

საქმე № 140310018002515302, 140310018002514521

საქმე № 3/156-18, 3/157-18



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა საქართველოს სახელით

10 ოქტომბერი, 2018 წელი

ქ. გორი

შესავალი ნაწილი

**გორის რაიონული სასამართლო
მოსამართლე დავით პაპუაშვილი**

სხდომის მდივანი ნინო მურადაშვილი

მოსარჩელე: შპს „გ-----ი“

წარმომადგენლები: კ--- ბ----- და ი----- კ-----

მოპასუხე: სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“, სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრი

წარმომადგენლები: ა-----ი და ე----- ჯ-----

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი:

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ნ----- მ-----ისა და ლ---- ბ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2017 წლის 22 ნოემბრის № 4784 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა;

1.2. ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2018 წლის 8 მაისის № 04/26736 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

1.3. რ----- მ-----ისა და დ----- მ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2017 წლის 20 ნოემბრის № 04-13/9329 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა;

1.4. ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2018 წლის 7 მაისის № 04/26217 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

სარჩელის თანახმად, შპს „გ-----ის“ (საიდენტ. კოდი 4-----) მიერ მოხდა პაციენტებისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევა; შესაბამისი ინფორმაცია გადაგზავნილი იქნა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრში კანონმდებლობით გათვალისწინებული ანაზღაურების მიღების მიზნით, თუმცა როგორც სამხარეო ცენტრის, ასევე „სააგენტოს“ მიერ მათი მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდა იმ საფუძვლით, რომ მას შემდეგ, რაც ნ----- მ-----სა და ლ---- ბ-----ს შპს „გ-----ში“ ჩაუტარდათ მკურნალობა, მოკლე დროში საჭირო გახდა მათი რეჰოსპიტალიზაცია იგივე დიაგნოზით, რაც ადასტურებს იმას, რომ მათი მკურნალობა იყო უხარისხო, და ასეთი შემთხვევები არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას.

მოსარჩელის მითითებით, ამ პირებს დაესვათ სათანადო დიაგნოზი და ჩაუტარდათ შესაბამისი მკურნალობა, რაც ექვემდებარება სახელმწიფოსაგან ანაზღაურებას, ხოლო დიაგნოზისა და ჩატარებული მკურნალობის სისწორის შემოწმება არ წარმოადგენს მოპასუხეთა კომპეტენციას.

ასევე, შპს „გ-----ის“ მიერ მოხდა რ----- მ-----ისა და დ----- მ-----ისათვის 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობის გაწევა, თუმცა როგორც სამხარეო ცენტრის, ასევე „სააგენტოს“ მიერ ჩაითვალა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციით ამ დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის აუცილებლობა არ დასტურდება.

მოსარჩელის მითითებით, დასახელებულ 2 პაციენტს, დასმული დიაგნოზის მიხედვით, ჩაუტარდა არა გადაუდებელი თერაპიული, არამედ ინტენსიური მკურნალობა; მოპასუხე არ არის უფლებამოსილი, თვითონ მოახდინოს ჩატარებული მკურნალობის ხარისხისა და სისწორის

შემოწმება; იგი წარდგენილი დოკუმენტაციის მიხედვით ამოწმებს მხოლოდ ტექნიკურ შესაბამისობას „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მოთხოვნებთან. მითითებული „პროგრამით“ ანაზღაურდება არაუმეტეს 5 საწოლდღისა გადაუდებელი თერაპიული მკურნალობა, დასახლებულ პაციენტებს კი ჩაუტარდათ ინტენსიური მკურნალობა, რაც ექვემდებარება სრულად ანაზღაურებას.

2. მოპასუხეთა პოზიცია

მოპასუხეების წარმომადგენლებმა სარჩელი არ სცნეს, მიუთითეს და განმარტეს, რომ „სააგენტო“ მოქმედებდა კანონით გათვალისწინებულ ფარგლებში და მოსარჩელის მიერ მოყვანილი გარემოებები ვერ გამოიწვევს მათ მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების გაუქმებას. „სააგენტომ“ მოსარჩელეს უარი უთხრა შესაბამის დაფინანსებაზე იმ მოტივით, რომ მას შემდეგ, რაც დასახლებულ პაციენტებს შპს „გ-----ში“ ჩაუტარდათ მკურნალობა, მოკლე დროში საჭირო გახდა მათი რეჰოსპიტალიზაცია იგივე დიაგნოზით, რაც ადასტურებს იმას, რომ ამ პირთა მკურნალობა იყო უხარისხო; ასევე, სამედიცინო დოკუმენტაციით 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის აუცილებლობა არ იკვეთება.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

მხარეთა შორის უდავო ფაქტობრივი გარემოებები არ დადგენილა.

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.2.1. ნ----- მ----- შეყვანილი იქნა შპს „გ-----ში“ 2017 წლის 24 ივნისს, 19 საათზე, ჩივილებით: ტკივილი მუცლის არეში, უპირატესად მუცლის მარცხენა ნახევარში; გულისრევის შეგრძნება, შებერილობა; ანამნეზი: ტკივილი დაეწყო რამოდენიმე საათის წინ. დღის განმავლობაში ტკივილის ინტენსივობამ იმატა, რასაც თან დაერთო მითითებული ჩივილები; ობიექტური მონაცემები: ენა მცირედი ნადებით, მუცელი ზომიერად შებერილი, მონაწილეობს სუნთქვაში, პალპაციით რბილი, მტკივნეული მუცლის მარცხენა ნახევარში, შოკტინ-ბლუმბერგის სიმპტომი უარყოფითი, პასტერცკის სიმპტომი უარყოფითი ორივე მხარეს, შარდვა ნორმალური, დეფეკაცია არალეგულირებული, სათესლეები ინსპექციით შეუცვლელი, პალპაციით უმტკივნეულოა; ჩაუტარდა მკურნალობა - მოხდა ტკივილის მედიკამენტოზური კუპირება და 20.40 საათზე გაეწერა კლინიკიდან.

მტკიცებულება: სადავოდ გამხდარი აქტები, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

3.2.2. ლ---- ბ-----ი შესული იქნა თვითდინებით შპს „გ-----ში“ 2017 წლის 29 ივნისს, 21.40 საათზე, ჩივილებით: ტკივილები მარჯვენა წვივის არეში, მოძრაობის შეზღუდვა კოჭ-წვივის სახსარში. ანამნეზი: ტრავმა მიიღო 1 საათის წინ ფეხბურთის თამაშის დროს; ობიექტური მონაცემები: აღენიშნება მარჯვენა წვივის ზომიერი შეშუპება, ტკივილი პალპაციით გარეთა ზედაპირზე. მოძრაობა კოჭ-წვივის სახსარში შეზღუდულია ტკივილის გამო; კლინიკური დიაგნოზი: მარჯვენა წვივის დაჟეჟილობა; ჩაუტარდა მკურნალობა - გაკეთდა თაბაშირის იმობილიზაცია უკანა ღარიტ და 22.40 საათზე გაეწერა კლინიკიდან.

მტკიცებულება: სადავოდ გამხდარი აქტები, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

3.2.3. მას შემდეგ, რაც ნ----- მ-----სა და ლ---- ბ-----ს შპს „გ-----ში“ ჩაუტარდათ მკურნალობა, მოკლე დროში საჭირო გახდა მათი რეჰოსპიტალიზაცია იგივე დიაგნოზით.

მტკიცებულება: სადავოდ გამხდარი აქტები, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

3.2.4. რ----- მ-----ი და დ----- მ-----ი მკურნალობდნენ შპს „გ-----ში“ 2017 წლის მაისის საანგარიშგებო თვეში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში კლინიკის მიერ მიწოდებული პროგრამული კოდია 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა -/J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;

მტკიცებულება: სადავოდ გამხდარი აქტები, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

3.2.5. მოპასუხეთა შეფასებით, შპს „გ-----ის“ მიერ მიწოდებული საანგარიშგებო დოკუმენტაციით 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება არ დასტურდება; ამასთან, მიმწოდებლის მიერ ჩატარებულია გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება და შესაბამისი თერაპიული ნოზოლოგიური კოდის ნაცვლად, დაწესებულებას წარდგენილი აქვს ამ კონკრეტულ ნოზოლოგიასთან დაკავშირებული ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდი. გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ნაზღაურდება არაუმეტეს 5 საწოლდღისა, მითითებულ შემთხვევებში კი პაციენტების დაყოვნება სტაციონარში გაცილებით მეტია; თერაპიული მდგომარეობების ტარიფი გაცილებით ნაკლებია 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ტარიფზე.

მტკიცებულება: სადავოდ გამხდარი აქტები, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

სამოტივაციო ნაწილი:

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

სასამართლომ განიხილა რა მოცემული საქმე, მოისმინა მხარეთა განმარტებები, მიაჩნია, რომ სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს, რამდენადაც კანონმდებლობით პაციენტისათვის გაწეული მომსახურების ხარისხისა და სისწორის გარკვევა არ წარმოადგენს სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ ტვირთს და ხარჯის ანაზღაურების საკითხის გარკვევის ეტაპზე მის კომპეტენციას მიკუთვნებულ გარემოებას.

5. კანონები, რომლითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულება“, „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულება“, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის № 36 დადგენილებით) დანართი № 1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

„პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-14 მუხლის თანახმად, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება: ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა № IV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან; ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება; გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

დადგენილია, რომ მოპასუხის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარი ითქვა იმ საფუძველით, რომ მას შემდეგ, რაც ნ----- მ-----სა და ლ---- ბ-----ს შპს „გ-----ში“ ჩაუტარდათ მკურნალობა, მოკლე დროში საჭირო გახდა მათი რეჰოსპიტალიზაცია იგივე დიაგნოზით, რაც ადასტურებს იმას, რომ ჩატარებული მკურნალობა იყო არასრულყოფილი და უხარისხო.

სასამართლო განმარტავს, რომ დასახელებულ შემთხვევებში სამედიცინო

მომსახურებაზე გაწეული ხარჯის ანაზღაურებაზე უარის საფუძველი ამ მომსახურების მიზანშეწონილობისა და ხარისხის საკითხი გახდა.

აქედან გამომდინარე, უნდა გაირკვეს, ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას გააჩნია თუ არა მოპასუხეს ამ საკითხების გარკვევის უფლებამოსილება.

მოპასუხის განმარტებით, მას ამის უფლებამოსილება გააჩნია „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით, რომლის თანახმადაც, 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; ამასთან, „პროგრამის“ 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტი პირდაპირ მიუთითებს, რომ არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

სასამართლო განმარტავს, რომ იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლის უფლებამოსილება გააჩნია საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს – „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“, თანახმად „სააგენტოს“ დებულების (დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის №01-64/ნ ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ და „ჰ“ ქვეპუნქტებისა;

მოპასუხეთა მხრიდან კი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება ხდება „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-14 მუხლის ფარგლებში, რაც არ გულისხმობს პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), აგრეთვე ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირებას კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლს.

„საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ (დამტკიცებულია იმავე მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის № 190/6 ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით, ამ სააგენტოს ერთ-ერთ უფლებამოსილებასა და ფუნქციას წარმოადგენს მოსახლეობის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროში შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების განხორციელება კანონმდებლობით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში;

სასამართლოს ამგვარ დასკვნას ამყარებს „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის დანაწესი, რომ პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

ასევე „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-14 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან - ასეთის არსებობის შემთხვევაში;

ამაზე მიუთითებს „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-16 მუხლიც, რომ რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით; რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას; რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა.

აქედან გამომდინარე, მოპასუხე მხარეს არ ჰქონდა კანონმდებლობით განსაზღვრული კომპეტენცია, გაწეული სამედიცინო მომსახურების უხარისხობისა თუ მიზანშეუწონლობის საბაბით უარი ეთქვა მოსარჩელისათვის შესაბამის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

გაუგებარია, თუ რა კვლევისა თუ გარემოებების შეფასებით დაადგინა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტომ“, რომ დასახელებულ პაციენტებს არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩაუტარდათ მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა, და რომ სწორედ ამ ჩატარებული მკურნალობამ განაპირობა მათი რეჰოსპიტალიზაცია.

როგორც აღინიშნა, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებული ხარჯების ანაზღაურების საკითხის

გადაწყვეტისას სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა თუ მიზანშეწონლობაზე დასკვნის გაკეთების უფლებამოსილება და კომპეტენცია სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ არ გააჩნია.

ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას „სააგენტოს“ უნდა ემოქმედა მხოლოდ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-14 და მე-15 მუხლებით განსაზღვრულ, მის კომპეტენციას მიკუთვნებულ უფლებამოსილებათა ფარგლებში, გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა თუ მიზანშეწონლობაზე დასკვნის გაკეთება კი სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“ კომპეტენციაა.

დადგენილია, რომ რ----- მ-----ისა და დ----- მ-----ისათვის ჩატარებული მკურნალობის ანაზღაურებაზე შპს „გ-----ს“ უარი ეთქვა იმ საფუძვლით, რომ საანგარიშგებო დოკუმენტაციით 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება არ დასტურდება; მიმწოდებლის მიერ ჩატარებულია გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება და შესაბამისი თერაპიული ნოზოლოგიური კოდის ნაცვლად, დაწესებულებას წარდგენილი აქვს ამ კონკრეტულ ნოზოლოგიასთან დაკავშირებული ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდი. გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ნაზღაურდება არაუმეტეს 5 საწოლდღისა, მითითებულ შემთხვევებში კი პაციენტების დაყოვნება სტაციონარში გაცილებით მეტია; თერაპიული მდგომარეობების ტარიფი გაცილებით ნაკლებია 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ტარიფზე.

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის № 36 დადგენილებით) 24-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის „ბ.ა.ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ამ პროგრამით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობების, ინტენსიური თერაპიისა და გადაუდებელი მდგომარეობებისათვის;

დანართი № 1.2-ის მე-2 პუნქტის (I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება) მიხედვით, 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობის ერთ-ერთი შემთხვევა სუნთქვის მწვავე უკმარისობაა (კოდი J96.0);

დადგენილია, რომ დასახელებული 2 პირი მოთავსდა შპს „გ-----ის“ ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში ძირითადი დიაგნოზით: სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; მათ გაეწიათ სამედიცინო მომსახურება - 1-

ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა.

სასამართლოს მიაჩნია, რომ ეს გარემოებები ქმნიდა შპს „გ-----ის“ მიერ გაწეული ხარჯების მოპასუხეთა მხრიდან სრულად ანაზღაურებაზე გადაწყვეტილების მიღების საკმარის საფუძველს, რამდენადაც იმავე „პროგრამის“ მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%;

ამგვარ შემთხვევას კი მოცემული საქმეში ადგილი არ აქვს.

„პროგრამის“ დანართი № 1-ის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, აღენიშნებათ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.

წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, მითითებულ 2 პირზე მოხდა 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობის გაწევა, რაზეც შესაბამისი შეტყობინებები გადაცემული იქნა მოპასუხეთათვის.

აქედან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ მათ მიერ დაუსაბუთებლად ეთქვა უარი შპს „გ-----ს“ გაწეული მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე;

დადგენილია, რომ მოპასუხის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარი ითქვა იმ საფუძველზე, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, პაციენტებს უნდა ჩატარებოდათ გადაუდებელი თერაპიული მკურნალობა, შპს „გ-----მა“ კი ჩაუტარა 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა; „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გადაუდებელი თერაპიული მკურნალობა ანაზღაურდება გაცილებით დაბალი ტარიფით და ისიც არაუმეტეს 5 საწოლდღისა.

სასამართლო განმარტავს, რომ დასახელებულ შემთხვევებშიც სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯის სრულად ანაზღაურებაზე უარის საფუძველი ამ მომსახურების მიზანშეწონილობისა და ხარისხის საკითხი გახდა.

როგორც აღინიშნა, ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას მოპასუხეს ამ საკითხების გარკვევის უფლებამოსილება არ გააჩნია.

სასამართლო აღნიშნავს, რომ რაიმე სახის მტკიცებულება, რომ მითითებულ 2 პირს გაეწია არასწორი სამედიცინო მომსახურება, წარმოდგენილი არ არის;

გარდა ამისა, სასამართლომ უკვე განმარტა, რომ იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლის უფლებამოსილება გააჩნია საჯარო სამართლის იურიდიული პირს – „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“.

სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას, რომ „პროგრამით“ გადაუდებელი თერაპიული მდგომარეობები ანაზღაურდება არაუმეტეს 5 საწოლდღისა, თუმცა, როგორც აღინიშნა, სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, მითითებულ 2 პირს ჩაუტარდა ინტენსიური (და არა გადაუდებელი) თერაპიული მკურნალობა, რის გამოც „პროგრამის“ დანაწესი არაუმეტეს 5 საწოლდღის ანაზღაურებისა ამ შემთხვევებზე ვერ გავრცელდება.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-601 მუხლის 1-ლი ნაწილით, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები.

სასამართლოს მიაჩნია, რომ მოპასუხეთა სადავოდ გამხდარი გადაწყვეტილებები ეწინააღმდეგება ზემოთ მითითებულ ნორმათა დანაწესებს და შესაბამისად, ექვემდებარება ბათილად ცნობას;

7. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული სამართალწარმოებისას საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის ნორმები გამოიყენება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან.

მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილია სახელმწიფო ბაჟის 200 ლარის გადახდის ქვითრები.

იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ სარჩელი დაკმაყოფილდა, მოსარჩელეს უნდა აუნაზღაურდეს გაწეული ხარჯი;

8. უზრუნველყოფის ღონისძიებებთან დაკავშირებული საკითხები

საქმეზე სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიებები მიღებული არ ყოფილა.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა რა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-4, მე-12, მე-19, 22-ე, 23-ე მუხლებით,

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. შპს „გ-----ის“ სარჩელი სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოსა“ და სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის მიმართ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის შესახებ დაკმაყოფილდეს.

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი ნ----- მ-----ისა და ლ---- ბ----- ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2017 წლის 22

ნომბრის № 4784 გადაწყვეტილება;

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2018 წლის 8 მაისის № 04/26736 გადაწყვეტილება.

1.3. ბათილად იქნეს ცნობილი რ----- მ-----ისა და დ----- მ----- ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2017 წლის 20 ნომბრის № 04-13/9329 გადაწყვეტილება;

1.4. ბათილად იქნეს ცნობილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2018 წლის 7 მაისის № 04/26217 გადაწყვეტილება.

2. სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოსა“ და სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრს შპს „გ-----ის“ სასარგებლოდ სახელმწიფო ბაჟის ანგარიშში გადახდეთ 200 (ორასი) ლარი.

3. შპს „გ-----ის“ მიერ 2018 წლის 14 ივნისს (საგადასახადო დავალება № 24078 და № 24080) სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 100-100 ლარი დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

4. გადაწყვეტილებაზე შეიძლება სააპელაციო საჩივრის შეტანა თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მის. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. № 7^ა) მხარეთათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების ასლის ჩაბარებიდან 14 (თოთხმეტი) დღის ვადაში გორის რაიონული სასამართლოს მეშვეობით (მის. ქ. გორი, ს. ჯორბენაძის ქ. № 30).

მოსამართლე:

დავით პაპუაშვილი