



## გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

შ ე ს ა ვ ა ლ ი ნ ა წ ი ლ ი

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 „კ. ე-----  
-----ი“;

წარმომადგენელი - ა-----ე;

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტების ბათილად  
ცნობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს  
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 31 მაისის გადაწყვეტილება;

საქმის განხილვის ფორმა - ზეპირი მოსმენის გარეშე

### 1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს  
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის  
2018 წლის 23 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება („საყოველთაო  
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული  
მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და „ანაზღაურებაზე  
უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი N3-----  
----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და მიღებული იქნეს ახალი  
გადაწყვეტილება შესაბამისი მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების  
შესახებ.

**1.2.** ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილება „სს კ. ე-----ს 2018 წლის 22 აგვისტოს ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე“.

## **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 „კ. ე-----ელობის ე-----ის“ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილება სს „კ. ე-----ს სახ. ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრის“ 2018 წლის 22 აგვისტოს ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე“. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ („ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი N3-----). მოპასუხეს - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის, გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის გამოცემა სს „კ. ე-----ის“ მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში.

### **3.2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:**

**3.2.1.** საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 02 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ი-----ი (დაბადებული 1----- წელს) 2018 წლის 29 იანვარს მოათავსეს სს „კ. ე-----ელობის ე-----ლი და

კლინიკური ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში". დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) არასტაბილური სტენოკარდია 120.0 არტერიული ჰიპერტენზია II (ESH-ESC) I10 მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება (ზომიერი) 134.0 გულის მწვავე უკმარისობა 150.1 გულის ქრონიკული უკმარისობა II (NYHA) 150.0. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს ანამნეზში აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზია, გულის ქრონიკული უკმარისობის მოვლენები, რეგულარულად იღებს ჰიპოტენზიურ მედიკამენტებს. ბოლო ორი თვეა გაღრმავდა გულის უკმარისობის მოვლენები, გამოიხატა ქვემო კიდურების შეშუპება, აღენიშნა ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში, მოხრჩობის შეგრძნება, სუნთქვის გაძნელება, დისკომფორტის და სიმძიმის შეგრძნება გულმკერდის არეში, ირადიაციით მარცხენა ხელში და მხარში, რის გამოც ახლობლების მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში, ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: FXDEIA ექოკარდიოგრაფია-გულის ულტრაბგერითი გამოკვლევა მიმდინარეობდა ცუდი ექო სარკმლის პირობებში, რომლის დროსაც სახეზეა მიოკარდის ზომიერი ჰიპერტროფია და გულის რემოდელირების კონცენტრული ჰიპერტროფიის ტიპი, მარცხენა წინაგულის მსუბუქი დილატაციითა და გლობალური კუმშვადობის მსუბუქი დაქვეითებით (EF 47%), სახეზეა დიასტოლური დისფუნქცია, რელაქსაციის დარღვევით, მარჯვენა ღრუების ზომები უახლოვდება ნორმის ზედა საზღვრებს. აორტის კედლები და სარქვლოვანი აპარატი კალციფიცირების ელფერითაა, მნიშვნელოვანი ჰემოდინამიკური ცვლილებების გარეშე. ატრიო-ვენტრიკულური სარქვლის კარედები გამკვრივებულია, მიტრალურ სარქველზე დაოფრდა რეგურგიტაციული ნაკადი (+1+1,5+4-დან). ქვემო ღრუ ვენა 2,0 სმ, კოლაბირებს 50%, ქვემო ღრუ ვენის, მუცლის აორტის, ფილტვის ღეროსა და ფილტვის არტერიის სარქვლის ლოცირება და შეფასება ცუდი ვიზუალიზაციის პირობებში ვერ მოხერხდა. ხილული სეპტალური დეფექტები არ ლოცირდება პერიკარდის ღრუში თავისუფალი სითხე არ დაფიქსირებულა. JXDE3A მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა PADE6D ბრაქიოცეფალური არტერიების გამოკვლევა (ექსტრაკრანიალური) BL.6 სისხლის საერთო ანალიზი სრული CG.7 კოაგულოგრამა (შედ. დრო, APTT PT დრო, PT ინდექსი, INR, TT, Fibr) BL.9,3 კრეატინინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში G(CREA) BL.14 გაზებისა და ელექტროლიტების კონცენტრაციის განსაზღვრა (PH, PCO2, PO2, Na+, K+, Ca+) ZYX90 კარდიოლოგის კონსულტაცია FFX000 ელექტროკარდიოგრაფია UR.7, შარდის საერთო ანალიზი BL.7.8 ტროპონინი I კონცენტრაციის განსაზღვრა GDDATA გულმკერდის რენტგენოგრაფია (ერთი პროექცია) BL.12.1 გლიკემიის კონტროლი. ჩატარებული მკურნალობა: ER-ში კლინიკური დაკვირვება და მეთვალყურეობა ZYX80; ოქსიგენაცია WAA721; კარდიომონიტორინგი WAA891; პერიფერიული ვენის კათეტერის შეყვანა PHXA39; ინტრავენური ინფუზია ZXXX20; ინტენსიური თერაპია WAA899 ლან-30, ფუროსემიდი, ჰეპარინი, მულტი ფრაქსიპარინი, კარდიოფორსი, კაპტი, პლავიქსი, კალიუმის ქლორიდი, ნიტრო, მონოსანი, კვადრიპინი, მაგნიუმის სულფატი, ქალმი, ეგილოკი, ნატრიუმის ქლორიდი, რატიზოლი. პაციენტის

მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: მდგომარეობა დასტაბილურდა, შემცირდა ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი, გაიზარდა ტოლერანტობა ფიზიკური დატვირთვისადმი, სტენოკარდიული ტკივილი არ განმეორებულა. ობ: P-70, T/A-130/70mmHg, Cor ტონები მოყრუებული, სისტოლური შუილი მწვერვალზე, Pulmo- ქვედა წილებში შესუსტებული სუნთქვის ფონზე ერთეული სველი ხიხინი. R-21-22, SPO2-96-95% ოქსიგენაციის გარეშე.

**3.2.2.** ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - **მ-----ი** (დაბადებული 0----- წელს), 2018 წლის 30 იანვარს მოათავსეს სს „კ. ე-----ელობის ე-----ლი და კლინიკური ქირურგიის ეროვნული ცენტრში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: (ძირითადი დაავადება: დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი(ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) გულის მწვავე უკმარისობა (I50.1 მიტრალური ჰიპერტენზია III(ESC/ESH) I 10 გულის ქრონიკული უკმარისობა III(NYHA) I50.0 იტრალური სარქვლის ნაკლოვანება I 34.0 რიკუსპიდული სარქვლის ნაკლოვანება 136,1 ულმონური ჰიპერტენზია I 27.0, სტრასისტოლური არითმია I49). მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი უჩიოდა ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს ადვილად დაღლას მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე, ძლიერ საერთო სისუსტეს, შარდის რაოდენობის შემცირებას, ქვემო კიდურების შეშუპებას, ანამნეზში აღნიშნავს გულის უკმარისობის მოვლენებს, პაციენტის მდგომარეობა ბოლო პერიოდი გაუარესდა, გაღრმავდა ჰაერის უკმარისობის მოვლენები, ქოშინი, სხვა ზ/ა ჩივილები, მდგომარეობა გამწვავდა მაღალი არტერიული წნევის ფონზე. დინამიკაში ჩივილების ინტენსივობამ იმატა, გამოიხატა ორთოპნოე, ტაქიპნოეს მოვლენები, მდგომარეობის გამწვავების გამო, პაციენტმა ახლობლების დახმარებით მიმართა კლინიკას. ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობა უტარდება არარეგულარულად, სიმპტომურად. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: GDDA1A გულმკერდის რენტგენოგრაფია BL.6 სისხლის საერთო ანალიზი სრული CG,7 კოაგულოგრამა BL,14 გაზებისა და ელექტროლიტების კონცენტრაციის განსაზღვრა BL.9.3 კრეატინინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში ZYZX90 კარდიოლოგის კონსულტაცია FXFO00 ელექტროკარდიოგრაფია JXDE3A მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა UR7 შარდის საერთო ანალიზი CG.4.2,6 D-დიმერის კონცენტრაციის განსაზღვრა BL.7.8.ტროპინინი I კონცენტრაციის განსაზღვრა FXDE1A ექოკარდიოგრაფია მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია, სისტოლური ფუნქციის დაქვეითება,პარკუჭთაშუა ძგიდის პარადოქსალური მოძრაობა, მიტრალური და სამკარედა სარქველებისა უკმარისობა პერიკარდიუმის ღრუში გამონაჟონი 1,1 სმ, EF-42%; PASP - 32,2 mm Hg. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: დამაკმაყოფილებელი, გაუმჯობესებული მოიხსნა გულის უკმარისობის მოვლენები, ობ: T/A-110/70mmHgP-75 რითმული, საშუალო ავსების და დაჭიმულობის, R-18-19 SPO2-97% Cor-ტონები მოყრუებული, სისტოლური შუილი გულის ყველა მოსასმენ წერტილში Pulmones-ერთეული

სველი ხიხინი ქვემო წილებში, მუცელი-რბილი, უმტკივნეულო, ღვიძლი სცილდება 6/რკალს 2 სმ-ით, ელენთა არ ისინჯება.

**3.2.3.** საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 16 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - **ზ-----ი** (დაბადებული 2----- წელს), 2018 წლის 13 თებერვალს მოათავსეს სს „კ. ე-----ელობის ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) გულის მწვავე უკმარისობა (50.1 არტერიული ჰიპერტენზია III(ESC/ESH) I 10 გულის ქრონიკული უკმარისობა III(NYHA) I 50.0 მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება I 34.0 ტრიკუსპიდული სარქვლის ნაკლოვანება I 36.1. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი უჩიოდა ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს, ადვილად დაღლას მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე, ძლიერ საერთო სისუსტეს, შარდის რაოდენობის შემცირებას, ქვემო კიდურების შეშუპებას, ანამნეზში აღნიშნავს არტერიული წნევის მაღალ ციფრებს. გულის უკმარისობის მოვლენებს, პაციენტის მდგომარეობა ბოლო პერიოდია(გაუარესდა. გაღრმავდა ჰაერის უკმარისობის მოვლენები, მდგომარეობა გამწვავდა მაღალი არტერიული წნევის ფონზე, დინამიკაში ჩივილების ინტენსივობამ იმატა, გამოიხატა ორთოპნოე, ტაქიპნოეს მოვლენები, მდგომარეობის გამწვავების გამო, პაციენტმა ახლობლების დახმარებით მომართა კლინიკას, ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობა არ უტარდება. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: FXDE1A ექოკარდიოგრაფია დასკვნა: მიტრალური სარქველთან I-II ხარისხის რეგურგიტაცია, ტრიკუსპიდული სარქველთან II ხარისხის რეგურგიტაცია, მიოკარდიუმის კუმშვადი ფუნქცია EF-43%, PASP 31,0mmHg; სეპტალურ-აპიკალური ჰიპოკინეზია, მარცხენა პარკუჭი ჰიპერტროფირებულია, სისტოლური ფუნქციის დაქვეითება, მიტრალური სარქვლის უკმარისობა, ტრიკუსპიდული სარქვლის უკმარისობა, ფილტვის არტერიაში წნევა მომატებული GDDATA გულმკერდის რენტგენოგრაფია jXDE3A მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა BL.6 სისხლის საერთო ანალიზი სრული CG.7 კოაგულოგრამა BL.93 კრეატინინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში BL.14 გაზებისა და ელექტროლიტების კონცენტრაციის განსაზღვრა ZY7X90 კარდიოლოგის კონსულტაცია FXF000 ელექტროკარდიოგრაფია. ჩატარებული მკურნალობა: ER-ში კლინიკური დაკვირვება და მეთვალყურეობა ZYZX80; ოქსიგენაცია WAA721; კარდიომონიტორინგი WAA891; პერიფერიული ვენის კათეტერის შეყვანა PIXA39; ინტრავენური ინფუზია ZXXX20; ინტენსიური თერაპია WAA899 ფუროსემიდი, კაპტი, ნიტრომინტი, კვადრიპინი, მონოსანი, დილოქსი, პანანგინი, ატარაქსი, რატიზოლი. ფრაქსიპარინი, ლან-30. მაალოქსი. კორსიზი ბაუზოლი. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას: მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: დამაკმაყოფილებელი, გაუმჯობესებული მოიხსნა გულის უკმარისობის მოვლენები, ობ: T/A-125/75mmHg P-66 რითმული, საშუალო ავსების და დაჭიმულობის, R-19- SPO2 97%-98% Cor-ტონები

მოყრებული, სისტოლური შუილი გულის ყველა მოსასმენ წერტილში Pulmones-ერთეული სველი ჯაიხინი ქვემო წილებში. მუცელი-რბილი, უმტკივნეულო, ღვიძლი სცილდება ნ/რკალს 3 სმ-ით, ელენთა არ ისინჯება.

**3.2.4.** ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 08 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - **გ-----ი** (დაბადებული 1----- წელს), 2018 წლის 06 თებერვალს მოათავსეს სს „კ.ე-----ელობის ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) გულის მწვავე უკმარისობა I 50.1 არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH) 10 მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება 1 34.0 ტრიკუსპიდული სარქვლის ნაკლოვანება I 36.1 გულის ქრონიკული უკმარისობა III (NYHA) 1 50.0. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი უჩიოდა ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს, მოხრჩობის შეგრძნებას, გულის ფრიალს, არტერიული წნევის მაღალ ციფრებს, ქვემო კიდურების შეშუპებას, შარდის რაოდენობის შემცირებას. მდგომარეობა გამწვავდა ემოციური დატვირთვის და მაღალი არტერიული ფონზე, რის გამო ავადმყოფი მოთავსდა კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(01.03.2018წ. 12:00): წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა. ჩატარებული მკურნალობა: ბისოპროლოლი 5მგ ტაბ(რიზოპროლი), დერმოვეიტი მაღამო 0,05% 25გრ ტუბი, ესპუმბიზანი 40მგ, კეროშპირონი 50 მგ- (Spironolactone), ზეფექსალი 180მგ, კალი-ნორმინი 500მგ, კაპტოპრილი 25მგ, კარდიომაგნილი 75 მგ - (comb. drug (Magnesium Hydro, კლოდიფენი 75მგ 3მლ, ლაზიქსი ამპ 1% 2მლ, მიგ 400 400მგ - (Ibuprofen ), მილდრონატი -10% 5მლ, ნატრიუმის ქლორიდი 0.9%-500მლ, ომნიკი, პანანგინი 400მგ/452მგ 10მლComb.drug (Magnesium asp, პრენესა 4 მგ (Perindopril), სუპრანორმი A 20მგ/მლ 1მლ ამპ, ულცეტიდი ტაბლეტები ნაწლავში ხსნადი 40მგ, ფუროსემიდი 40მგ(Furosemide), ქსარელტო 20 მგ - (rivaroxaban). ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: DDAIA გულმკერდის რენტგენოგრაფია (ერთი პროექცია) BL.6 სისხლის საერთო ანალიზი სრული CG.7 კოაგულოგრამა (შედ. დრო, APTT, PT დრო, PT ინდექსი, INR, TT, Fibr) BL.12.1 გლუკოზის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში BL.9.3 კრეატინინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში BL.14 გაზებისა და ელექტროლიტების კონცენტრაციის განსაზღვრა (PH,PCO<sub>2</sub>,PO<sub>2</sub>, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ca<sup>+</sup>) ZYX90 კარდიოლოგის კონსულტაცია FXF000 ელექტროკარდიოგრაფია FXDE1A ექოკარდიოგრაფია - გულის ღრუები, მაგისტრალური სისხლძარღვები ნორმალური ზომებისაა. მსუბუქად დილატირებულია მარჯვენა პარკუჭი.ტრიკულიარი მიტრალური და ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება +1/+4დან.აორტული სარქველი ინტაქტური გლობალური სისტოლური ფუნქცია დაქვეითებულია ზომიერად გ.ფ.- 43%. ძგიდეებზე ხილული დეფექტები არ აღინიშნება. პერიკარდიუმის ღრუში თავისუფალი სითხე არ ლოცირდება, [XDE3A მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა. ჩატარებული მკურნალობა: ER-ში კლინიკური დაკვირვება და

მეთვალყურეობა ZYX80; ოქსიგენაცია WAA721; კარდიომონიტორინგი WAA891; პერიფერიული ვენის კათეტერის შეყვანა PHXA39; ინტრავენური ინფუზია ZXXX20; ინტენსიური თერაპია WAA899 ლან-30, პანანგინი, ფუროსემიდი, ფრაქსიპარინი, ატარაქსი, კაპტი, კვადრიპინი, მაგნიუმის სულფატი, რატიზოლი, მაალოქსი, დილოქსი, ზანტაკი, ბაუზოლი, მონოსანი, ნიტრომინტი, აეროზოლი. მდგომარეობა სტაციონალიდან გაწერისას: P-72, რითმული, T/A -120/80 mm.Hg.Cor--ტონები მოყრუებული, შუილი გულის ყველა მოსასმენ წერტილში SP02 -96%, R-18. Pulmones- ქვედა მოისმინება ერთეული სველი ხიხინი. მუცელი რბილი, უმტკივნეულო. ელენთა არ ისინჯება.

**3.2.5.** საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 22 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- **3-----ე** (დაბადებული 0----- წელს), 2018 წლის 19 თებერვალს მოათავსეს სს „კ.ე-----ელობის ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) გულის მწვავე უკმარისობა I 50.1 არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH) 10 მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება 1 34.0 ტრიკუსპიდული სარქვლის ნაკლოვანება 1 36.1 გულის ქრონიკული უკმარისობა III (NYHA) I 50.0 მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი უჩიოდა ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს, მოხრჩობის შეგრძნებას, გულისფრიალს, არტერიული წნევის მაღალ ციფრებს, ქვემო კიდურების შეშუპებას, შარდის რაოდენობის შემცირებას, ორთოპნოეს, მდგომარეობა გამწვავდა ემოციური დატვირთვის და მაღალი არტერიული ჰის ფონზე, რის გამო ავადმყოფი მოთავსდა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ER- ში კლინიკური დაკვირვება და მეთვალყურეობა ZYX80; ოქსიგენაცია WAA721; კარდიომონიტორინგი WAA891; პერიფერიული ვენის კათეტერის შეყვანა PHXA39; ინტრავენური ინფუზია ZXXX20; ინტენსიური თერაპია WAA899 პანანგინი ფუროსემიდი ფრაქსიპარინი ატარაქსი კარდიო ფორსი კაპტი კვადრიპინი რატიზოლი მაალოქსი ნიტრომინტი აეროზოლი ბაუზოლი მონოსანი დილოქსი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: კმაყოფილებელი, ობ : P-72, რითმული, T/A -120/80 mm.Hg.Cor-ტონები მიყრუებული, სისტოლური შუილი გულის ყველა მოსასმენ წერტილში SP02 -96%, R-18. almones- ქვედა წილებში მოისმინება ერთეული სველი ხიხინი, მუცელი რბილი, უმტკივნეულო. ღვიძლი სცილდება ნ/რკალს 2 სმ-ით, ელენთა არ ისინჯება.

**3.2.6.** ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 13 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - **ბ-----** (დაბადებული 0----- წელს), 2018 წლის 10 თებერვალს მოათავსეს სს „კ. ე-----ელობის ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი(ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები)

გულის მწვავე უკმარისობა 150.1 არტერიული ჰიპერტენზია III(ESC/ESH) 110 გულის ქრონიკული უკმარისობა III (1HA) 1 50.0 მიტრალური სარქველის ნაკლოვანება 1 34.0 ტრიკუსპიდული სარქველის ნაკლოვანება 1 36.1 ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი C L 18.2 10. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი უჩიოდა ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს ადვილად დაღლას მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე, ძლიერ საერთო სისუსტეს, ბოყინს, გულისრევას, ანამნეზში აღენიშნავს გულის უკმარისობის მოვლენებს, დიაგნოსტიკებულია ვირუსული ჰეპატიტი C, პაციენტის მდგომარეობა ბოლო პერიოდია გაუარესდა, გაღრმავდა ჰაერის უკმარისობის მოვლენები, მდგომარეობა გამწვავდა მაღალი არტერიული წნევის ფონზე, დინამიკაში ჩივილების ინტენსივობამ იმატა, გამოიხატა ორთოპნოე, მდგომარეობის გამწვავების გამო, პაციენტმა ახლობლების დახმარებით მიმართეს კლინიკას. ბინაზე მკურნალობა უტარდება არარეგულარულად, სიმპტომურად. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: GDDATA გულმკერდის რენტგენოგრაფია FXDE1A ექოკარდიოგრაფია EF - გულის ღრუები მაგისტრალური სისხლძარღვები ნორმალური ზომებისაა. ზომიერი ხარისხის ნაკლოვანება მიტრალური და ტრიკუსპიდული სარქველების. აორტა ინტაქტური. გლობალური სისტოლური ფუნქცია ზომიერად დაქვეითებულია გ.ფ. - 42%. კუმშვადობის რეგიონული დარღვევები არ აღინიშნება. პერიკარდიუმის ღრუში სითხე არ ლოცირდება. JXDE3A მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა BL.6 სისხლის საერთო ანალიზი სრული CG,7 კოაგულოგრამა BL.9.3 კრეატინინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში BL.14 გაზებისა და ელექტროლიტების კონცენტრაციის განსაზღვრა ZYZX90 კარდიოლოგის კონსულტაცია FXFO00 ელექტროკარდიოგრაფია UR.7 შარდის საერთო ანალიზი ALP (BL.11); ALT (BL.11.2.2); AST (BL.11.2.1); BIL-D (BL.10.1.2); II -T (BL.10.1.1); GGT (BL.11.2.3 ZYZX90 გასტროენტეროლოგის კონსულტაცია. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: დამაკმაყოფილებელი, გაუმჯობესებული მოიხსნა გულის უკმარისობის მოვლენები, ობ: T/A-110/70mmHg P-68' რითმული, საშუალო ავსების და დაჭიმულობის, R-18-19 SPO2-97% Cor- ტონები მოყრუებული, სისტოლური შუილი გულის ყველა მოსასმენ წერტილში Pulmoney-ერთეული სველი ხიხინი ქვემო წილებში. მუცელი-რბილი, უმტკივნეულო, ღვიძლი და ელენთა არ ისინჯება.

**3.2.7.** საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 13 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - **მ-----ა** (დაბადებული 0----- წელს) 2018 წლის 10 თებერვალს მოათავსეს სს „კ.ე-----ელობის ე-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) გულის მწვავე უკმარისობა (50.1 არტერიული ჰიპერტენზია III (15SC/ESH) I 10 გულის ქრონიკული უკმარისობა III (NYHA) 150.2) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანება 34.0 ტრიკუსპიდული სარქველის ნაკლოვანება 1 36, 1 აორტის ხვრელის სტენოზი 1 35. 0 ყაბზობა K 59.0 10. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი უჩიოდა ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს

ადვილად დაღლას ყურების შეშუპებას, ანამნეზში აღნიშნავს არტერიული წნევის მაღალ ციფრებს, გულის უკმარისობის მოვლენებს, პაციენტის მდგომარეობა ბოლო პერიოდია გაუარესდა, გაღრმავდა ჰაერის უკმარისობის მოვლენები, მდგომარეობა გამწვავდა მაღალი არტერიული წნევის ფონზე. დინამიკაში ჩივილების ინტენსივობამ იმატა. გამოიხატა ორთოპნოე, ტაქიპნოეს მოვლენები, რის გამოც, პაციენტი ახლობლების მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში, ბინაზე მკურნალობას არ იტარებს. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: GID2A1A გულმკერდის რენტგენოგრაფია JXDE3A მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა BL.6 სისხლის საერთო ანალიზი სრული CG.7 კოაგულოგრამა BL.93 კრეატინინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში BL:14 გაზებისა და ელექტროლიტების კონცენტრაციის განსაზღვრა ZY7X90 კარდიოლოგის კონსულტაცია XF000 ელექტროკარდიოგრაფია HR.3.6-თიროიდმასტიმულირებელი ჰორმონის კონცენტრაციის განსაზღვრა MB.9 კომბინირებული ტესტი XDE1A ექოკარდიოგრაფია გულის ღრუები მაგისტრალური სისხლძარღვები ნორმალური ზომებისაა ზომიერი ხარისხის ნაკლოვანება მიტრალური და ტრიკუსპიდული სარქველების მსუბუქი აორტული რეგურგიტაცია +1/+4დან.გლობალური სისტოლური ფუნქცია ზომიერად დაქვეითებულია,გ.ფ.- 42%. დიასტოლური დისფუნქცია 1 ტიპის. პერიკარდიუმის ღრუში სითხე არ ლოცირდება, CR7 შარდის საერთო ანალიზი ZYZX90 გასტროენტეროლოგის კონსულტაცია :\ILIP BL.11), ALT L (B1. L 2.2); AST (BI.11 2.1); BIL- I) (IBL.10.1.2);IBIL ST (BL.10.1.1); GGT (BL 11.2.3) მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: დამაკმაყოფილებელი, გაუმჯობესებული მოიხსნა გულის უკმარისობის მოვლენები, ობ: T/A-115/75mm-Ig P-70' რითმული. საშუალო ავსების და დაჭიმულობის, R-18-19 SPO2-97% Cor-ტონები მოყრუებული, სისტოლური შუილი გულის ყველა მოსასმენ წერტილში Pulmones-ერთეული სველი ხიხინი ქვემო წილებში, მუცელი-რბილი, უმტკივნეულო, ღვიძლი და ელენთა არ ისინჯება.

**3.2.8.** ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 01 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - **ბ-----ა** (დაბადებული 1----- წელს), 2018 წლის 29 იანვარს მოათავსეს სს „კ.ე-----ელობის ე-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) გულის მწვავე უკმარისობა I 50,1 არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH) 100 გულის ქრონიკული უკმარისობა III (NYHA) 1 50.0 მიტრალური სარქველის ნაკლოვანება 134,0 ტრიკუსპიდული სარქველის ნაკლოვანება 1 361 ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათია 67.4. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი უჩიოდა ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს, ადვილად დაღლას მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე. ძლიერ საერთო სისუსტეს, შარდის რაოდენობის შემცირებას, ქვემოკუდურების შეშუპებას, თავის ტკივილს, თავბრუსხვევას ანამნეზში აღნიშნავს წნევის მაღალ ციფრებს. გულის უკმარისობის მოვლენებს პაციენტის მდგომარეობა ბოლო პერიოდი გაუარესდა. გაღრმავდა

ჰაერის უკმარისობის მოვლენები, ინტენსივობამ იმატა, გამწვავდა მაღალი არტერიული წნევის ფონზე. დინამიკაში ჩივილების ინტენსივობამ გამოიხატა ორთოპნოე. მდგომარეობის გამწვავების გამო, პაციენტმა ახლობლები დახმარებით მიმართეს კლინიკას. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: დამაკმაყოფილებელი, გაუმჯობესებული.

**3.2.9.** საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 17 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - **ზ-----ი** (დაბადებული 2----- წელს), 2018 წლის 15 თებერვალს მოათავსეს სს „კ. ე-----ს ს-----ს ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) არტერიული ჰიპერტენზია III (ESH/ESC)110 არასტაბილური სტენოკარდია (20.0 მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება 134.0 ტრიკუსპიდული სარქვლის ნაკლოვანება(36.1 გულის მწვავე უკმარისობა (50.1 გულის ქრონიკული უკმარისობა II ფკ.(NYHA)150 დაძაბულობის ტიპის თავის ტკივილი G44.2. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს ანამნეზში აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზია, (T/A max 200/100mmHg. ბოლო ერთი თვეა გაღრმავდა გულის უკმარისობის მოვლენები, მოიმატა ქვემო კიდურების შეშუპებამ. კლინიკაში შესვლამდე რამდენიმე საათით ადრე მაღალი წნევის ფონზე აღენიშნა ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში, მოხრჩობის შეგრძნება, სუნთქვის გაძნელება, დისკომფორტის შეგრძნება გულმკერდის არეში, რის გამოც ახლობლების მიერ მოყვანილი იქნა კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: GDDATA გულმკერდის რენტგენოგრაფია (ერთი პროექცია) [XDE3A მუცლის ღრუს ულტრაბერითი გამოკვლევა FXDE1A ექოკარდიოგრაფია-მარცხენა პარკუჭი ჰიპერტროფირებული გულის კამერები არ არის გადიდებული, სისტოლური ფუნქცია შედარებით დაქვეითებული, EF-48% მიტრალური და სამკარიანი სარქვლის მცირე უკმარისობა, გულის კედლების ექოგენობა ოდნავ დაქვეითებული, აორტის ათეროსკლეროზული ცვლილებები მსუბუქად გამოხატული, პერიკარდიუმში გამონაჟონი არ გამოვლენილა, BL.6 სისხლის საერთო ანალიზი სრული CG.7 კოაგულოგრამა(შედ. დრო, APTT, PT დრო, PT ინდექსი, INR, TT, Fibr) BL.9.3 კრეატინინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში G (CREA) BL.14 გაზებისა და ელექტროლიტების კონცენტრაციის განსაზღვრა (PH, PCO2, PO2 Na+, K+, Ca+) BL 13 ლიპიდური სპექტრი ZYZX90 კარდიოლოგის კონსულტაცია FFX000 ელექტროკარდიოგრაფია ZYZX90 ნევროლოგის კონსულტაცია BL.7 8 ტროპონინი I კონცენტრაციის განსაზღვრა UR,7 შარდის საერთო ანალიზი B12.1 გლიკემიის კონტროლი. ჩატარებული მკურნალობა: ER-ში კლინიკური დაკვირვება და მეთვალყურეობა ZyZX80; ოქსიგენაცია WAA721; კარდიომონიტორინგი WAA891; პერიფერიული ვენის კათეტერის შეყვანა PHXA39; ინტრავენური ინფუზია ZXXX20; სტაციონარული მკურნალობა ZYZA00 ლან-30, ფუროსემიდი, ჰეპარინი, მულტი ფრაქსიპარინი, ატარაქსი, კარდიო ფორსი. კალიუმის ქლორიდი, კვადრიპინი, რატიხოლი, კეროშპირონი, ნიტრომინტი აეროზოლი, ნატრი ქლორი, პრიმოლი, ნიტრო.

**3.2.10.** საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 05 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - **რ-----ა** (დაბადებული 2----- წელს), 2018 წლის 02 თებერვალს მოათავსეს სს„კ. ე-----ელობის ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) გულის მწვავე უკმარისობა 1 501 არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH) 10 მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება I 34.0 ტრიკუსპიდული სარქვლის ნაკლოვანება I 36.1 გულის ქრონიკული უკმარისობა III (NYHA) 1 50.0 ჰიდროპერიკარდიუმი I 31.3 130.4 : ალერგიული რინიტი, დაუზუსტებელი ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათია I 67.4 სიმსუქნე I bE 66. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი უჩიოდა ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს, მოხრჩობის შეგრძნებას, გულისფრიალს, არტერიული წნევის მაღალ ციფრებს, ქვემო კიდურების შეშუპებას, შარდის რაოდენობის შემცირებას, ორთოპნოეს, თავის ტკივილს, თავბრუსხვევას, ცხვირით სუნთქვის გაძნელებას, თხიერი გამონადენის არსებობას, რამდენიმე წელია აღინიშნება არტერიული წნევის მაღალი ციფრები, გულის უკმარისობის სიმპტომები, ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობა არ უტარდება. მდგომარეობა გამწვავდა ემოციური დატვირთვის და მაღალი არტერიული წნევის ფონზე, რის გამოც ავადმყოფი მოთავსდა კლინიკაში. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: დამაკმაყოფილებელი, P-72, რითმული, T/A -120/80 mm.Hg.ტონები მოყრუებული, სისტოლური შუილი გულის ყველა მოსასმენ წერტილში SPO2 – 96%, R-18. Pulmones- ქვედა წილებში მოისმინება ერთეული სველი ხიხინი, მუცელი რბილი, უმტკივნეულო. ღვიძლი, ელენთა არ ისინჯება.

**3.2.11.** ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 17 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - **ლ-----ნ** (დაბადებული 0----- წელი, 2018წლის 17 თებერვალს მოათავსეს სს„კ.ე-----ელობის ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) გულის მწვავე უკმარისობა (50.1 არტერიული ჰიპერტენზია III(ESC/ESH) I 10 გულის ქრონიკული უკმარისობა III (NYHA) I 50.0 მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება I 34.0 აორტის სარქვლის ნაკლოვანება I 35.1 ტრიკუსპიდული სარქვლის ნაკლოვანება I 36.1 პულმონური ჰიპერტენზია I 27. მოკლე ანამნეზი ავადმყოფი უჩიოდა ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს ადვილად დაღლას მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე, ძლიერ საერთო სისუსტეს, შარდის რაოდენობის შემცირებას, ქვემო კიდურების შეშუპებას, ანამნეზში აღნიშნავს გულის უკმარისობის მოვლენებს, პაციენტის მდგომარეობა ბოლო პერიოდია კაუარესდა, გაღრმავდა ჰაერის უკმარისობის მოვლენები, ქოშინი, სხვა ზ/ა ჩივილები, მდგომარეობა გამწვავდა მაღალი არტერიული წნევის ფონზე, დინამიკაში ჩივილების ინტენსივობამ იმატა, გამოიხატა ორთოპნოე, მდგომარეობის გამწვავების გამო,

პაციენტმა ახლობლების დახმარებით მიმართეს კლინიკას. ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობა არ უტარდება. ჩატარებული მკურნალობა: ER-ში კლინიკური დაკვირვება და მეთვალყურეობა ZYX80; ოქსიგენაცია WAA721; კარდიომონიტორინგი WAA891; პერიფერიული ვენის კათეტერის შეყვანა PHXA39; ინტრავენური ინფუზია ZXXX20; ინტენსიური თერაპია WAA899 მაგნიუმის სულფატი, ფუროსემიდი, კაპტი, კვარიპინი, მონოსანი, დილოქსი, პანანგინი, რატიზოლი, ფრაქსიპარინი, ატარაქსი, ბაუზოლი, მაალოქსი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: დამაკმაყოფილებელი, გაუმჯობესებული მოიხსნა გულის უკმარისობის მოვლენები, ობ: T/A-115/75mmHg P-68' რითმული, საშუალო ავსების და დაჭიმულობის, R-18-19 SPO2-97% Cor-ტონები მოყრუებული, სისტოლური შუილი გულის ყველა მოსასმენ წერტილში Pulmones-ერთეული სველი ხიხინი ქვემო წილებში, მუცელი-რბილი, უმტკივნეულო, ღვიძლი და ელენთა არ ისინჯება.

**3.2.12.** საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 01 თებერვლის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - **კ-----ი** (დაბადებული 0----- წელს), 2018 წლის 29 იანვარს მოათავსეს სს „კ.ე-----ელობის ე-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები) გულის მწვავე უკმარისობა (50.1\_არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH) I 10 გულის ქრონიკული უკმარისობა III (NYHA) I50.0 სარქვლის ნაკლოვანება I 34.0 სარქვლის ნაკლოვანება 1 36.1 აორტის სარქვლის ნაკლოვანება 1 35,1.მოკლე ანამნეზი: პაციენტის მდგომარეობა ბოლო პერიოდია გაუარესდა, გაღრმავდა ჰაერის უკმარისობის მოვლენები, ქოშინი, სხვა ზ/ა ჩივილები, მდგომარეობა გამწვავდა მაღალი არტერიული წნევის ფონზე. დინამიკაში ჩივილების ინტენსივობამ იმატა, გამოიხატა ორთოპნოე, ტაქიპნოეს მოვლენები, მდგომარეობის გამწვავების გამო, პაციენტმა ახლობლების დახმარებით მიმართა კლინიკას. ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობა არ უტარდება. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: დამაკმაყოფილებელი. გაუმჯობესებული მოიხსნა გულის უკმარისობის მოვლენები, ობ; T/A-110/70mmHgP-68 რითმული, საშუალო ავსების და დაჭიმულობის, R-19-20' SPO2-97% Cor-ტონები მოყრუებული, სისტოლური შუილი გულის ყველა მოსასმენ წერტილში Pulmones-ერთეული სველი ხიხინი ქვემო წილებში. მუცელი-რბილი, უმტკივნეულო, ღვიძლი სცილდება 6/რკალს 2 სმ-ით, ელენთა არ ისინჯება (ტომი I, ს.ფ. 83-117).

**3.2.13.** სს „კ. ე-----ს ს-----ს ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრის“ N3----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერით დგინდება, რომ წარდგენილ შემთხვევათა ნომრებს: N-----

-----, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, განესაზღვრათ სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“ (ტომი I, ს.ფ. 16-17).

**3.2.14.** საქმეში წარმოდგენილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით, სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ დანართის სახით, სს „კ.ე.-----ელობის ე.-----ს“ გადაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევების რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლინდა შემდეგი გარემოებები: ლ-----ი (პ/ნ 1-----), ი-----ი (პ/ნ 2-----), მ-----ი (პ/ნ 5-----), ზ-----ი (პ/ნ 6-----), გ-----ი (პ/ნ 0-----), ვ-----ძე (პ/ნ 6-----), ბ----- (პ/ნ 6-----), მ-----ა (პ/ნ 6-----), ხ-----ა (პ/ნ 2-----), ზ-----ია (პ/ნ 5-----), მ-----ე (პ/ნ 0-----), ზ-----ი (პ/ნ 4-----), რ-----ია (პ/ნ 1-----), ლ-----ნი (პ/ნ 3-----), კ-----ი პ/ნ 0-----) არიან საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიება შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით (შემდგომში „დადგენილება“) დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამით დანართი 1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლენი. პაციენტები სს „კ.ე.-----ს ს-----ს ე.-----ლი და კ-----ის ეროვნულ ცენტრში“ 2018 წლის თებერვლის თვეში მკურნალობდნენ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო შემთხვევები მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებულია 1 დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლის კოდით დიაგნოზით I20.0 გიდ არასტაბილური სტენოკარდია და I50.1 გულის მწვავე უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისა და დამატებითი მოკვლევის შედეგად მიჩნეული იქნა, რომ შემთხვევების შესახებ მოწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე სამედიცინო შემთხვევებს: N-----

----- და N7----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილების მე-2 თავის მე-15 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (ტომი I, ს.ფ. 14-15).

**3.2.15.** 2018 წლის 22 აგვისტოს, სს „კ. ე.-----ს ს-----ს ე.-----ლი და კ-----ის ეროვნულმა ცენტრმა“ ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

დადგენილია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილებით, სს „კ. ე.-----ელობის ე.-----

-----ის“ 2018 წლის 22 აგვისტოს ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებული 22.08.2018 წლის №83145), არ დაკმაყოფილდა (ტომი I, ს.ფ. 18-20; 64-66).

#### **4. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:**

**4.1.** პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება. კერძოდ, ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა და პაციენტის სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია).

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებით, სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა სს „კ. ე-----ს ს-----ს ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრის“ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. საქმის განმხილველი სასამართლოს მოსაზრებით, გასაჩივრებულ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 ივლისის N0----- გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად მიჩნეული იქნა, რომ შემთხვევების შესახებ მოწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურის კომპონენტის პირობებს (გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება, ხოლო პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ნოზოლოგიური კოდით, დიაგნოზით გულის მწვავე უკმარისობა წარმოდგენილ შემთხვევებში მოწოდებული ხანგრძლივობით და დიაგნოზით ჩატარებული ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ დასტურდება), თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი, სასამართლოსთვის უცნობია.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებით, დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას. გარდა აღნიშნულისა, საგულისხმოა ასევე ის გარემოებაც, რომ სს „კ.ე-----ის“ N3-----

-----, „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერით დგინდება, რომ სულ 17 შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“, ხოლო გასაჩივრებულ

გადაწყვეტილებაში კი ყველა შემთხვევა არ არის სრულად მითითებული, მასში აღნიშნულია მხოლოდ 15 შემთხვევა (N-----, N7----- შემთხვევები). აღნიშნული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძვლად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

რაც შეეხება მხარის მოთხოვნას, ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილება „სს კ. ე-----ს სახ. ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრის 2018 წლის 22 აგვისტოს ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე“, პირველი ინსტანციის სასამართლომ განმარტა, რომ იმის გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება, შესაბამისად გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილება პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიიჩნია კანონშეუსაბამოდ.

## **5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის მოთხოვნა:**

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 31 მაისის გადაწყვეტილების გაუქმება და სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

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

აპელანტის განმატებით, პაციენტები სს „კ. ე-----ს სახ. ე-----ლი და კ-----ის ეროვნულ ცენტრში“ 2018 წლის თებერვლის თვეში მკურნალობდნენ პროგრამის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო შემთხვევები მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებულია I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდით, დიაგნოზით I50.1-მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა (მწვავე) ან გადაუდებელი თერაპია დიაგნოზით I20.0-გიდ, არასტაბილური სტენოკარდია. აპელანტის განმარტებით, საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით წარმოდგენილ შემთხვევებში, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება. მისივე განმარტებით, პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ნოზოლოგიური კოდით, დიაგნოზით გულის მწვავე უკმარისობა წარმოდგენილ შემთხვევებში - მიწოდებული

ხანგრძლივობით და დიაგნოზით ჩატარებული ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა ასევე არ დასტურდება.

სააპელაციო საჩივრის ავტორის განმარტებით, ინსპექტირების ეტაპზე, სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისა და დამატებითი მოკვლევის შედეგად მიჩნეული იქნა, რომ შემთხვევების შესახებ მოწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს.

## **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 ყურადღებას ამახვილებს ზემოაღნიშნული - №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტზე, რომლის თანახმად, 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 მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობის დარღვევა გახდა მოსარჩელისთვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

საქმეში წარმოდგენილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით, პალატა დადგენილად მიიჩნევს, რომ დანართის სახით, სს „კ. ე-----ს ს-----ს ე-----ლი და კ-----ის ეროვნულ ცენტრს“ გადაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევების რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლინდა შემდეგი გარემოებები: ლ-----ი (3/6 1-----), ი-----ი (3/6 2-----), მ-----ი (3/6 5-----), ზ-----ი (3/60-----), გ-----ი (3/6 0-----), ვ-----ძე (3/6 6-----), ბ----- (3/66-----),

მ-----ა (3/6 6-----), ხ-----ა (3/62-----), ზ-----ია (3/6 5-----), მ-----  
-----ე (3/60-----), ზ-----ი (3/6 4-----), რ-----ია (3/61-----),  
ლ-----ნი (3/6 3-----), კ-----ი (3/60-----) არიან საყოველთაო  
ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებთა  
შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით (შემდგომში  
„დადგენილება“) დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის  
პროგრამით დანართი 1.1. ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების  
პირობებით მოსარგებლენი. პაციენტები სს „კ.ე.-----  
-----ში 2018 წლის თებერვლის თვეში  
მკურნალობდნენ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის  
გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში.  
სამედიცინო შემთხვევები მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებულია I დონის  
ინტენსიური მკურნალობა მოვლის კოდით დიაგნოზით - I20.0 გიდ  
არასტაბილური სტენოკარდია და I50.1 გულის მწვავე უკმარისობა.  
ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისა და  
დამატებითი მოკვლევის შედეგად მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევების შესახებ  
მოწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრული  
სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს. ზემოაღნიშნულიდან  
გამომდინარე სამედიცინო შემთხვევებს: N-----  
----- და N7-----  
---- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი - „არ ექვემდებარება  
ანაზღაურებას“ .

ზემოთმითითებული №36 დადგენილების მე-10 მუხლის 2.1 მუხლის  
თანახმად, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა №IV-100/ა),  
მოქმედი კანონმდებლობის („ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის  
შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის  
დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და  
სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანება)  
მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს  
ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის (ICD-10) შესაბამისად. ასევე,  
სავალდებულოა პროცედურების (ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო  
დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების  
წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და  
სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/ნ ბრძანების  
მიხედვით.

**6.2.** პალატა დაუსაბუთებლად და უარგუმენტოდ მიიჩნევს აპელანტის - სსიპ  
სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენლის იმ მოსაზრებას, რომ  
ინსპექტირების ეტაპზე, სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისა და  
დამატებითი მოკვლევის შედეგად მიჩნეული იქნა, რომ შემთხვევების შესახებ  
მოწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებდა პროგრამით განსაზღვრული  
სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს.

პალატა ყურადღებას ამახვილებს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული

კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილზე და ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ იმისათვის, რათა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება იყოს კანონშესაბამისი, ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის გამოცემის სავალდებულო წინაპირობას წარმოადგენს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება სწორედ ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად. პალატა ასევე ეთანხმება და იზიარებს საქმის განმხილველი სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება, კერძოდ, - ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა და პაციენტის სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია), სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა სს „კ. ე-----ს ს-----ს ე-----ლი და კ-----ის ეროვნული ცენტრის“ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. ყურადსაღებია, რომ გასაჩივრებულ - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 ივლისის N0----- გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად მიჩნეული იქნა, რომ შემთხვევების შესახებ მოწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს (გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება, ხოლო პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ნოზოლოგიური კოდით, დიაგნოზით გულის მწვავე უკმარისობა წარმოდგენილ შემთხვევებში მოწოდებული ხანგრძლივობით და დიაგნოზით ჩატარებული ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ დასტურდება), თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი როგორც პირველი ინსტანციის სასამართლოსთვის ასევე სააპელაციო საჩივრის განხილვის ფარგლებშიც, სააპელაციო სასამართლოსთვის უცნობია, რადგან გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება.

პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ ჩანაწერს, რომ დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას.

გარდა აღნიშნულისა საგულისხმოა ასევე ის გარემოებაც, რომ სს „კ. ე-----  
-----ის” N3-----

„ანაზღაურებაზე უარის” და „სადავო” სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერით დგინდება, რომ სულ 17 შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი - „არ ანაზღაურდება”, ხოლო გასაჩივრებულ გადაწყვეტილებაში კი ყველა შემთხვევა არ არის სრულად მითითებული, მასში აღნიშნულია მხოლოდ 15 შემთხვევა (N-----, N7----- შემთხვევები).

აღნიშნული გარემოება კი პალატის მოსაზრებით, საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმ გარემოებაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძვლად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

ამდენად, პალატა სრულად ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შედეგს საკითხის გადასაწყვეტად საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 პუნქტის გამოყენების თაობაზე და მიიჩნევს, რომ საქმის განმხილველმა სასამართლომ ასევე მართებულად მიიჩნია საფუძვლიანად სასარჩელო მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილების („სს „კ. ე----- --ს სახ. ე-----ლი და კლინიკური ქირურგიის ეროვნული ცენტრის 2018 წლის 22 აგვისტოს ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე”) ბათილად ცნობის თაობაზე და მართებულად განმარტა შემდეგი: იმის გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ („ანაზღაურებაზე უარის” და „სადავო” სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი N3-----), შესაბამისად გასაჩივრებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილების კანონშეუსაბამოა სახეზეა.

პალატა დამატებით განმარტავს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშობა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს 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 31 მაისის 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 31 მაისის 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 -**