



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით
შესავალი ნაწილი

14 თებერვალი, 2019 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

თავმჯდომარე - გელა ბადრიაშვილი
მოსამართლეები: ნინო ქადაგიძე
მარიამ ცისკაძე

სხდომის მდივანი - ნინო პაპინაშვილი

აპელანტი (მოსარჩელე) - სს „ს-----“
წარმომადგენელი - მ-----

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) – სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტო
წარმომადგენლები - ლ-----, თ-----

დავის საგანი – ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 დეკემბრის
გადაწყვეტილება

აპელანტის მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 დეკემბრის
გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის
დაკმაყოფილება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნება
გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 დეკემბრის გადაწყვეტილებით სს „ს-----ს“ სარჩელი, მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის თაობაზე, არ დაკმაყოფილდა.

გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები

საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის მიერ, 2016 წლის 13 სექტემბერს, მიღებულ იქნა №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“. გადაწყვეტილების მიხედვით, პაციენტები: ლ-----, ო-----ე, ნ-----ე, გ-----ე და ო-----ი „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი N1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებში მკურნალობდნენ სს „ს-----“-ში, კერძოდ, პაციენტი ლ----- - 26.02.2016 წ. ტრავმატოლოგიურ ჰოსპიტალში მკურნალობდა გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით, იმავე წლის 01 მარტს განმეორებით მოთავსდა კლინიკაში გადაუდებელი ჩარევა NHDJ60 კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია, ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; პაციენტი ო-----ე 04.02.2016-09.02.2016 წწ. მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, ძირითადი კოდი ICD10: K-12.2 პირის ღრუს ფლევმონა და აბსცესი, NCSP; EDSA00 ქვედა ყბის გაკვეთა, ჩირქგროვის გახსნა დრენირება, საჭიროების შემთხვევაში კბილის ექსტრაქცია თანმხლები კოდით ISD10:L03.2 სახლის ფლავგმონა NCSP-QASA10 თავის და კბილის კანის გაკვეთა (სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად აღნიშნული ოპერაცია არ ჩატარებულა და კლინიკა დაეთანხმა თანმხლები კოდის კორექტირებას); პაციენტი გ-----ე - 15.11.2015-15.01.2016 წწ. მკურნალობდა ICD10: S06.5 ტრავმული სუბდურული ჰემატომა NCSP AASD05 მწვავე სუბდურული ჰემატომის ევაკუაცია, II - III დონის ინტენსიური მოვლა, ICD10 S02.4 - ყვრიმალისა და ზედა ყბის ძვლების მოტეხილობა, NCSP EESC30 ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება.

20.11.2015 წ. 14:30სთ-დან 20.11.2015 წ. 16:50 სთ-მდე მიწოდებულია კოდი SUR287628 ICD10-J01.0 მწვავე ჰაიმორიტი NCSP:DMSA12 ზედა ყბის რადიკალური ანტროტომია (ეს კოდი მიწოდებულია ორჯერ, ჩატარდა ორმხრივი ანტროტომია. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით სახეზეა ორმხრივი ტრავმული ჰემოსინუსი და არა მწვავე ჰაიმორიტი); პაციენტი ო-----ი - 06.03.2016-10.03.2016 წწ. მკურნალობდა კლინიკაში ICD10-S02.4

ყვრიმალისა და ზედა ყბის ძვლების მოტეხილობით, NCSP EESC30 ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება, ICD10-S02.4 ყვრიმალისა და ზედა ყბის ძვლების მოტეხილობა, NCSP EESC42 ზედა ყბის რეკონსტრუქცია იმპლანტის გამოყენებით. 06.03.2016 წ. 01:54 სთ-დან 10.03.2016 წ. 13:00 სთ-მდე მიწოდებულია კოდი SUR287628 ICD10-J01.0 მწვავე ჰაიმორიტი, NCSP DMSA12 ზედა ყბის რადიკალური ანტროტომია (სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად დადგინდა რომ სახეზე იყო ტრავმული ჰემოსინუსი და არა მწვავე ჰაიმორიტი). გადაწყვეტილების მიხედვით წარდგენილი სამედიცინო ინსპექტირების შედეგად განმახორციელებელმა მიიჩნია, რომ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს რის გამოც არ ანაზღაურდა ეს სამედიცინო შემთხვევები.

სს „ს-----“-ში პაციენტი ნ-----ე 03.01.2016-20.01.2016 წწ. მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით ძირითადი კოდი ICD10-N73.3 ქალის მენჯის ღრუს მწვავე პერიტონიტი, ჩარევა JASH10- N83.2 საკვერცხის და სხვა დაუზუსტებელი კისტები, ჩარევა - LASC/LASD/LASE/LASF საკვერცხის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა და დაშლა/საკვერცხის ნაწილობრივი ამოკვეთა/ საკვერცხის სრული ამოკვეთა/საკვერცხის და ფალოპის მილის ამოკვეთა/საკვერცხის აპოპლექსია. თანმხლებ კოდეზად მიწოდებულ იქნა I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, J18.9 დაუზუსტებელი პნევმონია. გადაწყვეტილების მიხედვით აღნიშნულ დაავადებებზე წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისათვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას და არ საჭიროებს ორი ნოზოლოგიური კოდის მითითებას, რის გამოც არ ანაზღაურდა ეს სამედიცინო შემთხვევები (ტ.1.ს.ფ. 18-20, 34-149, 237-248; 295-318; 330-341).

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ 13.09.2016 წ. N0----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრით გასაჩვრებულ იქნა სს „ს----- ს“-ის მიერ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორთან 2016 06 ოქტომბერ (სააგენტოში რეგისტრირებულ იქნა 06.10.2016 წ. N 1-----).

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორს მოვალეობის შემსრულებლის მიერ 2017 წლის 13 თებერვალს მიღებულ იქნა №0---- -- გადაწყვეტილება სს „ს-----“-ს 2016 წლის 06 ოქტომბრის ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე, კერძოდ, შესაბამის სადავო შემთხვევების ინსპექტირების ეტაპზე მხოლოდ შესრულებულად აღიარებული პაციენტ ა-----ის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში. (ს.ფ. 23-28, 30-33).

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

მოპასუხებ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოსცა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოების გამოკლევისა და შეფასების საფუძველზე.

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის თანახმად, სამართალწარმოება მიმდინარეობს შეჯიბრებითობის საფუძველზე. მხარეები სარგებლობენ თანაბარი უფლებებითა და შესაძლებლობებით, დაასაბუთონ თავიანთი მოთხოვნები, უარყონ ან გააქარწყლონ მეორე მხარის მიერ წამოყენებული მოთხოვნები, მოსაზრებები თუ მტკიცებულებები. მხარეები თვითონვე განსაზღვრავენ, თუ რომელი ფაქტები უნდა დაედოს საფუძვლად მათ მოთხოვნებს ან რომელი მტკიცებულებებით უნდა იქნეს დადასტურებული ეს ფაქტები. აღნიშნული ნორმის შინაარსი გულისხმობს იმას, რომ მოდავე მხარეებს თანაბარი შესაძლებლობა აქვთ განკარგონ ფაქტიური გარემოებების დადგენის საპროცესო საშუალებები, აგრეთვე, მხარეთა უფლებას, მიუთითონ ფაქტებზე თავიანთი მოთხოვნების დასაბუთებლად და წარმოადგინონ მტკიცებულებები ამ ფაქტების დადასტურება-დამტკიცებისათვის. ამავე კოდექსის 102-ე მუხლის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. საქმის გარემოებები, რომლებიც კანონის თანახმად უნდა დადასტურდეს გარკვეული სახის მტკიცებულებებით, არ შეიძლება დადასტურდეს სხვა სახის მტკიცებულებებით. ერთ-ერთი მხარის ახსნა-განმარტება თუ მას არ ეთანხმება მოწინააღმდეგე მხარე, მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება ჩაითვალოს სადავო სამართლებრივი ურთიერთობის არსებობისა თუ საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივ გარემოებათა დამადასტურებელ მტკიცებულებად, თუ იგი დასტურდება საქმეში არსებული სხვა მტკიცებულებების ყოველმხრივი, სრული და ობიექტური განხილვის შედეგად. წინააღმდეგ შემთხვევაში მხარის მიერ მიცემული ნებისმიერი ახსნა-განმარტება სადავო ურთიერთობის ან საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივ გარემოებათა დამადასტურებელ უტყუარ მტკიცებულებად უნდა ჩაითვალოს, რაც ეწინააღმდეგება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 105-ე მუხლით დადგენილ პრინციპებს. მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელე მხარე იმ გარემოებას, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების მიღებისას დარღვეული იქნა კანონმდებლობის მოთხოვნები, - ასაბუთებს სასამართლოსათვის მიცემული ახსნა-განმარტებით, რაც საქმეში არსებული სხვა მტკიცებულებების ერთობლიობაში შეფასების, მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე ვერ იქნება გაზიარებული.

დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, პაციენტები: ლ-----, ო-----

-----ე, ნ-----ე, გ-----ე და ო-----ი „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი N 1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებში მკურნალობდნენ სს „ს-----“-ში, კერძოდ პაციენტი ლ----- - 26.02.2016 წ. ტრავმატოლოგიურ ჰოსპიტალში მკურნალობდა გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით, იმავე წლის 01 მარტს განმეორებით მოთავსდა კლინიკაში გადაუდებელი ჩარევა NHDJ60 კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია, ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; პაციენტი ო-----ე 04.02.2016-09.02.2016 წწ. მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, ძირითადი კოდი ICD10: K-12.2 პირის ღრუს ფლეგმონა და აბსცესი, NCSP; EDSA00 ქვედა ყბის გაკვეთა, ჩირქგროვის გახსნა დრენირება, საჭიროების შემთხვევაში კბილის ექსტრაქცია თანმხლები კოდით ISD10:L03.2 სახლის ფლაგმონა NCSP-QASA10 თავის და კბილის კანის გაკვეთა (სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად აღნიშნული ოპერაცია არ ჩატარებულა და კლინიკა დაეთანხმა თანმხლები კოდის კორექტირებას); პაციენტი გ-----ე - 15.11.2015-15.01.2016 წწ. მკურნალობდა ICD10: S06.5 ტრავმული სუბდურული ჰემატომა NCSP AASD05 მწვავე სუბდურული ჰემატომის ევაკუაცია, II - III დონის ინტენსიური მოვლა, ICD10 S02.4 - ყვრიმალისა და ზედა ყბის ძვლების მოტეხილობა, NCSP EESC30 ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება. 20.11.2015 წ. 14:30სთ-დან 20.11.2015 წ. 16:50 სთ-მდე მიწოდებულია კოდი SUR287628 ICD10-J01.0 მწვავე ჰაიმორიტი NCSP:DMSA12 ზედა ყბის რადიკალური ანტროტომია (ეს კოდი მიწოდებულია ორჯერ, ჩატარდა ორმხრივი ანტროტომია. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით სახეზეა ორმხრივი ტრავმული ჰემოსინუსი და არა მწვავე ჰაიმორიტი);

პაციენტი ო-----ი 06.03.2016-10.03.2016 წწ. მკურნალობდა კლინიკაში ICD10-S02.4 ყვრიმალისა და ზედა ყბის ძვლების მოტეხილობით, NCSP EESC30 ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება, ICD10-S02.4 ყვრიმალისა და ზედა ყბის ძვლების მოტეხილობა, NCSP EESC42 ზედა ყბის რეკონსტრუქცია იმპლანტის გამოყენებით. 06.03.2016 წ. 01:54 სთ-დან 10.03.2016 წ. 13:00 სთ-მდე მიწოდებულია კოდი SUR287628 ICD10-J01.0 მწვავე ჰაიმორიტი, NCSP DMSA12 ზედა ყბის რადიკალური ანტროტომია (სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად დადგინდა რომ სახეზე იყო ტრავმული ჰემოსინუსი და არა მწვავე ჰაიმორიტი). აღნიშნულ პაციენტებთან დაკავშირებით სასამართლომ ასევე გაიზიარა მოპასუხე მხარის პოზიცია და განმარტა, რომ მათთან მიმართებით წარდგენილი სამედიცინო ინსპექტირების შედეგად განმახორციელებელმა მიიჩნია, რომ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვეოდა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს რის გამოც არსებულ სამედიცინო ჩარევებს საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, თანახმად, საყოველთაო

ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტისა.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, მოსარჩელე მხარის მიერ საწინაღმდეგოს დამადასტურებელი უტყუარი მტკიცებულები ვერ იქნა წარმოდგენილი, რის გამოც პირველი ინსტანციის სასამართლო მიიჩნია, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ სრულყოფილად და ობიექტურად იქნა გამოკვლეული საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და ასევე შესაბამისი შესაბამისი გადაწყვეტილება, რომლის ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები მოცემულ შემთხვევაში არ იკვეთება. ზემოაღნიშნული დადგენილების მიზანს წარმოადგენს მოხდეს იმის ანაზღაურება რა სამედიცინო ჩარევაც განახორციელა მიმწოდებელმა პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისათვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებული ჩარევაზე და არ მოხდეს ხელოვნურად გაზრდა სახელმწიფოს მიერ ასანაზღაურებელი თანხებისა, რაც ხშირ შემთხვევაში ხელოვნურად ზრდის როგორც ტარიფის ღირებულებას ასევე თანაგადახდას, რაც ყოველთვის დაუშვებელია სამართლებრივი და მორალური თვალსაზრისით.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ ასევე არ დააკმაყოფილა მოსარჩელე მხარის მოთხოვნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 13 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის შესახებ.

სს „ს-----ს“ სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები

სააპელაციო საჩივრის თანახმად, პაციენტი ლ----- სს „ს-----ს ტრავმატოლოგიურ ჰოსპიტალში“ მოთავსდა 2016 წლის 26 თებერვალს და დაისვა დიაგნოზი: მარცხენა წვივის გოჯების მოტეხილობა ცდომით. მიმართვის დროს ლ----- იყო ნასვამ მდგომარეობაში, აგზნებული, რის გამოც გაძნელებული იყო ინფორმაციის მიწოდება და მან უარი განაცხადა ოპერაციულ მკურნალობაზე (რაც დაფიქსირებულია მორიგე ტრავმატოლოგის ჩანაწერში). შესაბამისად, ჩაუტარდა რეპონირება და იმობილიზაცია თაბაშირის ნახვევით, გაეწერა ამბულატორიულ მკურნალობაზე. 2016 წლის 01 მარტს, ე.ი. პირველი ინციდენტიდან მეოთხე დღეს, პაციენტმა მომართა კლინიკას ჩივილებით ძლიერ ტკივილზე კოჭ-წვივის სახსარში, ასევე აღენიშნებოდა ტკივილი და ციანოზი თითების არეში, რაც ვენური შეგუბების კლინიკური სიმპტომია. რენტგენოლოგიურად აღმოაჩნდა მოტეხილი ფრაგმენტების მეორადი ცდომა და იმავე დღეს ჩაუტარდა გადაუდებელი ოპერაციული მკურნალობა - ლატერალური გოჯის ფიქსაცია ფირფიტით და ჭანჭიკით, მედიალური გოჯის ფიქსაცია ჭანჭიკით.

სააპელაციო საჩივრის თანახმად, აღნიშნული შემთხვევა არ შეიძლება მიჩნეულ იქნეს სასწრაფო დაყოვნებულ ინტერვენციას, ვინაიდან ძვლები იყო ცდომილი, სახეზე იყო შესიება, ციანოზი, რომელიც მიუთითებს ვენურ შეგუბებაზე. გადაუდებელი წესით საჭირო იყო მოტეხილი ფრაგმენტის რეპონირება, მყარი ფიქსაცია და ამასთან მექანიკურად განვითარებული ვენური შეგუბების მოხსნა ცირკულაციის აღდგენის მიზნით. ოპერაციის დაუყოვნებლივ გაკეთების გარეშე, კლინიკური სურათიდან გამომდინარე, მოსალოდნელი იყო ვენური შეგუბების განვითარების გამო ტერფის ნეკროზი.

პაციენტი ო-----ე მკურნალობდა სს „ს----- ტრავმატოლოგიურ ჰოსპიტალში“ 2.02.2016-9.02.2016 დიაგნოზით: პირის ღრუს ფსკერის და ლოყის მიდამოს ოდონტოგენური ფლეგმონა მარცხნივ, იმავე დღეს ენდოტრაქეალური გაუტკივარების ქვეშ ჩაუტარდა ოპერაცია მოცულობით: ჩირქოვანის გახსნა-დრენირება, 36-ე კბილის ექსტრაქცია. აღნიშნულ პაციენტს ჩირქოვანი ექსუდატი გაუვრცელდა ანთებადი 36 კბილიდან პირის ღრუს რბილი ქსოვილების მიდამოში მარცხნივ და შემდეგ სახის რბილი ქსოვილების მარცხენა მხარეს, კერძოდ მარცხენა ლოყის მიდამოში. ჩირქოვანი ექსუდატის გავრცელების ზონის მიხედვით დაისვა შესაბამისი დიაგნოზი: პირის ღრუს ფსკერის და ლოყის მიდამოს ოდონტოგენური ფლეგმონა მარცხნივ. ანატომიურად, თავ-კისერი დაყოფილია სხვადასხვა მიდამოებად. თავ-კისრის შემადგენელი ნაწილებია: პირის ღრუც და სახის მიდამოც. აღნიშნული წესით ხელმძღვანელობს ICD კლასიფიკატორიც. შესაბამისად, ICD კლასიფიკატორი დიაგნოზის დასასმელად ხელმძღვანელობს არა გამომწვევი მიზეზის (მაგალითად ამ შემთხვევაში 36-ე კბილი), არამეტ ანთებით-ჩირქოვანი პროცესის სხვადასხვა მიდამოებში გავრცელების ფართობის თანახმად. ანუ 36-ე კბილიდან ანთებით-ჩირქოვანი პროცესი გავრცელდა ჯერ პირის ღრუში და შემდეგ გასცდა პირის ღრუს ფარგლებს და გააგრძელა გავრცელება სახის რბილი ქსოვილების მიდამოებში (ამ შემთხვევაში მარცხენა ლოყის მიდამოში). ამ გარემოების გათვალისწინებით დაისვა შესაბამისი დიაგნოზიც: პირის ღრუს ფსკერის და ლოყის მიდამოს ოდონტოგენური ფლეგმონა მარცხნივ და ჩატარდა შესაბამისი ქირურგიული მკურნალობა: განაკვეთები გატარდა როგორც პირის ღრუში, ისე სახის არეში კანზე. როგორც აღწერილობიდან ჩანს, ჩატარდა ორივე კოდის შესაბამისი ჩარევა, ე.ი. საოპერაციო ველის ანტისეპტიკური დამუშავების შემდეგ გატარდა ფართო განაკვეთები კანზე ვერტიკალური - ნიკაპქვეშა და ჰორიზონტალური - ქვედა ყბისქვეშა და ლოყის მიდამოებში მარცხნივ. პირის ღრუში - ენის მარცხენა გვერდითი კედლის, მარცხენა რეტრომოლარულ, მარცხენა ფრთათაშორის სივრცეში და ყბისუკანა მიდამოებში, რაც დაფიქსირებულია ოპერაციის პროტოკოლშიც. აღნიშნულიდან გამომდინარე ვერ დავეთანხმებით ფორმულირებას იმის თაობაზე, თითქოს, „სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად აღნიშნული ოპერაციული ჩარევა-თავისა და კისრის კანის გაკვეთა არ არის ჩატარებული“.

აპელანტი მიუთითებს, რომ პაციენტი გ----- (პ/ნ 0-----) მკურნალობდა სს „ს-----ტრავმატოლოგიურ კოსპიტალში“ 03.01.2016-20.01.2016 დიაგნოზით ქალის მენჯის ღრუს მწვავე პერიტონიტი, საკვერცხის სხვა დაუზუსტებელი კისტები, ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის შესაბამისად გადმოცემულია ჩარევები: ლაპარატომია, პერიტონეუმის ღრუს დრენირება, გამორეცხვა; საკვერცხის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა ან დაშლა/საკვერცხის ნაწილობრივი ამოკვეთა/საკვერცხის სრული ამოკვეთა/საკვერცხის და ფალოპის მილის ამოკვეთა/საკვერცხის აპოპლექსია. აღნიშნული კოდი N83.2 მისადაგებული იქნა გამომდინარე იქიდან, რომ: ინტრაოპერაციულად გამოვლინდა მარჯვენა საკვერცხის კისტის მთლიანობის დარღვევა და გამსკდარი კისტის შიგთავსი წარმოდგენილი იყო შერეული, ამღვრეული, სუნიანი, ბლანტი სითხის სახით, რომელიც წარმოდგენილი იყო საკუთრივ კისტის შიგთავსისა და ჩირქისგან, აღნიშნული ჩირქოვანი სითხე იყო გადმოღვრილი, რამაც გამოიწვია სწორედ პელვეოპერიტონიტისა და მწვავე მუცლის სურათი. აღნიშნული კისტა მოშორებული იქნა საღი ქსოვილების ფარგლებში. ამრიგად, დიაგნოზში და ჩარევაში გამოტანილია ყველა ის პათოლოგია, რაც დადგინდა და განხორციელდა ოპერაციის მსვლელობისას.

პაციენტი გ-----ე შემოყვანილ იქნა კლინიკაში სსდ-ს მიერ 15.11.2015 ინტუბირებულ მდგომარეობაში. სუბიექტური, ობიექტური, კლინიკო ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევის საფუძველზე დაესვა დიაგნოზი (ყბა-სახის MYTO) არეში): მარჯვენა ყვრიმალის ძვლის და რკალის მოტეხილობა ცდომით, ორმხრივი ჰემოსინუსი (მწვავე ჰაიმორიტი), მრავლობითი ექსკორიაციები, დაჟეჟილობები და კანქვეშა ჰემატომები თავის მარჯვენა ნახევარში, პარაორბიტული ჰემატომა მარჯვნივ პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის სტაბილიზაციის შემდეგ 20.11.2015-ში ენდოტრაქეალური გაუტკივარების ქვეშ ჩაუტარდა ოპერაცია მოცულობით: ორივე ზედა ყბის ჰაიმორიტომია, მარჯვენა ყვრიმალის ძვლის და რკალის რეპოზიცია და ფიქსაცია. საოპერაციო ველის ანტისეპტიკური დამუშავების შემდეგ გატარდა განაკვეთი მარჯვენა ყვრიმალის რკალის ქვევით, ბლაგვი წესით გაითიშა რბილი ქსოვილები ყვრიმალის რკალის ძვლამდე. ძვლოვანი ფრაგმენტების კიდეები გაიწმინდა შეხორცებებისაგან და ჩატარდა რეპოზიცია. ყვრიმალის რკალის სწორ პოზიციაში ფიქსაცია მოხდა მის ქვემოდ გატარებული და კანზე ამოტარებული ძაფით, როგორც მოტეხილი ფრაგმენტის კიდესთან, ასე ყვრიმალის რკალის ძვალთან შეერთების არეში. ყვრიმალის რკალის საპროექციოდ კანზე დაედო მაფიქსირებული სადა ანტისეპტიკური ტამპონში გახვეული კირშნერის ჩხირი და დაფიქსირდა ძაფით. ჭრილობა დაიხურა კვანძოვანი ნაკერებით. პირის ღრუში გარდამავალ ნაოჭზე გაკეთდა განაკვეთები 13-17 და 23-27-ე კბილების არეში და მოხდა ორივე ზედა ყბის წინა ზედაპირის სკელეტიზაცია, ბორის საშუალებით გაკეთდა ფანჯარა 1,5X1,5სმ და ჰაიმორის წიაღი გამოირეცხა ძველი სისხლჩაქცევისაგან. ანტისეპტიკებით გამორეცხვის შემდეგ, ღრუში შეტანილ იქნა ლევომეკოლის მალამო. ჭრილობა დაიხურა კვანძოვანი ნაკერებით, მოთავსდა დრენაჟი. და

როგორც წესი, ნებისმიერი ტრავმული დაზიანება, განსაკუთრებით, ქსოვილების მთლიანობის დარღვევით და მით უარეს ტრავმის ლოკალიზაციით ზოგადად, წინასწარ ინფიცირებულ გარემოში (ცხვირის ღრუ, ზედა ყბის წიაღი) თანდართულია ლოკალური მწვავე ანთებითი პროცესით. აღნიშნული ანთებითი პროცესი მოგვევლინება, როგორც: ტკივილი, ქსოვილების ჰიპერემია, შეშუპება და ექსუდაცია, ქსოვილების ფუნქციის მოშლა და ტემპერატურის მომატება. იმის გამო, რომ ICD კლასიფიკატორი ამ ეტაპზე არ არის სრულყოფილი და განიცდის მუდმივ მოდიფიცირებას (სხვადასხვა წლებში, მისი ხელახლა გადახედვით და განახლებით), მის ჩამონათვალში არ არის მოწოდებული ტრავმული ჰემოსინუსი (სისხლჩაქცევა), როგორც დიაგნოზი (არსებობს მხოლოდ მწვავე სინუსიტი (ჰაიმორიტი) J01.0). ტრავმული ჰემოსინუსი საჭიროებს აუცილებელ ქირურგიულ ჩარევას, რადგანაც ზედა ყბის წიაღში მუდმივად არსებობს ინფიცირებული გარემო. შესაბამისად, ტრავმის შედეგად განვითარებული ლოკალური ანთება შესაძლებელია გავრცელდეს და გადაიზარდოს გენერალიზებულში ინფექციის თანდართვით, და განვითარდეს ადამიანის სიცოცხლისთვის საშიში ზოგადი მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება. ზემოთ აღნიშნულის გათვალისწინებით:

1. ყველა ტრავმა თანდართულია ლოკალური მწვავე ანთებითი პროცესით
2. ტრავმული ჰემოსინუსის დროს ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობა (ზედა ყბის რადიკალური ანტროტომია DMSA12)
3. ამ ეტაპზე ICD კლასიფიკატორში მწვავე ტრავმული ჰემოსინუსის, როგორც დიაგნოზის არ არსებობა.

აპელანტის მითითებით, პაციენტი ო-----ი მკურნალობდა სს „ს-----
-----ტრავმატოლოგიურ ჰოსპიტალში“ 6.03.2016-10.01.2016 დიაგნოზით S02.4 მარჯვენა ზედა ყბის ალვეოლური მორჩის, სხეულის წინა, უკანა და ლატერალური კედლების დამსხვრეული მოტეხილობა S02.4, მარჯვენა ყვრიმალის ძვლის და რკალის მოტეხილობა ცდომით S02.4, მარჯვენამხრივი ჰემოსინუსი J01.0, მარჯვენა ყვრიმალის მიდამოს რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა, პარაორბიტული ჰემატომა S00.8, ინტრაკრანიალური ტრავმა S06, თავის ტვინის შერყევა S06.0; 06.03.2016 -ში ჩაუტარდა ოპერაცია მოცულობით: მარჯვენა ზედა ყბის რეკონსტრუქცია ტიტანის მინიფირფიტით EESC42, მარჯვენა ყვრიმალის ძვლის რეპოზიცია და ფიქსაცია EESC30, მარჯვენამხრივი რადიკალური ანტროტომია DMSA. დავის კუთხით ეს შემთხვევა იდენტურია ზემოთ აღწერილი შემთხვევის. აპელანტი განმარტავს, რომ არ ეთანხმება ადმინისტრაციული ორგანოს მოსაზრებას, რომ შემთხვევას არასწორად მიენიჭა მწვავე ჰაიმორიტის კოდი.

სააპელაციო სასამართლოს მიერ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ძალაში დატოვების ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება

სააპელაციო სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გამოტანისას არ დარღვეულა მატერიალური და საპროცესო სამართლის ნორმები, სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, სწორი შეფასება მისცა საქმის მასალებს, საქმეზე ფაქტობრივი გარემოებები

დადგენილია სრულყოფილად, რაც არ იძლევა გადაწყვეტილების გაუქმებისა და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების საფუძველს.

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

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ 2013 წლის 21 თებერვლის საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილებით საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ, „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდა თანდართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“. პროგრამის მიზანს წარმოადგენს, ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, 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, ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. დადგენილებით განსაზღვრულია მოსარგებლეთა წრე და პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება, ასეთს კი წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო (განმახორციელებელი). ამასთან, დებულებაში მითითებულია ასევე თუ ვინ წარმოადგენს მიმწოდებელ პირს და ასეთად განმარტებულია - პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელი პირი რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლი ეხება დაფინანსების მეთოდოლოგიასა და ანაზღაურების წესს, რომლის მიხედვით პროგრამის ფარგლებში

მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ან მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. აღნიშნული მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით 21-ე მუხლის (მომსახურების მოცულობა) პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, განაცხადის თანახმად (წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ), განმახორციელებელთან წარადგინოს დანართი №1.1-ით, დანართი №1.2-ით, დანართი №1.3-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები ელექტრონული ფორმატით, სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე, ხოლო შემდგომ - დოკუმენტური ფორმით. ამასთან, ეს ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო ერთი წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მაქსიმუმ 10 - პროცენტის გადახრით. აღნიშნული მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, კი მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ და ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობასა და ფარმაცოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას. ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ სადავო აქტებში მითითებული პირები წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირებს, რომელთაც ჩაუტარდათ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება,

დადგენილია, რომ პაციენტი ლ----- 26.02.2016 წ. ტრავმატოლოგიურ

ჰოსპიტალში მკურნალობდა გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით, იმავე წლის 01 მარტს განმეორებით მოთავსდა კლინიკაში გადაუდებელი ჩარევა NHDJ60 კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია, ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით; აღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, ვინაიდან შემთხვევა არ აკმაყოფილებდა გადაუდებელის სტაციონარული მომსახურების კრიტერიუმებს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის N01-25/6 ბრძნების შესაბამისად. მომსახურება მიღებულ იქნა ტრამვის მიღებიდან რამდენიმე დღის შემდეგ და რეალურად ჩატარებულ იქნა სასწრაფო დაყოვნებული ინტერვენცია. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის მიხედვით, პაციენტმა კლინიკას განმეორებით მიმართა ოპერაციული მკურნალობის ჩატარების მიზნით.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, რომლის მე-3 მუხლის „ტ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა არის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან ცალკეული პირისა და ოჯახის პირველი შეხება; უწყვეტი, ყოვლისმომცველი და კოორდინირებული, უპირველესად საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული, საზოგადოების თითოეული წევრისათვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, დაავადებების პრევენციის, ფართოდ გავრცელებული დაავადებების სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მათ შორის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, ოჯახის დაგეგმვას, პალიატიურ მზრუნველობას, აუცილებელი მედიკამენტებით ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას, ხოლო „ტ1“ განმარტავს, რომ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებაა - სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება. სასამართლო აქვე მოიხმობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის N01-25/6 ბრძანებას „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“, რომლის დანართი N2 განსაზღვრავს სამედიცინო ინტერვენციების კლასიფიკაციას და ადგენს, რომ გადაუდებელი (კრიტიკული) ინტერვენცია არის სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის გადასარჩენად მიმართული ინტერვენცია ერთდროული რეანიმაციით. ჩვეულებრივ, ჩარევა იწყება გადაწყვეტილების მიღებიდან რამდენიმე წუთში. აღნიშნული ინტერვენცია იყოფა 2 ჯგუფად: ა) სიცოცხლის შემანარჩუნებელი; ბ) ორგანოს ან კიდურის შემანარჩუნებელი; სასწრაფო- დაუყოვნებელი ინტერვენცია - მწვავედ დაწყებული ან/და კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობების დროს განსახორციელებელი ინტერვენცია. ეს მდგომარეობები დაკავშირებულია სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის დაკარგვის საფრთხესთან, ხოლო ინტერვენციები მოიცავს მოტეხილობების

ფიქსაციას, ტკივილის მართვას და სხვა მძიმე სიმპტომების კუპირებას. ჩვეულებრივ, ინტერვენციის გადაწყვეტილება უნდა იყოს მიღებული არა უგვიანეს 24 საათისა, მას შემდგომ, რაც პირველი რიგის შემანარჩუნებელი მკურნალობა დასრულებულია. **სასწრაფო დაყოვნებული ინტერვენცია – ადრეული ინტერვენცია პაციენტის სტაბილური მდგომარეობის პირობებში. პაციენტის სიცოცხლეს, რომელიმე ორგანოს ან კიდურს, გადაუდებელი საფრთხე არ ემუქრება, თუმცა ინტერვენცია დასაგეგმია რამდენიმე დღეში (2-5 დღე). გეგმიური ინტერვენცია - იგეგმება პაციენტისთვის, ექიმისთვის და სამედიცინო დაწესებულებისათვის მოსახერხებელ დროის მონაკვეთში.**

სააპელაციო პალატა ყურადღებას ამახვილებს ადმინისტრაციული ორგანოს წარმომადგენელთა ახსნა - განმარტებაში მითითებულ იმ გარემოებაზე, რომ ლ-----თან მიმართებით პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე ოპერაციული ინტერვენცია არ დაგეგმილა პაციენტის პირველივე მიმართვისას, რისი ვალდებულებაც სამედიცინო დაწესებულებას მომსახურეობის კომპონენტიდან გამომდინარე გააჩნდა. შესაბამისად, შემთხვევა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ ანაზღაურდა საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით: „წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტორების შედეგად განმახორციელებელი მიიჩნევა, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურეობის პირობებს.

ნ-----ე 03.01.2016-20.01.2016 წწ. მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით ძირითადი კოდი ICD10- N73.3 ქალის მენჯის ღრუს მწვავე პერიტონიტი, ჩარევა JASH10- N83.2 საკვერცხის და სხვა დაუზუსტებელი კისტები, ჩარევა - LASC/LASD/LASE/LASF საკვერცხის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა და დაშლა/საკვერცხის ნაწილობრივი ამოკვეთა/ საკვერცხის სრული ამოკვეთა/საკვერცხის და ფალოპის მილის ამოკვეთა/საკვერცხის აპოპლექსია. თანმხლებ კოდეზად მიწოდებულ იქნა I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, J18.9 დაუზუსტებელი პნევმონია. ზემოაღნიშნული დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, შესაბამისად აღნიშნული პაციენტის მიმართ არსებულ სამედიცინო ჩარევებს საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, თანახმად, საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტისა. განსახილველ შემთხვევაში დადგენილია, რომ პაციენტ ნ-----ეს

სამედიცინო დაწესებულების მიერ მომსახურეობა გაეწია ორი სხვადასხვა კოდით, ნაცვლად ერთი კოდისა.

პაციენტი ო-----ე-04.02.2016-09.02.2016 წწ. მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, ძირითადი კოდი ICD10: K-12.2 პირის ღრუს ფლეგმონა და აბსცესი, NCSP; EDSA00 ქვედა ყბის გაკვეთა, ჩირქგროვის გახსნა დრენირება, საჭიროების შემთხვევაში კბილის ექსტრაქცია თანმხლები კოდით ISD10:L03.2 სახლის ფლაგმონა NCSP-QASA10 თავის და კბილის კანის გაკვეთა (სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად აღნიშნული ოპერაცია არ ჩატარებულა და კლინიკა დაეთანხმა თანმხლები კოდის კორექტირებას); შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს, სამედიცინო შემთხვევას მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ პაციენტი გ-----ე - 15.11.2015-15.01.2016 წწ. მკურნალობდა ICD10: S06.5 ტრავმული სუბდურული ჰემატომა NCSP AASD05 მწვავე სუბდურული ჰემატომის ევაკუაცია, II - III დონის ინტენსიური მოვლა, ICD10 S02.4 - ყვრიმალისა და ზედა ყბის ძვლების მოტეხილობა, NCSP EESC30 ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება. 20.11.2015 წ. 14:30სთ-დან 20.11.2015 წ. 16:50 სთ-მდე მიწოდებულია კოდი SUR287628 ICD10-J01.0 მწვავე ჰაიმორიტი NCSP:DMSA12 ზედა ყბის რადიკალური ანტროტომია (ეს კოდი მიწოდებულია ორჯერ, ჩატარდა ორმხრივი ანტროტომია. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით სახეზეა ორმხრივი ტრავმული ჰემოსინუსი და არა მწვავე ჰაიმორიტი); პაციენტი ო-----ი - 06.03.2016-10.03.2016 წწ. მკურნალობდა კლინიკაში ICD10-S02.4 ყვრიმალისა და ზედა ყბის ძვლების მოტეხილობით, NCSP EESC30 ყვრიმალზედაყბის მოტეხილობის ჩასწორება, ICD10-S02.4 ყვრიმალისა და ზედა ყბის ძვლების მოტეხილობა, NCSP EESC42 ზედა ყბის რეკონსტრუქცია იმპლანტის გამოყენებით. 06.03.2016 წ. 01:54 სთ-დან 10.03.2016 წ. 13:00 სთ-მდე მიწოდებულია კოდი SUR287628 ICD10-J01.0 მწვავე ჰაიმორიტი, NCSP DMSA12 ზედა ყბის რადიკალური ანტროტომია (სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად დადგინდა რომ სახეზე იყო ტრავმული ჰემოსინუსი და არა მწვავე ჰაიმორიტი). აღნიშნულ პაციენტებთან დაკავშირებით სააპელაციო პალატა იზიარებს ადმინისტრაციული ორგანოს პოზიციას და განმარტავს, რომ მათთან მიმართებაში წარდგენილი სამედიცინო ინსპექტირების შედეგად განმახორციელებელმა მიიჩნია, რომ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვეოდა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს რის გამოც არსებულ სამედიცინო ჩარევებს საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, თანახმად, საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ

ლონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტისა.

სააპელაციო სასამართლო არ იზიარებს აპელანტის მოსაზრებას კონკრეტული დიაგნოზის კოდის არ არსებობისას ადმინისტრაციული ორგანოსათვის მსგავსი დიაგნოზის კოდის მიწოდების შესახებ და აღნიშნავს, რომ საქართველოს მთავრობის ზემოაღნიშნული დადგენილების მიზანს წარმოადგენს მოხდეს მიმწოდებლის მიერ პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე განხორციელებული სამედიცინო ჩარევის ანაზღაურება და არ მოხდეს სამედიცინო დაწესებულებების მიერ სახელმწიფოს მიერ ასანაზღაურებელი თანხების ხელოვნურად გაზრდა, ვინაიდან აღნიშნული თავის მხრივ გამოიწვევს, როგორც ტარიფის ღირებულების, ასევე თანაგადახდის გაზრდას, რაც ყოველად დაუშვებელია სამართლებრივი და მორალური თვალსაზრისით.

რაც შეეხება სასარჩელო მოთხოვნას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 13 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის შესახებ, სააპელაციო პალატა ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებას, რომ ვინაიდან არ დაკმაყოფილდა სს „ს-----ს“ სარჩელი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 13 სექტემბრის N0----- „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის ნაწილში, ასევე არ არსებობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 13 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები. საქმის მასალებით დასტურდება, რომ მოცემულ შემთხვევაში, საჩივრის განმხილველმა ორგანომ საქმის ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად შესწავლის შემდეგ მიიღო გადაწყვეტილება, რომლითაც ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა სს „ს-----ს“ ადმინისტრაციული საჩივარი, შესაბამისი სადავო შემთხვევების ინსპექტირების ეტაპზე მხოლოდ შესრულებულად აღიარებულ პაციენტ ა-----ის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში.

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

შეიძლება დადასტურდეს სხვა სახის მტკიცებულებებით.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე პალატას მიიჩნია, რომ აპელანტმა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლით და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლით განსაზღვრული ვალდებულების შესაბამისად, ვერ უზრუნველყო იმ გარემოებების დამადასტურებელი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რაზედაც ამყარებდა თავის მოთხოვნებს.

სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე და წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3-ე მუხლის შესაბამისად მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რის გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 20 ივნისის გადაწყვეტილება.

პროცესის ხარჯები

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, აპელანტის სს "ს-----ს" მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 390-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა :

1. სს "ს-----ს" სააპელაციო საჩივარი **არ დაკმაყოფილდეს;**
2. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 20 ივნისის გადაწყვეტილება **დარჩეს უცვლელად;**
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს **საკასაციო საჩივრით**, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს

ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა), მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

თავმჯდომარე

გელა ბადრიაშვილი

მოსამართლეები:

მარიამ ცისკაძე

ნინო ქადაგიძე