



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

30 აპრილი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

ი შ ე ს ა ვ ა ლ ი

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

მოსამართლე - გიორგი გოგიაშვილი

აპელანტი - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

მოწინააღმდეგე მხარე - შპს „პ----- საავადმყოფო“

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა; ქმედების განხორციელების დავალეზა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 22 ნოემბრის გადაწყვეტილება

სააპელაციო საჩივრის განხილვის ფორმა- ზეპირი მოსმენის გარეშე

II ა დ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი

1. აპელანტის მოთხოვნა

1.1 თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 22 ნოემბრის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

2.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018

წლის 22 ნოემბრის გადაწყვეტილებით შპს „პ----- საავადმყოფოს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება შპს „პ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 30 მაისის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა შპს „პ----- საავადმყოფოს“ აუნაზღაუროს პაციენტი გ----- ა-----ის მიმართ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ღირებულება.

2.1. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

სასამართლომ საქმის მასალებით დადასტურებულად მიიჩნია, რომ გ----- ა-----ე (დაბ. თარიღი 0-----წ.; შემთხვევის №2-----) 30.10.2017 წ. 18:40 საათიდან 30.12.2017წ. 15:30 საათამდე მკურნალობდა სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზებით: R.40.0 კომა I დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა, J 96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა სხვა და დაუზუსტებელი: II-III დონის მკურნალობა - მოვლა; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი -/- სისხლი და სისხლის კომპონენტები.

პაციენტი გ----- ა-----ე, შვილის გ-----ის (1-----) ხელწერილის საფუძველზე 30.12.2017წ. გაეწერა კლინიკიდან.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შეტყობინებები (ს.ფ. 80-93);
- ხელწერილი (ს.ფ. 20)

შპს „პ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 09 იანვრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - გ----- ა-----ე (დაბ. თარიღი 0-----წ.; შემთხვევის №2-----) 2017 წლის 30 დეკემბერს შეიყვანეს შპს „პ----- საავადმყოფოში“ და მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J15.1 - პნევმონია გამოწვეული pseudomonas-ით. თანმხლები დაავადებები Z93,0 - ტრაქეოსტომის არსებობა. L89.0 ნაწოლის და ზეწოლით გამოწვეული წყლულების I სტადია, G40,9 ეპილეფსია, დაუზუსტებელი. ძირითადი დაავადების გართულება J94.8 - პლევრის სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობა J96.0 – სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, D64 - ანემია.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტი კლინიკაში შეყვანილია 112-ის მიერ, ჩივილებს ვერ წარადგენს, ახლობლების გადმოცემით პაციენტი რამოდენიმე დღის წინ გაეწერა სტაციონარიდან. იმყოფებოდა ტრაქეოსტომული მილით. 30.12.17-ში გამოვლინდა სუნთქვის მწვავე უკმარისობის კლინიკა, რომლის კომპენსირებაც ბინაზე ვერ მოხერხდა, რაც გახდა სტაციონარიზაციის მიზეზი.

ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის საერთო ანალიზი, სისხლის ბიოქიმიური კვლევა, კუთხულოგრამა, შარდის საერთო ანალიზი; გლიკემიისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის კონტროლი, ჯგუფი და რეზუსი, უსაფრთხო სისხლი. UREA, CREA. გულმკერდის RO-გრაფია, ექოკარდიოგრაფია. თავის ტვინის CT კვლევა, პლევრის ღრუს ექოსკოპია. რენიმატოლოგის, ეპილეპტოლოგის, ნევროლოგის, ოტორინოლარინგოლოგის, თორაკოქირურგის კონსულტაცია.

ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენაცია, ინჰალაციები, ფხვ, ანტიბიოტიკოთერაპია, გასტროპროტექცია, ელექტროლიტური ბალანსის კორექცია, ინფუზიოთერაპია. ანტიკოაგულაცია, ჰემოტრანსფუზია. მონიტორინგი, სიმპტომური მკურნალობა.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სასიცოცხლო ფუნქციების აღდგენა. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „პ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 09 იანვრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ს.ფ. 21-24).

შპს „პ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 07 მაისის №3----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №2----- სამედიცინო შემთხვევას, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) - შემთხვევების შესაბამისად: 13340 ლარი, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „პ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 07 მაისის №3----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ს.ფ. 18).

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად პაციენტი, გ----- ა-----ე, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013

წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მკურნალობდა სს

„რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში” 30.07.2017 წლის 18:40 სთ-დან 14.12.2017 წლის 18:40სთ-მდე გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზებით: R40.0 კომა, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა სხვა და დაუზუსტებელი - II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი - სისხლი და სისხლის კომპონენტები. ხოლო პაციენტი, გ----- ა-----ე, 30.12.2017წლის 18:50-დან 24.01.2018 წლის 15:30-ის ჩათვლით მკურნალობდა შპს „პ----- საავადმყოფოში” გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა სხვა და დაუზუსტებელი - II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი - სისხლი და სისხლის კომპონენტები.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ეს უკანასკნელი სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში” დაწყებულ შემთხვევასთან ერთად (სადაც ლიმიტი 15000 ლარი იქნა დახარჯული) წარმოადგენს ერთ სამედიცინო შემთხვევას. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას №2----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას” საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, “ე” ქვეპუნქტის თანახმად, (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 16-17).

2018 წლის 30 მაისს შპს „პ----- საავადმყოფოს” დირექტორმა №5---- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და შემთხვევის ანაზღაურება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით შპს „პ----- საავადმყოფოს” 2018 წლის 30 მაისის №5---- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „პ----- საავადმყოფოს” 2018 წლის 30 მაისის №5---- ადმინისტრაციული საჩივარი ს.ფ. 25-26);

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება შპს „პ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 30 მაისის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 32-34).

2.2. დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

პ----- ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა, რომ საერთაშორისო სამართლის რიგი უმნიშვნელოვანესი წყაროები (ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი, ასევე რეგიონალური მნიშვნელობის - კერძოდ ევროპის საბჭოს ფარგლებში მოქმედი უმნიშვნელოვანესი დოკუმენტი - ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია), განსაზღვრავენ რა ადამიანის იმ ძირითად უფლებებს, რომლებიც კაცობრიობის განვითარების დღევანდელ ეტაპზე განუსხვისებელია ყოველი გონიერი არსებისაგან, ადგენენ მათი დაცვის გარანტიებსა და ასეთი დაცვის განხორციელების საზედამხედველო მექანიზმებს, ერთ-ერთ უმთავრეს უფლებად, სწორედ სასამართლოსადმი მიმართვის, ასევე სამართლიანი, დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი სასამართლოთი პირის უზრუნველყოფის ვალდებულებას აწესებენ.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პ----- მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი. ამ კოდექსის მე-2 მუხლის პ----- — ნაწილის თანახმად, მხარეები იწყებენ საქმის წარმოებას სასამართლოში, ამ კოდექსში ჩამოყალიბებული წესების შესაბამისად, სარჩელის ან განცხადების შეტანის გზით. ისინი განსაზღვრავენ დავის საგანს და თვითონვე იღებენ გადაწყვეტილებას სარჩელის (განცხადების) შეტანის შესახებ. მოთხოვნის, ანუ დავის საგნის განსაზღვრა წარმოადგენს უაღრესად მნიშვნელოვან და პრინციპული ხასიათის მოთხოვნას, გამომდინარე იქიდანაც, რომ სასამართლო იხილავს სარჩელს და გამოაქვს გადაწყვეტილება სწორედ ამ სასარჩელო მოთხოვნის ფარგლებში. დისპოზიციურობის პრინციპიდან გამომდინარე, მხოლოდ მოსარჩელეს აქვს უფლება განსაზღვროს სარჩელის საგანი, შეცვალოს, გაზარდოს, შეამციროს იგი და ა.შ.

საერთაშორისო სამართლის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს წყაროს, რომელიც საქართველოს კონსტიტუციით, "საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებების შესახებ" საქართველოს კანონისა და "ნორმატიული აქტების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად საქართველოში პირდაპირი მოქმედებს, ადამიანის უფლებების და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის ევროპული კონვენცია წარმოადგენს. კონვენციის მე-6 მუხლის თანახმად,

ყოველ ადამიანს მისი სამოქალაქო უფლებების და მოვალეობების განსაზღვრისას საქმის სამართლიანი და საჯარო განხილვის უფლება აქვს გონივრულ ვადაში დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი სასამართლოს მიერ, რომელიც შექმნილია კანონის საფუძველზე.

სამართლიანი და თანასწორუფლებიანი საზოგადოების არსებობის მთავარი წინაპირობაა, რომ ყველას ჰქონდეს უფლება მონაწილეობა მიიღოს იმ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, რომელიც გავლენას ახდენს მის საარსებო გარემოზე, ჯანმრთელობასა და სოციალურ სტატუსზე. თავად სოციალურ უფლებებში მოიაზრება უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე, რაც უპ-----ესად სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას მოიცავს. ზოგადად ჯანმრთელობის უფლება, როგორც ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი უფლება ადამიანის უფლებათა შორის, მოხსენიებულია რამდენიმე საერთაშორისო დოკუმენტში (ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლი და ბავშვთა უფლებების კონვენციის 24-ე, მუხლი). ევროპის სოციალური ქარტიის მე-11 (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება) და მე-13 მუხლები (სოციალური და სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება) ექსკლუზიურად ამ უფლებას ეხება და განმარტავს, რომ „სოციალური და სამედიცინო დახმარების ეფექტური გამოყენების უზრუნველსაყოფად, მონაწილე მხარეები ღებულობენ ვალდებულებას, ნებისმიერმა პიროვნებამ, რომელსაც არ გააჩნია ადექვატური რესურსები, ან არ შეუძლია მოიპოვოს ეს რესურსები საკუთარი მცდელობის, ან სხვა წყაროების შედეგად, განსაკუთრებით სოციალური დაზღვევის სფეროდან, უზრუნველყოფილი უნდა იქნას ადექვატური დახმარებით, ხოლო აკადემოფობიის შემთხვევაში მიიღოს აუცილებელი დახმარება. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ამგვარმა დახმარებამ არ გამოიწვიოს პოლიტიკური ან სოციალური უფლებების შემცირება იმ პირებისათვის, ვინც დახმარებას იღებს. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ყველას შეეძლოს მიიღოს ასეთი რჩევა და ინდივიდუალური დახმარება სათანადო სახელმწიფო, ან კერძო სამსახურიდან, რათა ლიკვიდირებული ან შემსუბუქებული იყოს პირადი ან ოჯახის მოთხოვნილებები.” ამ მნიშვნელოვანმა უფლებამ ასახვა პოვა ასევე საქართველოს კონსტიტუციაში, რომლის 37-ე მუხლი ადგენს, რომ ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის 3----- ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის მოთხოვნით. ამავე კოდექსის 24-ე მუხლის თანახმად სარჩელი შეიძლება აღიძრას ისეთი მოქმედების ან მოქმედების განხორციელებისაგან თავის შეკავების მოთხოვნით, რომელიც არ გულისხმობს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის

გამოცემას.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის 3----- ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი არის ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული ინდივიდუალური 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 შედეგები.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება შპს „პ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 30 მაისის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის საფუძველზე წარმოადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მათი შესაბამისობა, როგორც საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის 3----- პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევა, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობების დარღვევა გახდა მოსარჩელეთათვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში

გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად პაციენტი, გ----- ა-----, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მკურნალობდა სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ 30.07.2017 წლის 18:40 სთ-დან 14.12.2017 წლის 18:40სთ-მდე გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზებით: R40.0 კომა, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა სხვა და დაუზუსტებელი - II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი - სისხლი და სისხლის კომპონენტები. ხოლო პაციენტი, გ----- ა-----, 30.12.2017წლის 18:50-დან 24.01.2018 წლის 15:30-ის ჩათვლით მკურნალობდა შპს „პ----- საავადმყოფოში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა სხვა და დაუზუსტებელი - II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი - სისხლი და სისხლის კომპონენტები. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ეს უკანასკნელი სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ დაწყებულ შემთხვევასთან ერთად (სადაც ლიმიტი 15000 ლარი იქნა დახარჯული) წარმოადგენს ერთ სამედიცინო შემთხვევას. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას №2----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

მოცემულ შემთხვევაში მოპასუხე მხარე მიიჩნევს, რომ პაციენტი გ----- ა-----ის მიმართ შპს „პ----- საავადმყოფოში“ ჩატარებული მკურნალობა სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ დაწყებულ შემთხვევასთან ერთად წარმოადგენს ერთ სამედიცინო შემთხვევას და ვინაიდან სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ ჩატარებული მკურნალობის დროს ლიმიტი - 15000 ლარის ოდენობით იქნა დახარჯული, შპს „პ----- საავადმყოფოში“ ჩატარებული მკურნალობა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1.1-ის პ----- მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის პირობების დაცვით, რომლის თანახმად, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების დროს ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე არის 15 000 ლარი.

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ღ“ ქვეპუნქტზე, რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხე მხარის პოზიცია და მიუთითა, რომ მოცემულ შემთხვევაში სადავოს არ წარმოადგენს ის გარემოება, რომ პაციენტი, გ----- ა----- სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ 30.10.2017ს გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში მკურნალობდა დიაგნოზებით R 40.0 -კომა, J96.0 – სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, D64.0 -ანემია და კლინიკიდან გაწერილ იქნა ხელწერილის საფუძველზე 30.12.2017 წელს. სადავო არ არის ისიც, რომ პაციენტი შპს „პ----- საავადმყოფოში“ მკურნალობდა 30.12.2017წლის 18:50-დან 24.01.2018 წლის 15:30-ის ჩათვლით სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: J15.1 - პნევმონია გამოწვეული pseudomonas-ით. II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. თანმხლები დაავადებები Z93,0 - ტრაქეოსტომის არსებობა. L89.0 ნაწოლის და ზეწოლით გამოწვეული წყლულების I სტადია, G40,9 ეპილეფსია, დაუზუსტებელი. ძირითადი დაავადების გართულება J94.8 - პლევრის სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობა J96.0 – სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, D64 - ანემია, დაუზუსტებელი (საყურადღებოა რომ დიაგნოზი სადავო არ გაუხდია მოპასუხე მხარეს). ამდენად ცალსახაა, რომ პაციენტი კლინიკებში მკურნალობდა სხვადასხვა დიაგნოზებით, რაც არ შეიძლება განხილული იქნეს ერთ სამედიცინო შემთხვევად. უფრო მეტიც, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ სასამართლოს მიერ გაზიარებული იქნება პოზიცია იმის შესახებ, რომ პაციენტ გ----- ა-----ის მიმართ შპს „პ----- საავადმყოფოში“ ჩატარებული მკურნალობა სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ დაწყებულ შემთხვევასთან ერთად წარმოადგენს ერთ სამედიცინო შემთხვევას, იმის გათვალისწინებით, რომ პაციენტს ჩაუტარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, აღნიშნული სამედიცინო შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე სასამართლომ მიიჩნია, რომ არ არსებობდა გ----- ა-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი, რის გამოც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო

პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული, იგი პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ ინტერესს, რის გამოც ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლში ჩამოთვლილია ის საფუძვლები, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელია ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა. კერძოდ,- დასახელებული მუხლის 3----- ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის 3----- ნაწილის შესაბამისად, თუ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ან მისი ნაწილი კანონს ეწინააღმდეგება და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას, სასამართლო ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით გამოიტანს გადაწყვეტილებას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის შესახებ.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლომ მიაჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- -- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, რის გამოც იგი ბათილად იქნა ცნობილი. შესაბამისად, რადგან ანაზღაურებაზე უარის თქმის გადაწყვეტილება უკანონოდ იქნა ცნობილი, მოპასუხეს დაევალა პაციენტ გ----- ა-----ის მკურნალობის მიზნით, მოსარჩელე მხარის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება.

მოსარჩელის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენდა სსიპ სოციალური

მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 ივლისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა შპს „პ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 30 მაისის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მესამე ნაწილის 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 ამ კოდექსის VI თავით გათვალისწინებული დებულებანი.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 201-ე მუხლის პ----- 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, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო ამავე მუხლის მე-4 ნაწილის მიხედვით კი, ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია შეამოწმოს, აკმაყოფილებს თუ არა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონის იმ მოთხოვნას, რომელიც ადმინისტრაციული საჩივრის წარმდგენ პირს ანიჭებს რაიმე უფლებას ან უპირატესობას.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში, იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს. შესაბამისად, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება შპს „პ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 30 მაისის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის

კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სასამართლომ მიუთითა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები:

აპელანტს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილება უსაფუძვლო და დაუსაბუთებელია და აცდენილია მოქმედ კანონმდებლობას, რადგანაც პაციენტი გ----- ა-----ე (პ/ნ 1-----) არის "საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი N1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე.

პაციენტი სს "რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში" მკურნალობდა 30.07.2017-ის 18:40 სთ-დან 14.12.2017-ის 18:40 სთ-მდე გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: R 40.0 კომა, -/- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, -/- J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა სხვა და დაუზუსტებელი; -/- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი -/- სისხლი და სისხლის კომპონენტები.

აღნიშნული პაციენტი 30.12.2017 წლის 18:50სთ-დან 24.01.2018 წლის 15:30სთ-მდე მკურნალობდა შპს "პ----- საავადმყოფოში" გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: J96.0 სუნთქვის უკმარისობა სხვა და დაუზუსტებელი, -/- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი -/- სისხლი და სისხლის კომპონენტები.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შპს "პ----- საავადმყოფოს" მიერ წარმოდგენილი შემთხვევა სს "რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში დაწყებული შემთხვევასთან ერთად (სადაც პროგრამის პირობებით გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ერთ სამედიცინო შემთხვევაზე განსაზღვრული ლიმიტი 15 000 ლარი იქნა გახარჯული) წარმოადგენს ერთ სამედიცინო შემთხვევას. პროგრამის დანართი N1.1-ის პ----- მუხლის „ბ.ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ლიმიტი ერთეულ შემთხვევაზე წარმოადგებს 15 000 ლარს. აღნიშნული დანაწესიდან ცალსახად ირკვევა, რომ ლიმიტი განსაზღვრულია შემთხვევაზე და არ წარმოადგენს წლიურ

ლიმიტს, აღნიშნულიდან გამომდინარე, ვინაიდან შპს "პ----- საავადმყოფოში" გაწეული სამედიცინო მომსახურება წარმოადგენს სს "რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში" დაწყებული მკურნალობის გაგრძელებას და არის ერთი მთლიანი შემთხვევა, ლიმიტი კი ამოწურულია, სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდება.

რაც შეეხება მოსარჩელის აპელირებას რეჰოსპიტალიზაციის საფუძველზე, აღნიშნული ნორმით განსაზღვრულია რომ, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

დაფინანსების მეთოდოლოგია და წესი მოქმედებს თითოეული დანართის მოსარგებლეთათვის განსაზღვრული ლიმიტის ფარგლებში, იმ შემთხვევაში, როდესაც კონკრეტული მომსახურების ლიმიტი ამოწურულია, სააგენტო მოკლებულია შესაძლებლობას საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში ანაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ღირებულება. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილება სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს აძლევს საშუალებას არაკეთილსინდისიერად, ხელოვნურად დაყოს სამედიცინო შემთხვევა ახალი ლიმიტის ფარგლებში ანაზღაურების მოტივით, რაც უდავოა, რომ საფრთხეს უქმნის საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გამართულ ფუნქციონირებას და ნებისმიერი პაციენტის შემთხვევაში, როდესაც ლიმიტი ამოწურულია, ხელოვნურად იზრდება სახელმწიფოს მხრიდან დაფინანსების ვალდებულება.

ამ შემთხვევაში არც კი გამხდარა საჭირო სამედიცინო კუთხით სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გადმოცემული დიაგნოზების (კოდების) გამოკვლევა, ვინაიდან დაფიქსირებული კოდები იდენტურია და რ----- ცენტრალურმა საავადმყოფომ მძიმე მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი (იმყოფებოდა I დონის ინტენსიურ მკურნალობა/მოვლის კოდზე) გაწერა 2017 წლის 30 დეკემბერს 15:30 საათზე და ამავე დღის 18:50 საათზე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ პაციენტი გადაყვანილ იქნა შპს "პ----- საავადმყოფოში" იმავე კოდით, რომლითაც მკურნალობდა რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში, აღნიშნული გარემოების გათვალისწინებით აბსოლუტურად გაუგებარია, რის საფუძველზე ჩათვალა სასამართლომ, რომ ადგილი ჰქონდა სხვადასხვა შემთხვევას, სამედიცინო შემთხვევა არის მკურნალობის ეპიზოდი სამედიცინო მომსახურების

დაწყების მომენტიდან მის დასრულებამდე, რომელიც მოიცავს ერთ ან რამდენიმე პროგრამულ შემთხვევას. თუ კი პაციენტი გაუმჯობესებული მდგომარეობით გაეწერებოდა დაწესებულებიდან და შემდეგ სხვა საფუძვლით და სხვა დიაგნოზით მოხვდებოდა სამედიცინო დაწესებულებაში, მაშინ დაიწყებოდა ახალი ლიმიტის ათვლა როგორც სხვა სტაციონარული შემთხვევის.

რაც შეეხება სასამართლოს მოტივაციას იმის თაობაზე, რომ თუნდაც სხვადასხვა სამედიცინო შემთხვევას ჰქონოდა ადგილი, მაინც მოხდებოდა ანაზღაურება ვინაიდან პაციენტი შპს "პ----- საავადმყოფოში" შევიდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ფარგლებში, ამ შემთხვევაშიც კანონმდებლობა, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების ნორმები (მე-15 მუხლის პ----- პუნქტის "ლ" ქვეპუნქტი - პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.) არასწორად არის განმარტებული, ვინაიდან საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა განსაზღვრავს მოსარგებლეთა კატეგორიებს და ამ კატეგორიების მიხედვით განსაზღვრულია სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების ლიმიტები და დაფინანსების მეთოდოლოგია მოქმედებს მხოლოდ ამ ლიმიტის ფარგლებში.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ვინაიდან ადგილი ჰქონდა ერთი სამედიცინო შემთხვევის ხელოვნურად დაყოფის მცდელობას, რაც მიზნად ისახავდა ლიმიტის გაზრდას, სასამართლოს მოტივაცია გადაწყვეტილების მიღებისას დაუსაბუთებელი და უკანონოა და ქმნის შესაძლებლობას სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებმა არაკეთილსინდისიერად დაყონ შემთხვევები განმანორციელებლისგან ანაზღაურების გაზრდის მიზნით (რაც ასევე საფრთხეს უქმნის პაციენტების სიცოცხლესა და ჯანმრთელობასა და შეაფერხონ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ადმინისტრირება.

III ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პ----- 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 პ----- ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას სასამართლო ხელმძღვანელობს 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 389-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს საქმის გარემოებებთან დაკავშირებით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითებას, შესაძლო ცვლილებების ან დამატებების გათვალისწინებით.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პ----- ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება:

სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გამოტანისას არ დარღვეულა მატერიალური და საპროცესო სამართლის ნორმები, სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, სწორი შეფასება მისცა საქმის მასალებს, საქმეზე ფაქტობრივი გარემოებები დადგენილია სრულყოფილად, რაც არ იძლევა გადაწყვეტილების გაუქმებისა და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების საფუძველს.

სააპელაციო სასამართლო იზიარებს პ----- ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, მიუთითებს მათზე და სამართლებრივი შეფასების თვალსაზრისით კი აღნიშნავს შემდეგს:

სააპელაციო პალატა, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (Hirvisaari v. Finland, §32) გადაწყვეტილებაზე დაყრდნობით განმარტავს, რომ დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლება არ მოითხოვს მხარეების მიერ მითითებულ ყველა არგუმენტზე დეტალური პასუხის გაცემას; გარდა ამისა, აღნიშნული უფლება ზედა ინსტანციის სასამართლოებს საშუალებას აძლევს დაეთანხმონ ქვედა ინსტანციის სასამართლოს დასაბუთებას, საფუძვლების გამეორების გარეშე.

სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გამოასწოროს პ----- ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების დაუსაბუთებლობა (Hirvisaari v. Finland) და,

პირიქით, ძალიან მოკლე მსჯელობა საჩივრის დაუშვებლად ცნობის შესახებ - ქვედა ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობის გაზიარება, არ არღვევს დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლებას (Gorou (No. 2), §§38-42).

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

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

პალატა მიუთითებს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პ----- პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამავე დადგენილების მე-151 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება, ხოლო ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და

მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. ამავე დანართის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

მოცემულ შემთხვევაში საქმის მასალებით დადასტურებულია, რომ გ----- ა-----ე (დაბ. თარიღი 0-----წ.; შემთხვევის №2-----) 30.10.2017 წ. 18:40 საათიდან 30.12.2017წ. 15:30 საათამდე მკურნალობდა სს რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზებით: R.40.0 კომა I დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა, J 96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა სხვა და დაუზუსტებელი: II-III დონის მკურნალობა- მოვლა; D 64.9 ანემია, დაუზუსტებელი -/- სისხლი და სისხლის კომპონენტები.

პაციენტი გ----- ა-----ე, შვილის გ-----ის (1-----) ხელწერილის საფუძველზე 30.12.2017წ. გაეწერა კლინიკიდან.

შპს „პ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 09 იანვრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - გ----- ა-----ე (დაბ. თარიღი 0-----წ.; შემთხვევის №2-----) 2017 წლის 30 დეკემბერს შეიყვანეს შპს „პ----- საავადმყოფოში“ და მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J15.1 - პნევმონია გამოწვეული pseudomonas-ით. თანმხლები დაავადებები Z93,0 - ტრაქეოსტომის არსებობა. L89.0 ნაწოლის და ზეწოლით გამოწვეული წყლულების I სტადია, G40,9 ეპილეფსია, დაუზუსტებელი. ძირითადი დაავადების გართულება J94.8 - პლევრის სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობა J96.0 – სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, D64 - ანემია.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტი კლინიკაში შეყვანილია 112-ის მიერ, ჩივილებს ვერ წარადგენს, ახლობლების გადმოცემით პაციენტი რამოდენიმე დღის წინ გაეწერა სტაციონარიდან. იმყოფებოდა ტრაქეოსტომული მილით. 30.12.17-ში გამოვლინდა სუნთქვის მწვავე უკმარისობის კლინიკა, რომლის კომპენსირებაც ბინაზე ვერ მოხერხდა, რაც გახდა სტაციონარიზაციის მიზეზი.

ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის საერთო ანალიზი, სისხლის ბიოქიმიური კვლევა, კუთხულოგრამა, შარდის საერთო ანალიზი; გლიკემიისა და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის კონტროლი, ჯგუფი და რეზუსი, უსაფრთხო სისხლი. UREA, CREA. გულმკერდის RO-გრაფია, ექოკარდიოგრაფია. თავის ტვინის CT კვლევა, პლევრის ღრუს ექოსკოპია. რენიმატოლოგის, ეპილეპტოლოგის, ნევროლოგის, ოტორინოლარინგოლოგის, თორაკოქირურგის კონსულტაცია.

ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენაცია, ინჰალაციები, ფხვ, ანტიბიოტიკოთერაპია, გასტროპროტექცია, ელექტროლიტური ბალანსის კორექცია, ინფუზიოთერაპია. ანტიკოაგულაცია, ჰემოტრანსფუზია. მონიტორინგი, სიმპტომური მკურნალობა.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სასიცოცხლო ფუნქციების აღდგენა. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

შპს „კ----- საავადმყოფოს“ 2018 წლის 07 მაისის №3----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №2----- სამედიცინო შემთხვევას, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) - შემთხვევების შესაბამისად: 13340 ლარი, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად პაციენტი, გ----- ა-----, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მკურნალობდა სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ 30.07.2017 წლის 18:40 სთ-დან 14.12.2017 წლის 18:40სთ-მდე გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზებით: R40.0 კომა, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა სხვა და დაუზუსტებელი - II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი - სისხლი და სისხლის

კომპონენტები. ხოლო პაციენტი, გ----- ა-----, 30.12.2017 წლის 18:50-დან 24.01.2018 წლის 15:30-ის ჩათვლით მკურნალობდა შპს „პ----- საავადმყოფოში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა სხვა და დაუზუსტებელი - II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი - სისხლი და სისხლის კომპონენტები.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ეს უკანასკნელი სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ დაწყებულ შემთხვევასთან ერთად (სადაც ლიმიტი 15000 ლარი იქნა დახარჯული) წარმოადგენს ერთ სამედიცინო შემთხვევას. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას №2----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

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

ამავე დადგენილების, N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი ადგენს, რომ სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე

პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

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

პალატა იზიარებს პ----- ინსტანციის სასამართლოს დასკვნას იმის თაობაზე, რომ სადავოს არ წარმოადგენს ის გარემოება, რომ პაციენტი, გ----- ა----- სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ 30.10.2017ს გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში მკურნალობდა დიაგნოზებით R 40.0 - კომა, J96.0 – სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, D64.0 -ანემია და კლინიკიდან გაწერილ იქნა ხელწერილის საფუძველზე 30.12.2017 წელს. სადავო არ არის ისიც, რომ პაციენტი შპს „პ----- საავადმყოფოში“ მკურნალობდა 30.12.2017წლის 18:50-დან 24.01.2018 წლის 15:30-ის ჩათვლით სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: J15.1 - პნევმონია გამოწვეული pseudomonas-ით. II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. თანმხლები დაავადებები Z93,0 - ტრაქეოსტომის არსებობა. L89.0 ნაწოლის და ზეწოლით გამოწვეული წყლულების I სტადია, G40,9 ეპილეფსია, დაუზუსტებელი. ძირითადი დაავადების გართულება J94.8 - პლევრის სხვა დაუზუსტებელი მდგომარეობა J96.0 – სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, D64 - ანემია, დაუზუსტებელი (საყურადღებოა, რომ დიაგნოზი სადავო არ გაუხდია მოპასუხე მხარეს). ამდენად ცალსახაა, რომ პაციენტი კლინიკებში მკურნალობდა სხვადასხვა დიაგნოზებით, რაც არ შეიძლება განხილული იქნეს ერთ სამედიცინო შემთხვევად. უფრო მეტიც, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ სასამართლოს მიერ გაზიარებული იქნება პოზიცია იმის შესახებ, რომ პაციენტი გ----- ა-----ის მიმართ შპს „პ----- საავადმყოფოში“ ჩატარებული მკურნალობა სს „რ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ დაწყებულ შემთხვევასთან ერთად წარმოადგენს ერთ

სამედიცინო შემთხვევას, იმის გათვალისწინებით, რომ პაციენტს ჩაუტარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, აღნიშნული სამედიცინო შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას.

წარმოდგენილი სააპელაციო საჩივარი პაციენტის II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის საჭიროების ანაზღაურების ნაწილში დაუსაბუთებელია. პალატა ზემოაღნიშნულ გარემოებებსა და სამართლებრივ საფუძვლებზე მითითებით მიიჩნევს, რომ გ----- ა-----ის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ით გათვალისწინებული შემთხვევა და გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება უნდა ანაზღაურდეს.

რაც შეეხება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 ივლისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობას, პალატა მიუთითებს, რომ იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 11 მაისის №0----- გადაწყვეტილების უკანონოა სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ასევე უკანონოა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

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

ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე და წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3-ე მუხლის შესაბამისად მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პ----- ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 22 ნოემბრის გადაწყვეტილება.

საპროცესო ხარჯები:

„სახელმწიფო ბაჟის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „უ“ ქვეპუნქტის თანახმად, აპელანტი განთავისუფლებულია სახელმწიფო ბაჟის გადახდისაგან.

IV ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ

იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-12, 34-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 22 ნოემბრის გადაწყვეტილება;
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს კასაციის წესით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (ქ. თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32), დასაბუთებული განჩინების მხარეთათვის გადაცემიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით (ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზირი №7ა).

მოსამართლე:

გიორგი გოგიაშვილი