხვევის (მათ შორის, ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში პროგრამული შემთხვევების) დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დრო; დ) პროგრამით განსაზღვრული შემთხვევებისას მოსარგებლის დაწესებულებაში მიმართვის ფორმა და დასრულების სტატუსი, მათ შორის, სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში გადაყვანის მიზეზი; ე) პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში,

გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტობრივი დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით. დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს შემდეგ ჯგუფებად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას; გ) სადავო შემთხვევები. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც: ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება; ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა შეტყობინებისას ან შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას დადგენილ ფაქტებს; გ) პიროვნების დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ - სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში - სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს. ხოლო მე-3 პუნქტის საფუძველზე, სადავო შემთხვევებს განეკუთვნება შემთხვევა, როდესაც: ა) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად; ბ) პიროვნების საიდენტიფიკაციო მონაცემები წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა; გ) დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობა მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან; დ) არსებობს ამ დადგენილების მე-12 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრული გარემოება; ე) მიმწოდებელი არ ეთანხმება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგს შემთხვევის კლასიფიცირების კუთხით და წერილობით მოითხოვს მის განხილვას სადავო შემთხვევებისათვის ამ მუხლით დადგენილი წესით. ამასთან, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას თუ სადავოა) მოხდება დოკუმენტების ინსპექტირების პროცესში. იმ შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტი 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. ამასთან, იმ შემთხვევებზე, რომლებიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ან სადავოა და დაზუსტების შემთხვევაში შეიძლება დაექვემდებაროს ანაზღაურებას, ასანაზღაურებელ თანხებზე გაფორმებულ პირველად მიღება-ჩაბარების აქტთან ერთად იბეჭდება შესაბამისი რეესტრი 2 ეგზემპლარად, რომლის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. სადავო საკითხების განსახილველად ან აღმოსაფხვრელად მიმწოდებელს ეძლევა ასანაზღაურებელ თანხებზე პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებისა და სადავო შემთხვევების რეესტრის მიღებიდან 5 სამუშაო დღე.

თუ მიმწოდებელი ამ პერიოდში არ მოახდენს რეაგირებას, შემთხვევა აღარ ანაზღაურდება. სადავო შემთხვევების განხილვაში ჩართულები არიან მიმწოდებელი, განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო. ამდენად, სააპელაციო პალატის მოსაზრებითაც, კანონმდებელმა გაითვალისწინა რა ინსპექტირების ვადები, მიმწოდებელს მისცა ამ ვადებში გამოვლენილი ხარვეზის აღმოფხვრის შესაძლებლობა, თუმცა განსახილველ შემთხვევაში მოსარჩელის მიერ ხსენებული შესაძლებლობა რეალიზებული ვერ იქნა თავდაპირველად სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების, ხოლო შემდგომ ანაზღაურებული შემთხვევებისთვის გადახდილი თანხის უკან დაბრუნების ინსპექტირების ეტაპზე მოთხოვნის გამო.

4.66. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების 21-ე მუხლი განსაზღვრავს მომსახურების მოცულობას. მითითებული მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს: ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის და №1.2-ის შესაბამისად; დანართი N1.2-ის შესაბამისად, დგინდება პირველი, მე-2 და მე-3 დონეების განმარტებები პაციენტის საჭიროებების მიხედვით. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-6 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად კი, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით: ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დონეების ცვლილების ან/და პაციენტის სხვა განყოფილებაში გადაყვანისას - დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება პროგრამული შემთხვევის ფარგლებში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით. მოცემულ შემთხვევაში, საქმის მასალებით დგინდება, რომ შპს „ჯ-----ის“ გ-----რ საავადმყოფოში 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2014 წლის 1 ნოემბრამდე პერიოდში ჩატარდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება და შედგა შერჩევითი შემოწმების 2015 წლის 31 მარტის N-- აქტი მთელი რიგი დარღვევა-ნაკლოვანებების გამოვლენის თაობაზე, კერძოდ, შემთხვევების ნაწილში დარღვევად მიჩნეული იქნა ის გარემოება, რომ დაწესებულება არ აწარმოებდა ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების აღრიცხვას, სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ იყო განთავსებული ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევების შედეგები, რის გამოც ვერ ხერხდებოდა დიაგნოზის დაზუსტება. მოსარჩელემ აღნიშნა და მოპასუხე სადავოდ არ ხდის იმ გარემოებას, რომ დარღვევების აღნიშნულ ნაწილში სახეზე იყო სხვადასხვა არაერთგვაროვანი სამედიცინო შემთხვევები, კერძოდ, 5.1.1, 5.1.3, 5.1.5 – 5.1.8, 5.1.10, 5.1.12 – 5.1.15, 5.1.18 – 5.1.20, 5.1.24, 5.1.28, 5.1.29, 5.1.39 პაციენტებთან მიმართებით ადგილი ჰქონდა დიაგნოზს - კეთილთვისებიანი სიმსივნე, რის

გამოც განხორციელებული იქნა კანის დაუზუსტებელი უბნის კვეტა; 5.1.9, 5.1.16, 5.1.23, 5.1.25, 5.1.26, 5.1.31, 5.1.35, 5.1.37, 5.1.38, 5.1.40 – 5.1.43, 5.1.45 – 5.1.51, 5.1.53, 5.1.54 პაციენტებთან მიმართ სახეზე იყო - კენის რეზექციის სხვადასხვა შემთხვევები; 5.1.33 შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა - მწვავე ოსტეომიელიტის სხვა ფორმებს, რისთვისაც საჭირო გახდა ნეკროზული ქსოვილის ამოკვეთა; 5.1.4 პაციენტს ინსულინდამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტის გამო ჩაუტარდა ამპუტაციები კოჭ-წვივსა და ტერფზე; 5.1.2. და 5.1.34. პაციენტებს ჰქონდათ მენისკის დაზიანებები და მათთვის ამოკვეთილ იქნა მუხლის სახსრის მენისკი სრულად; 5.1.11, 5.1.32 და 5.1.56 პაციენტების დიაგნოზია - გონართროზი და ჩაუტარდათ მუხლის სახსრის ჩანაცვლება; 5.1.55 და 5.1.57 შემთხვევებში პაციენტებს დაესვათ დიაგნოზი - პარაფიმოზი; 5.1.52 შემთხვევაში პაციენტის დაუზუსტებელი დიაგნოზი იყო - ქუთუთოს დაზიანება და ჩაუტარდა ქალაზიონის ამოკვეთა; 5.1.58 პაციენტთან განხორციელებულია მუცლის კედლის რეკონსტრუქცია საპროთეზო მასალის გამოყენებით; 5.1.17 შემთხვევაში ამოკვეთილ იქნა სათესლე ჯირკვლის წყალმანკი; 5.1.21 და 5.1.3- პაციენტებს ბარძაყის ყელის მოტეხილობის გამო ჩაუტარდათ სახსრის სრული ჩანაცვლება პროთეზით ცემენტის გამოყენებით; 5.1.22 და 5.1.30 შემთხვევაში პაციენტებს ჰქონდათ ზემო კიდურების არტერიების ემბოლია და საერთოდ არ მომხდარა რომელიმე ორგანოს ამოკვეთა; 5.1.44 შემთხვევაში განხორციელდა მენისკის სრული ამოკვეთა, ხოლო 5.1.27 შემთხვევაში საზარდულის თიაქართან დაკავშირებული ქირურგიული ჩარევის შემდგომ ჰისტომორფოლოგიური კვლევა განხორციელებულია. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, საქალაქო სასამართლომ მართებულად არ გაიზიარა მოსარჩელის მოსაზრება მასზედ, რომ ზემოაღნიშნული არცერთი შემთხვევა არ საჭიროებდა ჰისტომორფოლოგიური კვლევის ჩატარებას და სწორად მიუთითა „საქართველოში პათოლოგიურანატომიური სამსახურის შემდგომი გაუმჯობესების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2000 წლის 5 დეკემბრის №----- ბრძანების დანართი N2-ის პირველ პუნქტზე, რომლის თანახმად, ბიოფსიური და ოპერაციული გზით მიღებული ყველა ქსოვილი, ორგანოს ნაწილი ან ორგანო მთლიანად, დანაწევრების გარეშე, ექვემდებარება ჰისტოპათოლოგიურ გამოკვლევას. საქალაქო სასამართლომ ასევე მართებულად განმარტა, რომ ჰისტოლოგიური ანუ ჰისტომორფოლოგიური კვლევა გულისხმობს ადამიანის ორგანოდან აღებული ქსოვილის (ქსოვილების) მიკროსკოპულ გამოკვლევას, რისთვისაც ბიოლოგიური მასალის - ორგანოების ნაწილის (პრეპარატების) აღება ხდება ოპერაციული გზით ამოღებული ორგანოდან, ან მისი ნაწილიდან, შემდგომ ხდება ამ პრეპარატის სპეციალური მეთოდებით დამუშავება და მიკროსკოპული გამოკვლევა. ამ პროცესს ჰქვია ჰისტოლოგიური, ჰისტოპათოლოგიური, ანუ ჰისტომორფოლოგიური კვლევა. მაგ., სიმსივნის დიაგნოზის დაზუსტებისა და მისი ავთვისებიანობის ან კეთილთვისებიანობის დადგენის მიზნით, ონკოლოგიურ პაციენტებთან ტარდება მორფოლოგიური

კვლევები და საბოლოო და ძირითადი დიაგნოზის დასმა ხდება სწორედ ამოკვეთილი ქსოვილის ან ორგანოს ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევით, რაც აუცილებელია მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკის განსაზღვრისთვის. საქმის მასალების მიხედვით დგინდება, რომ არა მარტო არ ჩატარებულა ჰისტომორფოლოგიური კვლევები, შემოწმების შედეგად გამოვლინდა სხვა სახის დარღვევა-ნაკლოვანებებიც, კერძოდ, ინტენსიური მკურნალობის დონეების დროები ელექტრონულ მოდულში და სამედიცინო დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვეოდა, „სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში“ დაფიქსირებული ინფორმაცია არ შეესაბამებოდა სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, რიგ შემთხვევებში ელექტრონული მოდულით გადაცემული იყო პაციენტის მოთავსება გადაუდებელ სტაციონარში, ხოლო სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის კლინიკაში 24 საათიანი დაყოვნება არ დასტურდებოდა, ამდენად, ხშირი იყო შეცდომა თავად სამედიცინო შემთხვევის ტიპში. ასევე დადგენილად იქნა მიჩნეული, რომ შერჩევითი შემოწმების აქტი შპს „ჯ-----ის“ მიერ გასაჩივრებული იქნა ადმინისტრაციული საჩივრით, რაც „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2015 წლის 18 ივნისის N- საოქმო გადაწყვეტილებით, დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ და ბათილად იქნა ცნობილი შერჩევითი შემოწმების აქტის 5.3, 5.39, 5.40, 5.41, 5.53 (5.53.1 – 5.53.161) პუნქტები, გარდა 5.53.150 პუნქტისა, ასევე ბათილად იქნა ცნობილი 5.54.4 და 5.54.6 პუნქტები, მათ საფუძველზე დაკისრებულ საჯარიმო სანქციებთან ერთად; სხვა პუნქტების ბათილად ცნობის ნაწილში საჩივრის ავტორის მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდა ისე, რომ ინდივიდუალურად არ იქნა შეფასებული ცალკეული სამედიცინო შემთხვევები.

4.67. საქალაქო სასამართლომ ასევე მართებულად მოიხბო საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მესამე ნაწილი, რომლის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ბათილად ცნობს მისი გამომცემი ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო საჩივრის ან სარჩელის შემთხვევაში - ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანო ან სასამართლო. ამავე კოდექსის 185-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ თავით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიყენება მარტივი ადმინისტრაციული წარმოების წესები. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 201-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის შედეგად გამოაქვს ერთერთი შემდეგი გადაწყვეტილება: ა) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილების შესახებ; ბ) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე; გ) ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად კი, ადმინისტრაციულ

საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო. სააპელაციო პალატის მოსაზრებითაც, იმისათვის, რათა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება იყოს კანონშესაბამისი, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის მნიშვნელოვანი და სავალდებულო წინაპირობაა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად, იმისათვის, რომ თავიდან იქნეს აცილებული ადმინისტრაციული ორგანოს დაუსაბუთებელი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მიღება. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე, ხოლო მე-2 ნაწილის თანახმად, დაუშვებელია, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძველად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ. იმავე კოდექსის 53-მე მუხლის მე-5 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს. ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის საფუძველები რეგლამენტირებულია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლით, რომლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადებისა ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩითვლება ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საქმეზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნოს ინდივიდუალური ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს, ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების

შემდეგ გამოსცეს ახალი. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების მე-19 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი; ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება; გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით; ხოლო „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია, თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს. ამავე მუხლის მე-9 პუნქტის საფუძველზე, იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან არაჯეროვნად, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით, ხოლო მე-11 პუნქტის თანახმად, სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება კონტროლის ან რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. აღნიშნული მსჯელობისა და მოცემული ნორმიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატაც მიიჩნევს, რომ განსახილველ შემთხვევაში საჩივრის განმხილველმა ორგანომ ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვისას არ გამოიკვლია საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების გარეშე, რაც ზემოხსენებული ნორმით გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციების რიგ შემთხვევებში უსაფუძვლოდ გამოყენების საფუძველი გახდა. შესაბამისად, საქალაქო სასამართლომ სწორად დაადგინა, რომ სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2015 წლის 18 ივნისის N- საოქმო გადაწყვეტილება იმ ნაწილში, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა მოსარჩელე შპს „ჯ-----ის“ 2015 წლის 30 აპრილის N3---- ადმინისტრაციული საჩივარი და დაევალოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, კანონით დადგენილ

ვადაში სადავო საკითხთან დაკავშირებით გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. კერძოდ, ადმინისტრაციული საჩივრის მოთხოვნის გათვალისწინებით, მოპასუხემ ზემოხსენებული ნორმატიული აქტის მე-19 მუხლით გათვალისწინებული სანქციების გამოყენების მართლზომიერებისა და კანონიერების დადგენის მიზნით, ხელახლა განიხილოს და შეაფასოს თითოეული გასაჩივრებული (გაბათილებულის გარდა) შემთხვევა, ამავე ნორმატიული აქტის მე-15 მუხლის დანაწესიდან გამომდინარე, ანუ ადგილი აქვს თუ არა ასანაზღაურებელ შემთხვევას, ან სახეზეა შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ან სრულად ანაზღაურებას, უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნებას, ასევე დამატებითი ფინანსური ჯარიმის დაკისრებას, თუ შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს ამავე ნორმატიული აქტის მე-19 მუხლის 21-ე პუნქტს, რომელიც ითვალისწინებს ტექნიკური შეცდომის არსებობას, როდესაც დარღვევა-ნაკლოვანებებს ადგილი აქვს ელექტრონულ მოდულსა და სამედიცინო დოკუმენტაციას შორის შეუსაბამობის თვალსაზრისით, შემთხვევის დონეების, მომსახურების დაწყებასა და დასრულებასთან მიმართებით. ასევე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ უნდა შეფასდეს და დასაბუთდეს, დიაგნოზისა და ჩარევის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებთან შესაბამისობის დადგენისას, რომელ სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახული ინფორმაცია შეიძლება ჩაითვალოს უტყუარად. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატაც თვლის, რომ საჩივრის განმხილველმა ადმინისტრაციულმა ორგანომ ისე გამოსცა სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, რომ ობიექტურად არ გამოუკვლევიან საქმის გარემოებები და საკითხის გადაწყვეტისას დაეყრდნო გასაჩივრებულ აქტში მოყვანილ ფაქტობრივ გარემოებებს ისე, რომ არ გაითვალისწინა საჩივრის ავტორის მოსაზრებები ცალკეულ შემთხვევებთან დაკავშირებით. იმ პირობებში კი, როცა ადმინისტრაციულ ორგანოს თითქმის არ მოუხდენია ფაქტობრივი გარემოებების დადგენა - შეფასება, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში რიგ შემთხვევებში შეუძლებელი ხდება მათი გამოკვლევა. სააპელაციო პალატის მოსაზრებითაც, ჰისტომორფოლოგიური კვლევის არარსებობის გამო ანაზღაურებული თანხის უკან დაბრუნებისა და ჯარიმის სამმაგი ოდენობით დაკისრების საფუძვლიანობის შემოწმებისას, მოპასუხე ადმინისტრაციულმა ორგანომ უურადღება უნდა გაამახვილოს არამხოლოდ ფორმალური თვალსაზრისით რამდენად ევალებოდა მოსარჩელეს ხსენებული კვლევის უკლებლივ ყველა შემთხვევაში ჩატარება, არამედ ცალკეულ შემთხვევაში რეალურად აღნიშნული კვლევის აუცილებლობა რამდენად იყო სახეზე, მით უფრო იმ პირობებში, რომ რიგ შემთხვევებში საერთოდ არ ჰქონდა ადგილი რაიმე ორგანოსა თუ ქსოვილის ამოკვეთას, ხოლო 5.1.27 პაციენტის შემთხვევაში აღნიშნული კვლევა ჩატარებული იქნა. ამასთან, საქალაქო სასამართლომ სწორად განმარტა, რომ ზემოხსენებულ ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღებამდე,

სასამართლო მოკლებულია შესაძლებლობას შეაფასოს შერჩევითი შემოწმების 2015 წლის 31 მარტის N-- აქტის (გასაჩივრებულ ნაწილში) მატერიალური კანონიერების საკითხი. ამდენად, სარჩელის მოთხოვნა აღნიშნული აქტის ამ ნაწილში ბათილად ცნობის შესახებ ამ ეტაპზე სწორად არ იქნა დაკმაყოფილებული.

5. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული საფუძვლები ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით, მხარის მიერ არ ყოფილა წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით დადგენილ გარემოებებს და გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს.

6. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 ლარი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

თბილისის სააპელაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, 34-ე მუხლით, 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. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 28 დეკემბრის გადაწყვეტილება;
3. აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 ლარი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ 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 ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

მოსამართლე

მერაბ ლომიძე