



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით
შესავალი ნაწილი

13 სექტემბერი, 2019 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

მოსამართლე - შოთა გეწაძე

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

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - სს „ე-----ჰ-----ი“ (სს „სამედიცინო
კ-----ა ე-----ი“- მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“
უფლებამონაცვლე)
წარმომადგენელი - მ-----ე;

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა;
ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა, სამედიცინო
მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 24 აპრილის
გადაწყვეტილება;

საქმის განხილვის ფორმა - ზეპირი მოსმენის გარეშე

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018
წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის

დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ პაციენტების - ნ-----ის და ა-----ის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება შესაბამისი მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ.

1.2. ბათილად იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2018 წლის 19 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება „სს „სამედიცინო კ-----ა ე-----“ „მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ 2018 წლის 21 ივნისის №8----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ”.

2. მოპასუხის პოზიცია:

2.1. მოპასუხემ - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ წარდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის სრული დაცვით და არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

სს „ე----- კ-----ის” (სს „სამედიცინო კ-----ა ე-----“ „მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ უფლებამონაცვლე) სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (გარდა პაციენტ ი-----ს შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის ნაწილში) და პაციენტების - ნ-----ის და ა-----ის სამედიცინო მომსახურება ანაზღაურდეს სრულად. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2018 წლის 19 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება სს „სამედიცინო კ-----ა ე-----“ „მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ 2018 წლის 21 ივნისის №8----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.”

3.2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

3.2.1. შპს „მ-----ის ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ 2017 წლის 21 სექტემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის

სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ნ-----ი (დაბადებული 2----- წელს) 2017 წლის 21 სექტემბერს 19:36 საათზე მოათავსეს შპს „მ-----ს ს-----ს ბ----- ს-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9. ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით, ბავშვი ავად იყო 6 დღის განმავლობაში, მკურნალობდა ბინაზე პერორალური ანტიბიოტიკით, უგრძელდება ტემპერატურა 38,5 რინორეა, ჭირვეულობა, რის გამოც მიმართა კლინიკას. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ER ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი. ავადმყოფობის მიმდინარეობა: მწვავე. ჩატარებული მკურნალობა: ანტიპირეტული მკურნალობა, ინფუზური თერაპია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (2-----7წ. 23:00 საათი): გაუმჯობესებული, ჩატარებული მკურნალობის შემდგომ პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ტემპერატურამ დაიწია, აქტიურია, მიიღო ძუძუთი კვება, ვიტალური პარამეტრები - N. (ს.ფ. 25-29).

3.2.2. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ 2017 წლის 22 სექტემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ა-----ე (დაბადებული 1----- წელს) 2017 წლის 19 სექტემბერს 17:44 საათზე მოათავსეს შპს „მ-----ს ს-----ს ბ----- ს-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: გულისრევა და პირღებინება. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით, ბავშვს 2 დღის განმავლობაში აღენიშნებოდა მრავალჯერადი ღებინება, საკვებს და სითხეს ვერ ირგებდა, გამოიხატა ადინამია, რის გამოც მიმართა კლინიკას. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ER ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, სარდის ანალიზი. საერთო ბილირუბინი და მისი ფრაქციები. ავადმყოფობის მიმდინარეობა: მწვავე. ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზური თერაპია, ორალური რეჰიდრატაცია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (19.09.2017წ. 04:20 საათი): გაუმჯობესებული, ინფუზიის დასრულების შემდეგ მდგომარეობა გაუმჯობესდა. მიიღო საკვები და სითხე. ღებინება აღარ ჰქონია, აქტიურია, საერთო ბილირუბინი და მისი ფრაქციები ნორმის ფარგლებშია. ვიტალური ნიშნები ნორმაშია.

3.2.3. შპს „მ-----ის ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ 2017 წლის 19 სექტემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი-ა-----ე (დაბადებული 1----- წელს) 2017 წლის 19 სექტემბერს 17:44 საათზე მოათავსეს შპს „მ-----ს ს-----ს ბ----- ს-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: R10.4 სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში. მოკლე ანამნეზი: ჰოსპიტალიზაციამდე 4 დღის ადრე

ლამით ძილში დაეწყო მუცლის ტკივილი, დიფუზურად, შებერილობა, რასაც შემდგომ დღეებში თან ახლდა ლებინების 2-2 ეპიზოდი, ყოველდღიურად, ტემპერატურის მატება დაბალ სუბფებრილურ ციფრებამდე (37-37,5-ის ფარგლებში), მომართეს კლინიკას გაეწია სათანადო დახმარება (გამწმენდი ოყნა, სპაზმოლიზური საშ. ინფუზური თერაპია), გაეწერა ბინაზე დინამიკაში. 19.09-ის დილიდან კიდევ უფრო გაუხშირდა და გაუძლიერდა მუცლის ტკივილი, მეტეორიზმი, აღებინა 1-ჯერ, შეწყვიტა საკვების და სითხეების მიღება, მოითენთა, მივარდა, რის გამოც განმეორებით მომართეს კლინიკას, პაციენტი შემდგომი კვლევების და მკ-ის მიზნით მოთავსდა სტაციონარში.

ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: პაციენტს ჩაუტარდა ქირურგის, ნეფროლოგის, ენდოკრინოლოგის კონსულტაციები (მუცლის ტკივილის, ხშირი კეტონური და ამჟამადაც კვლევით გამოვლენილი კეტონურიის, კეტოაციდოზის გამო, დატვირთული ანამნეზის გათვალისწინებით გაისინჯა რევმატოლოგ პროფ. მ. იოსელიანის მიერ, ჩატარდა ლაბ. კვლევები: სსა-Hb-113(a117)g/l, Er-4,02(4,14).10/1, Le-7,1(8,8).10/1, Tr-370(372), ჩხ-2(4%), სეგმ-55(35)5, ლიმფოც-35(51)%, მონოც-6(8)%, ედს-10(6)მმ/სთ. გსა-პათ.გარეშეა, უმარტივესები და პარაზიტების კვ-ები არ აღმოჩნდა. შსა-ანთებადი ცვლილებები(-), კეტოსხეულები - ზედიზედ სამჯერადი კვლევით(++++)-(++++)-(+++). განისაზღვრა-pH(7,28-7,37), eL- liti(Na-132,7mmol/l), Glucosae(57-69-87)mg/dl, CRP-62(<6)g/l, a-amylase-33U/L, LIP-99U/L, Urea-1,44mmol/l, CRE-0,33mg/dl, T.BIL-6,4mmol/l, D.BIL-1,3mmol/l. მუცლის ღრუს USD-პათ. გარეშეა. ნეფროლოგის დანიშნული საშარდე სისტ. USD კვლევით - პათოლოგია არ გამოვლინდა. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (22.09.2017წ.12:00 საათი): გაუმჯობესებული. გაეწერა სტაციონარიდან გაუმჯობესებული მდგომარეობით. დატვირთული პრემორბოიდული ფონის გათვალისწინებით, რევმატოლოგიის და ენდოკრინოლოგის მიერ პაციენტი დაბარებულია კონსულტაციაზე ამბულატორიულად ჩატარებული გამოკვლევების პასუხებით, კვლევებით მიღებული შედეგების ინტერპეტაციის, შეჯერების და შემდგომი დიაგნოსტიკური კვლევების ტაქტიკის განსაზღვრის მიზნით.

3.2.4. შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ 2017 წლის სექტემბრის „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, წარდგენილ შემთხვევას №3-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) - 112,5, განესაზღვრა სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“.

შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ 2017 წლის სექტემბრის „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, წარდგენილ შემთხვევას №4-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) - 92,5,

განესაზღვრა სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“ (ს.ფ. 120).

3.2.5. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი ნ-----ი (პ/ნ 2-----; სამედიცინო შემთხვევა №3-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „მ-----ის ს-----ს ბ----- ს-----ში“ 2017 წლის სექტემბრის საანგარიშგებო თვეში, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: ცხელება, რომელიც არ საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით გაწერილი იქნა კლინიკიდან 23:00 საათზე, გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, თუმცა იმავე დღეს 23:05 საათზე ისევ მიმართა სხვა კლინიკას და მიიღო გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება.

პაციენტი ა-----ე (პ/ნ 0-----; სამედიცინო შემთხვევა №4-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „მ-----ს ს-----ს ბ----- ს-----ში“ რომელიც არ საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით გაწერილი იქნა კლინიკიდან 04:20 საათზე, გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, თუმცა იმავე დღეს 17:44 საათზე ისევ მიმართა კლინიკას და მიიღო გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება.

ინსპექტირების ეტაპზე ორივე შემთხვევას №3----- და №4----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, №36 დადგენილების №1 დანართის მეთხუთმეტე მუხლის მეორე პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს) თანახმად (ს.ფ. 19-20).

3.2.6. 2018 წლის 21 ივნისს, შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ დირექტორმა №8----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ

სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2018 წლის 19 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილებით, სს „სამედიცინო კ-----ა ე-----“ - „მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ 2018 წლის 21 ივნისის №8----- ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებული 21.06.2018 წელი №6-----), არ დაკმაყოფილდა (ს.ფ. 22-24; 126-129).

3.2.7. საქმეში წარმოდგენილია მედიცინის დოქტორის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორის, საქართველოს რესპირაციული საბჭოს ექსპერტის ი-----ს 2019 წლის 15 თებერვლის წერილი, რომლითაც შპს „მ-----ის ს-----ს ბ----- ს-----ს“ მომართვის პასუხად ეცნობა შემდეგი: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციიდან (სამედიცინო ბარათი N1----) ირკვევა, რომ პაციენტმა (ასაკი 10 თვე) მიმართ-----ის სახ. ბ----- ს-----ს 2-----8 წელს 19:36 წუთზე შემდეგი ანამნეზით: ავად არის 6 დღეა, ბინაზე მკურნალობდა ანტიბიოტიკებით, თუმცა დღეს ტემპერატურამ კვლავ მოიმატა 38.8-მდე, აღენიშნა რინორეა, ჭირვეულობა, რის გამოც მიმართეს კლინიკას.

ობიექტური გამოკვლევით ვიტალური ფუნქციების მხრივ ცვლილებები არ აღენიშნებოდა, ხახის რკალები იყო ჰიპერემიული, აღენიშნებოდა ცხვირიდან გამონადენი, ცნობიერება იყო ნათელი, სატურაცია 98%, დიურეზი და დეფეკაცია ნორმის ფარგლებში. დაყოვნების პერიოდში პაციენტს გადაესხა ი/ვ ფიზიოლოგიური ხსნარი, მიეცა ანტიპირეტული საშუალება, მისი მდგომარეობა იყო სტაბილური, ტემპერატურა ნორმალიზდა, სისხლის საერთო ანალიზი იყო ნორმის ფარგლებში, ბავშვი გახდა აქტიური, მიიღო საკვები და სათანადო რჩევა-დარიგების შემდეგ, 23:00 წუთზე გაეწერა ბინაზე. პაციენტის დიაგნოზი (ზედა სასუნთქი გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი), ასევე მკურნალობის ტაქტიკა სრულ შესაბამისობაშია ზედა სასუნთქი გზების ინფექციის მართვის ეროვნულ და საერთაშორისო რეკომენდაციებთან. პაციენტს არ ჰქონდა ჰოსპიტალიზაციის არც ერთი კრიტერიუმი, შესაბამისად მას სრულად და ჯეროვნად გაეწია პაციენტის სამედიცინო მომსახურება და სხვა სამედიცინო დაწესებულებისადმი პაციენტის განმეორებითი მიმართვა არ შეიძლება იყოს განპირობებული არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით (ს.ფ. 158).

3.2.8. საქმეში წარმოდგენილია მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „ალტერნატივას“ თავმჯდომარის (თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტი), ნ-----ს 2019 წლის 14 თებერვლის წერილი,

რომლითაც შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ სამედიცინო ბარათი N1---- პაციენტმა (3 წლის და 11 თვის ვაჟი) მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას 18.09.2017-ში 22:16-ზე შემდეგი ანამნეზით: მშობლის გადმოცემით ლებინების 2 დღიანი ანამნეზით. პაციენტს აღენიშნებოდა ლებინება პირველ დღეს 3-ჯერ, მეორე დღეს 2-ჯერ, სითხეს და საკვებს არ იღებდა, გამოიხატა ადინამია, რის გამოც მიმართეს სტაციონარს. ობიექტურად პაციენტთან გამოხატული იყო დეჰიდრატაცია-გამოხატული იყო კანის ელასტიურობის დაქვეითება, ტიროდა ცრემლის გარეშე, კანის ნაოჭი სწორდებოდა ნელა, გამოხატული იყო შარდვის შემცირება, ადინამია, სითხეს ვერ იღებდა. ვიტალური მაჩვენებელი ნორმა- T-37.1, P-119, R-26, SaO2-98%, კანი იყო იქტერული, სხვა ორგანოების მხრივ პათოლოგისა არ ვლინდებოდა, ცნს - ცნობიერება ნათელი, მენინგეალური ნიშნები უარყოფითი, კეროვანი ნევროლოგიურის სიმპტომიკა არ ვლინდებოდა, ნაწლავთა მოქმედება ნორმალური. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში პაციენტს ჩაუტარდა კვლევები (ჰემოგრამა-პათ.ცვლილების გარეშე, შრატის ბილირუბინი და ფრაქციები - ნორმის ფარგლებში, შარდის საერთო ანალიზი- კეტონურია), ჩაუტარდა სათანადო მკურნალობა-ინფუზიური თერაპია, ორალური რეჰიდრატაცია, მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ლებინება შეწყდა, სითხე და საკვები მიიღო, გააქტიურდა, ვიტალური მაჩვენებელი კვლავ ნორმა. განყოფილებაში დაჰყო 6 საათი. ამ ეტაპზე ბავშვს გაეწია სათანადო დახმარება. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში დაჰყო 6 საათი, მდგომარეობა გაუმჯობესდა, პაციენტმა მიიღო საკვები, არ ჰქონია ლებინება, ვიტალური მაჩვენებელი ნორმალური, არ იყო ცხელება, დიარეა, არ იყო სახეზე საშიშროების არცერთი ნიშანი, არ იყო გამოხატული ჰოსპიტალიზაციის არცერთი კრიტერიუმი, გაეწერა ბინაზე 19.09.2017-ში 04:20-ზე. წინასწარ განჭვრეტა როგორ განვითარდება მოვლენები და გაიშლება კლინიკური სურათი, ძნელია, ამ ეტაპისთვის პაციენტისათვის გაწეული იყო ადეკვატური დახმარება.

სამედიცინო ბარათით N1---- ირკვევა, რომ იმავე პაციენტმა 18.09.2017-ში 17:44 სთ კვლავ მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას (13 სთ 24 წთ შემდეგ) პაციენტს დღის მეორე ნახევრიდან კვლავ აღენიშნა მრავალჯერადი ლებინება, მუცლის გამოვლითი ხასიათის ტკივილი, სითხეს და საკვებს ვერ იღებდა, გახდა ადინამიური, რის გამოც 112-ის ბრიგადის მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში შესვლისას გამოხატული იყო დეჰიდრატაციის კლინიკა(კანის ტურგორის დაქვეითება, ძილიანობა, ლორწოვანი გარსების სიმშრალე, აცეტონის სუნის პირიდან, შარდვის შემცირება). დაწყებული იყო რეჰიდრატაცია. მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, რის გამოც მოხდა პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია. განყოფილებაში კვლავ აღინიშნა მუცლის ტკივილი, რომლის ინტენსივობამაც მოიმატა, ლოკალიზდა მეზოგასტრიუმში, ჩაუტარდა სათანადო კვლევები, ჰემოგრამა, მჟავა-თუთოვანი წონასწორობის (კეტოაციდოზი) და ელექტროლიტური ბალანსის განსაზღვრა (ჰიპონატრემია), შარდის ანალიზი(კეტონურია), განავლის ანალიზი, ბიოქიმიური კვლევა (ლიპაზა,

ამილაზა, CRP, შარდოვანა, კრეატინინი, საერთო ბილირუბინი და ფრაქციები, მუცლის ღრუს და შარდ-სასქესო სისტემის ექოსკოპია, ჩაუტარდა ქირურგის, ნეფროლოგის, რევმატოლოგისა და ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია. სათანადო მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა და გაეწერა ბინაზე.

ამავე წერილში დასკვნის სახით აღნიშნულია, რომ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში პირველი მომართვის შემდეგ მდგომარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი, ღებინება აღარ ჰქონდა, პაციენტმა მიიღო საკვები, ვიტალური მაჩვენებლები იყო ნორმალური, არ იყო ცხელება, დიარეა, არ იყო სახეზე საშიშროების არცერთი ნიშანი, არ იყო გამონატული ჰოსპიტალიზაციის არცერთი კრიტერიუმი, დაავადების ადრეულ ეტაპზე იმის განსაზღვრა, თუ როგორი იქნება მისი დინამიკა და საჭირო გახდება თუ არა ჰოსპიტალიზაცია, შეუძლებელია, მით უმეტეს, რომ პაციენტის მდგომარეობა პირველადი დახმარების შემდეგ იყო დამაკმაყოფილებელი (ს.ფ. 159-160).

4. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

4.1. პირველი ინსტანციის სასამართლომ პაციენტ - ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით ყურადღება გაამახვილა საქმეში მტკიცებულების სახით წარდგენილ მედიცინის დოქტორის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორის, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარის, პულმოლოგიაში აკრედიტაციის ევროპული საბჭოს ექსპერტის ი-----ს 2019 წლის 15 თებერვლის წერილზე, ხოლო, რაც შეეხება პაციენტ - ა-----ის სამედიცინო შემთხვევას, აღნიშნულთან დაკავშირებით, სასამართლომ მიუთითა საქმეში მტკიცებულების სახით წარდგენილ მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „ალტერნატივას“ თავმჯდომარის (თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტი), ნ-----ის 2019 წლის 14 თებერვლის წერილზე და ზემოაღნიშნული გარემოებების მხედველობაში მიღებით, სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს განმარტება მასზედ, რომ როგორც პაციენტ ნ-----თან, ასევე პაციენტ ა-----ესთან მიმართებაში აღნიშნული ორი შემთხვევა წარმოადგენდა შინაარსობრივად ერთ უწყვეტ სტაციონალურ შემთხვევას და რომ არ ექვემდებარება ანაზღაურებას „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების N1 დანართის 15.2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

რაც შეეხება მხარის მოთხოვნას, ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2018 წლის 19 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება „სს „სამედიცინო კ-----ა ე-----

--" „მ-----ის ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ 2018 წლის 21 ივნისის №8----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ” პირველი ინსტანციის სასამართლომ განმარტა, რომ იმის გათვალისწინებით, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ნ-----ისათვის და ა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს.

5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 24 აპრილის გადაწყვეტილების გაუქმება და სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

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

წარმომადგენელი დეტალურად მიუთითებს საქმის ფაქტობრივ გარემოებებზე, ყურადღებას ამახვილებს დანართ N1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ პუნქტზე, დანართი N1.3-ის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ და მე-2 პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტებზე, დანართი N1.4-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტებზე, ასევე ყურადღებას ამახვილებს ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის ტ1) ქვეპუნქტზე, რომელიც განმარტავს გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას. კერძოდ, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება არის სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება. წარმომადგენლის განმარტებით, გარდა ამისა N36 დადგენილების მიხედვით, გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებაში იგულისხმება გადაუდებელი (კრიტიკული) და სასწრაფო - დაუყოვნებელი ინტერვენციების ტიპები („სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის N01-25/ნ ბრძანების დანართი N2-ის პირველი და მე-2 პუნქტები). ასევე მე-17 მუხლის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა, როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება

გარდაუვალია. ასევე N25/6 ბრძანებით (დანართი N2), 1. გადაუდებელი (კრიტიკული) ინტერვენცია - 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. 2. 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 იყოს მიღებული არა უგვიანეს 24 საათისა, მას შემდგომ, რაც პირველი რიგის შემანარჩუნებელი მკურნალობა დასრულებულია. 3. 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). 4. გეგმიური ინტერვენცია - იგეგმება პაციენტისთვის, ექიმისთვის და სამედიცინო დაწესებულებისათვის მოსახერხებელ დროის მონაკვეთში.

სააპელაციო საჩივრის ავტორის მოსაზრებით, არსებული მტკიცებულებებით შეუძლებელია დადასტურდეს წინმსწრებ შემთხვევებზე გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ჩატარების მოცემულობა, რაც აპელანტის განმარტებით, გამორიცხავს სარჩელის დაკმაყოფილებას.

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

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

სააპელაციო სასამართლო იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, მათ სამართლებრივ შეფასებებს, მიუთითებს მათზე და აღნიშნავს შემდეგს:

პალატა ეთანხმება საქალაქო სასამართლოს მითითებას, რომ პაციენტები - ნ-----ი და ა-----ე, წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული

პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე პირებს.

პალატა ყურადღებას ამახვილებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი N1, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტზე, რომლის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. ამასთან: არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის იმავე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევა, ასევე მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

ინსპექტირების ეტაპზე, ორივე შემთხვევას №3----- და №4----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, №36 დადგენილების №1 დანართის მეტხუთმეტე მუხლის მეორე პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს) თანახმად.

პალატის მოსაზრებით, პაციენტ ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად გაამახვილა ყურადღება საქმეში მტკიცებულების სახით წარდგენილ მედიცინის დოქტორის, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორის, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციის გამგეობის თავმჯდომარის, პულმონოლოგიაში აკრედიტაციის ევროპული საბჭოს ექსპერტის ი-----ს 2019 წლის 15 თებერვლის წერილზე, რომლითაც შპს „მ-----ის ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ მომართვის პასუხად ეცნობა, შემდეგი: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციიდან (სამედიცინო ბარათი N1----) ირკვევა, პაციენტმა (ასაკი 10 თვე) მიმართ-----ის სახ. ბ----- ს-----ს 2-----8 წელს 19:36 წუთზე შემდეგი ანამნეზით: ავად არის 6 დღეა, ბინაზე მკურნალობდა ანტიბიოტიკებით, თუმცა დღეს ტემპერატურამ კვლავ მოიმატა 38.8-მდე, აღენიშნა რინორეა, ჭირვეულობა, რის გამოც მიმართეს კლინიკას. ობიექტური გამოკვლევით ვიტალური ფუნქციების მხრივ ცვლილებები არ აღენიშნებოდა, ხახის რკალები იყო ჰიპერემიული, აღენიშნებოდა ცხვირიდან გამონადენი, ცნობიერება იყო ნათელი, სატურაცია 98%, დიურეზი და დეფეკაცია ნორმის ფარგლებში. დაყოვნების პერიოდში პაციენტს გადაესხა ი/ვ ფიზიოლოგიური ხსნარი, მიეცა ანტიპირეტული

საშუალება, მისი მდგომარეობა იყო სტაბილური, ტემპერატურა ნორმალიზდა, სისხლის საერთო ანალიზი იყო ნორმის ფარგლებში, ბავშვი გახდა აქტიური, მიიღო საკვები და სათანადო რჩევა-დარიგების შემდეგ, 23:00 წუთზე გაეწერა ბინაზე. პაციენტის დიაგნოზი(ზედა სასუნთქი გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი), ასევე მკურნალობის ტაქტიკა სრულ შესაბამისობაშია ზედა სასუნთქი გზების ინფექციის მართვის ეროვნულ და საერთაშორისო რეკომენდაციებთან. პაციენტს არ ჰქონდა ჰოსპიტალიზაციის არც ერთი კრიტერიუმი, შესაბამისად მას სრულად და ჯეროვნად გაეწია პაციენტის სამედიცინო მომსახურება და სხვა სამედიცინო დაწესებულებისადმი პაციენტის განმეორებითი მიმართვა არ შეიძლება იყოს განპირობებული არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით.

რაც შეეხება პაციენტ - ა-----ის სამედიცინო შემთხვევას, აღნიშნულთან დაკავშირებით, პირველი ინტანციის სასამართლომ მართებულად გაამაჩვილა ყურადღება საქმეში მტკიცებულების სახით წარდგენილ მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „ალტერნატივას“ თავმჯდომარის ნ-----ის 2019 წლის 14 თებერვლის წერილზე, რომლითაც შპს „მ-----ს ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ სამედიცინო ბარათი N1---- პაციენტმა (3 წლის და 11 თვის ვაჟი) მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას 18.09.2017-ში 22:16-ზე შემდეგი ანამნეზით: მშობლის გადმოცემით ლებინების 2 დღიანი ანამნეზით. პაციენტს აღენიშნებოდა ლებინება პირველ დღეს 3-ჯერ, მეორე დღეს 2-ჯერ, სითხეს და საკვებს არ იღებდა, გამოიხატა ადინამია, რის გამოც მიმართეს სტაციონარს. ობიექტურად პაციენტთან გამოხატული იყო დეჰიდრატაცია- გამოხატული იყო კანის ელასტიურობის დაქვეითება, ტიროდა ცრემლის გარეშე, კანის ნაოჭი სწორდებოდა ნელა, გამოხატული იყო შარდვის შემცირება, ადინამია, სითხეს ვერ იღებდა. ვიტალური მაჩვენებელი ნორმა- T-37.1, P-119, R-26, SaO2-98%, კანი იყო იქტერული, სხვა ორგანოების მხრივ პათოლოგიის არ ვლინდებოდა, ცნს-ცნობიერება ნათელი, მენინგეალური ნიშნები უარყოფითი, კეროვანი ნევროლოგიურის სიმპტომიკა არ ვლინდებოდა, ნაწლავთა მოქმედება ნორმალური. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში პაციენტს ჩაუტარდა კვლევები(ჰემოგრამა-პათ.ცვლილების გარეშე, შრატის ბილირუბინი და ფრაქციები - ნორმის ფარგლებში, შარდის საერთო ანალიზი - კეტონურია), ჩაუტარდა სათანადო მკურნალობა - ინფუზიური თერაპია, ორალური რეჰიდრატაცია, მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ლებინება შეწყდა, სითხე და საკვები მიიღო, გააქტიურდა, ვიტალური მაჩვენებელი კვლავ ნორმა. განყოფილებაში დაჰყო 6 საათი. ამ ეტაპზე ბავშვს გაეწია სათანადო დახმარება. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში დაჰყო 6 საათი, მდგომარეობა გაუმჯობესდა, პაციენტმა მიიღო საკვები, არ ჰქონია ლებინება, ვიტალური მაჩვენებელი ნორმალური, არ იყო ცხელება, დიარეა, არ იყო სახეზე საშიშროების არცერთი ნიშანი, არ იყო გამოხატული ჰოსპიტალიზაციის არცერთი კრიტერიუმი, გაეწერა ბინაზე 19.09.2017-ში 04:20-ზე. წინასწარ განჭვრეტა როგორ განვითარდება მოვლენები

და გაიშლება კლინიკური სურათი, ძნელია, ამ ეტაპისთვის პაციენტისათვის გაწეული იყო ადეკვატური დახმარება.

სამედიცინო ბარათი N1---- იმავე პაციენტმა 18.09.2017-ში 17:44 სთ კვლავ მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას (13 სთ 24 წთ შემდეგ) პაციენტს დღის მეორე ნახევრიდან კვლავ აღენიშნა მრავალჯერადი ღებინება, მუცლის გამოვლითი ხასიათის ტკივილი, სითხეს და საკვებს ვერ იღებდა, გახდა ადინამიური, რის გამოც 112-ის ბრიგადის მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში შესვლისას გამოხატული იყო დეჰიდრატაციის კლინიკა (კანის ტურგორის დაქვეითება, ძილიანობა, ლორწოვანი გარსების სიმშრალე, აცეტონის სუნი პირიდან, შარდვის შემცირება). დაწყებული იყო რეჰიდრატაცია. მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, რის გამოც მოხდა პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია. განყოფილებაში კვლავ აღინიშნა მუცლის ტკივილი, რომლის ინტენსივობამაც მოიმატა, ლოკალიზდა მეზოგასტრიუმში, ჩაუტარდა სათანადო კვლევები, ჰემოგრამა, მჟავა-თუთოვანი წონასწორობის (კეტოაციდოზი) და ელექტროლიტური ბალანსის განსაზღვრა (ჰიპონატრემია), შარდის ანალიზი (კეტონურია), განავლის ანალიზი, ბიოქიმიური კვლევა (ლიპაზა, ამილაზა, CRP, შარდოვანა, კრეატინინი, საერთო ბილირუბინი და ფრაქციები, მუცლის ღრუს და შარდ-სასქესო სისტემის ექოსკოპია, ჩაუტარდა ქირურგის, ნეფროლოგის, რევმატოლოგისა და ენდოკრინოლოგის კონსულტაცია. სათანადო მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა და გაეწერა ბინაზე.

პალატა ყურადღებას ამახვილებს წერილში აღნიშნულ დასკვნაზე, სადაც მითითებულია, რომ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში პირველი მომართვის შემდეგ მდგომარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი, ღებინება აღარ ჰქონდა, პაციენტმა მიიღო საკვები, ვიტალური მაჩვენებლები იყო ნორმალური, არ იყო ცხელება, დიარეა, არ იყო სახეზე საშიშროების არცერთი ნიშანი, არ იყო გამოხატული ჰოსპიტალიზაციის არცერთი კრიტერიუმი, დაავადების ადრეულ ეტაპზე იმის განსაზღვრა, თუ როგორი იქნება მისი დინამიკა და საჭირო გახდება თუ არა ჰოსპიტალიზაცია, შეუძლებელია, მით უმეტეს, რომ პაციენტის მდგომარეობა პირველადი დახმარების შემდეგ იყო დამაკმაყოფილებელი.

ამდენად, ზემოაღნიშნული გარემოებების მხედველობაში მიღებით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად არ გაიზიარა ადმინისტრაციული ორგანოს წარმომადგენლის ის მოსაზრება, რომ როგორც პაციენტ - ნ----- თან, ასევე პაციენტ ა-----თან მიმართებაში აღნიშნული ორი შემთხვევა წარმომადგენდა შინაარსობრივად ერთ უწყვეტ სტაციონალურ შემთხვევას და რომ არ ექვემდებარება ანაზღაურებას „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36

დადგენილების N1 დანართის 15.2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

6.2. პალატა დაუსაბუთებლად და უარგუმენტოდ მიიჩნევს აპელანტის - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენლის იმ მოსაზრებას, რომ არსებული მტკიცებულებებით შეუძლებელია დადასტურდეს წინმსწრებ შემთხვევებზე გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ჩატარების მოცემულობა, რაც წარმომადგენლის განმარტებით, გამორიცხავს სარჩელის დაკმაყოფილებას.

ფაქტობრივი გარემოებების შესწავლის საფუძველზე სააპელაციო სასამართლო სრულად ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილება, პაციენტების - ნ-----ისათვის და ა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს.

6.3. რაც შეეხება მოთხოვნას ბათილად იქნეს ცნობილი „სს „სამედიცინო კ-----ა ე-----“ „მ-----ის ს-----ს ბ-----ი ს-----ს“ 2018 წლის 21 ივნისის №8----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2018 წლის 19 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება, პალატა ასევე ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შედეგს აღნიშნულ ნაწილშიც და განმარტავს, რომ იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მაისის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ნ-----ისათვის და ა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს.

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

ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე და წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3-ე მუხლის შესაბამისად მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 24 აპრილის გადაწყვეტილება.

7. პროცესის ხარჯები:

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

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-12, 22-ე 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 2019 წლის 24 აპრილის გადაწყვეტილება;

3. აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

4. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა), მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია. იგი იწყება მხარისათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან. განჩინების გადაცემის მომენტად ითვლება დასაბუთებული განჩინების ასლის მხარისათვის ჩაბარება უშუალოდ სასამართლოში ან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 70-78-ე მუხლების შესაბამისად.

მოსამართლე:

შოთა გეწაძე -