



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ

ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

**14 ნოემბერი, 2018 წელი
ქ.თბილისი**

შესავალი ნაწილი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია**

**მოსამართლე-ეკატერინე ჯინჭველაშვილი
სხდომის მდივანი-გვანცა ჩალიგავა**

მოსარჩელე - სს „ს-----“

წარმომადგენელი - მა-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - ლ-----

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი

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 28 მაისის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების-ს-----ის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და პაციენტების-ს-----ის სამედიცინო შემთხვევები დაექვემდებაროს ანაზღაურებას(იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ. 2-20; მოთხოვნა დააზუსტა სასამართლო სხდომაზე; იხ. 2018 წლის 18

ოქტომბრის სასამართლო სხდომის ოქმი, ს.ფ.124-130).

1.2.ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს N----- გადაწყვეტილება „შპს „-----“ 2018 წლის 22 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ პაციენტების-ს----- სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში(იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ. 2-20; მოთხოვნა დააზუსტა სასამართლო სხდომაზე; იხ. 2018 წლის 18 ოქტომბრის სასამართლო სხდომის ოქმი, ს.ფ.124-130).

მოსარჩელის განმარტებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2018 წლის 28 მაისს N----- გადაწყვეტილების თანახმად, შპს „-----“ საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად რიგი პაციენტების სამედიცინო შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი - „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. მოცემული გადაწყვეტილება მოსარჩელის მიერ ადმინისტრაციული საჩივრით გაასაჩივრა, თუმცა სსიპ სოციალური მომსახურების დაცვის სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს N----- გადაწყვეტილებით ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

მოსარჩელეს მიაჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გადაწყვეტილება არის დაუსაბუთებელი, სააგენტომ არ იხელმძღვანელა აღნიშნული ურთიერთობების მარეგულირებელი კანონმდებლობის ნორმებით, რის გამოც გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები უნდა გაუქმდეს და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება.

2. მოპასუხის პოზიცია

მოპასუხემ - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ, წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის სრული დაცვით და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის თანახმად არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. სტაციონალური პაციენტის 2017 წლის 23 დეკემბრის სამედიცინო N----- ბარათის მიხედვით დასტურდება, რომ პაციენტი ს----- 2017 წლის 23 დეკემბერს 15:16 საათზე შევიდა შპს „მ-----

----- გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით ბავშვს მესამე დღეა აღენიშნება ცხელება, ერთეული ხველა, დღეს დილიდან ხველა გახდა შეტევითი ხასიათის, სუნთქვა გაუძნელდა, გაუხშირდა, რის გამოც სასწრაფო პედიატრის მიერ მოყვანილია კლინიკაში“. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: შემოსვლისას პაციენტს აღენიშნებოდა შეტევითი ხველა, ტემპერატურა, აუსკულტაციით დიფუზურად მშრალი მსტვინავი ხიხინი, ცნობიერება ნათელი, მენინგიალური ნიშნები უარყოფითი, ხახა ჰიპერემიული, მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო, დიურეზი და დეფეკაცია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, რენტგენოგრაფია. პაციენტს ჩაუტარდა ინჰალაციური თერაპია სპაზმოლიტიკებით, მიეცა სიცხის დამწვევი საშუალება, რის ფონზეც ტემპერატურა ნორმალიზდა, ბრონქოსპაზმი მოიხსნა, ქვემო სასუნთქი გზების ინფექციის გამორიცხვის მიზნით გაწერისას ექიმის მიერ შესრულებულ ჩანაწერში აღნიშნულია-„დინამიკაში მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ბრონქოსპაზმი მოეხსნა, ანტიპირეტიკის ფონზე ტემპერატურა დაეწია, არაინვაზიური სატურაციის მაჩვენებელი-ნორმის ფარგლებში, სუნთქვის სიხშირე-30, ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები არ აღნიშნება, ეწერება ბინაზე რეკომენდაციებით“. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 28 დეკემბერს 20:00 საათზე.

დადგენილია, რომ მეორე დღეს 15:16 საათზე, პაციენტმა კვლავ მიმართა სხვა კლინიკას და მიიღო გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონალური პაციენტის სამედიცინო ბარათი N----- (ს.ფ. 26-27)

- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N60477 (ს.ფ. 27)

- პაციენტზე დაკვირვების ფურცელი (ს.ფ. 28-29)

- მხარეთა ახსნა-განმარტება (იხ. სასარჩელო განცხადება; შესაგებელი)

3.1.2. სტაციონალური პაციენტის 2017 წლის 28 დეკემბრის N----- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დასტურდება, პაციენტი ქ----- 2017 წლის 28 დეკემბერს 15:10 საათზე შევიდა

შპს „-----“ გადაუდებელი
ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში,
დიაგნოზით: სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში R10.4.
ანგიონევროზული შეშუპება T78.3. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის
გადმოცემით, მეორე დღეა ბავშვს აღენიშნება კიდურების შეშუპება.
ალერგიული გამონაყარი, 1 საათის წინ დაეწყო ძლიერი მუცლის
ტკივილი, არის ჭირვეული, ფერმკთალი, დღეს დილით აღენიშნა წვის
შეგრძნება შარდვისას“. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას:
პაციენტი გასინჯვისას აღენიშნა ძლიერი მოვლითი სახიათის
ტკივილი, მთელს სხეულზე-უხვი ურტიკარული გამონაყარი, ქვედა
კიდურების არეში-შეშუპება, ქავილი. კანი იყო ფერმკრთალი,
ტურგორი-ზომიერად დაქვეითებული. ცნობიერება ნათელი,
მენინგიალური და კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომები უარყოფითი,
ხახა ჰიპერემიული, მუცელი შებერილი, პალპაციით მტკივნეული
დიფუზურად, დიურეზი თავისუფალი, დეფეკაცია არ ჰქონია მეორე
დღეა. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაცია:
ექიმის კონსულტაცია, ქირურგის კონსულტაცია, ალერგოლოგის
კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის ანალიზის,
ექოსკოპია; ჩატარებული მკურნალობა: ანტისპაზმური თერაპია,
ანტიჰისტამინური პრეპარატი, ჰორმონოთერაპია, ინფუზური თერაპია,
გლიცერინის მიკრო ოყნა. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას:
გაუმჯობესებული, მუცლის ტკივილი მოეხსნა, გამონაყარი ალაგდა,
შეშუპების ინტენსივობა შემცირდა, ბავშვი აქტიური, ვიტალური
პარამეტრები ნორმა. გაეწერა ბინაზე სათანადო რეკომენდაციით.
პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 28 დეკემბერს 20:00
საათზე.

სტაციონალური პაციენტის 2017 წლის 29 დეკემბრის N----
სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დასტურდება,
პაციენტი ქ----- 2017 წლის 29 დეკემბერს 15:37 საათზე შევიდა
შპს „მ-----“ გადაუდებელი
ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში,
დიაგნოზით: ანგიონევროზული შეშუპება T78.3; ურტიკარია,
დაუზუსტებელი L50.9. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი შემოვიდა
კლინიკაში მეორე დღის ანამნეზით, გადმოყვანილია ბავშვთა ახალი
კლინიკიდან კატასტროფის ბრიგადის მიერ, დაავადების დაწყებას
მშობლები სავარაუდოდ უკავშირებენ მწვავე ფარინგიტის გამო
დაწყებულ ანტიბაქტერიულ თერაპიას(დაცული პელიცილინი), თუმცა
ვერ გამოირიცხავენ კვებით ალერგენებს და კოსმეტიკურ საშუალებებს,
რომელიც გამოიყენა ბავშვმა სახის საცხების სახით(დედის), რასაც
მოყვა სახის რბილი ქსოვილების და კიდურების დისტალური
ნაწილების მოპროგრესირე შეშუპება, დაერთო ზოგადი ერთროდერმის

ფონზე მაკულოვო-პაპულოზური გამონაყარი სახეზე, რომელიც სწრაფად პროგრესირდა ტორსის და კიდურების მთელ ზედაპირზე. ზოგან შეერთდა დიდ ურტიკალურ ბალებად, შემაწუხებელი ქავილით და ექსკორიაციებით. დინამიკაში გამონაყარმა პროგრესირებადი ხასიათი მიიღო, კლინიკაში ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, ქვედა კიდურებზე ერთეული პეტექიები გამოიხატა, რის გამოც გადმოყვანილია ჩვენს კლინიკაში. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა საშუალო სიმძიმით შეფასდა, გამოხატულია უხვი ურტიკალური გამონაყარი და შერწყმული ურტიკალური ბალები სხეულის თითქმის მთელ ზედაპირზე, შემაწუხებელი ქავილით, ძილის დარღვევით, მკვეთრად შეშუპებულია სახის რბილი ქსოვილები და კიდურების დისტალური ნაწილები, უპირატესად მტევნები და ტერფები, მოძრაობის შეზღუდვამდე. ერთეული პეტექიები აღენიშნება ქვედა კიდურებზე, ადინამიურია, შინაგანი ორგანოების მხრივ ობიექტური გასინჯვით პათოლოგია არ ვლინდება, დიურეზი და ნაწლავის მოქმედება ადექვატურია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის საერთო ანალიზი-3, შარდის საერთო ანალიზი, C- რეაქტიული ცილა-2, Ph და ელექტროლიტები, ბ/რევმატოლოგიის კონსულტაცია; ჩატარებული მკურნალობა: ცეტირიზინი, ატარაქსი, დექსამეტაზონი, ინფუზიური თერაპია-NaCl-0,9%, ჰიპოალერგიული კვების რეჟიმი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, მიეცა სამკურნალო რეკომენდაცია-ესლოტინი 5მლ 1-ჯერ დღეში, რანიტიდინი 150მგ. 1/2 აბი დილით უზმოზე, კრალექსი 1 აბი 2-ჯერ დღეში, ჰიპოალერგიული კვების რეჟიმი, კონსულტაცია ამბულატორიულად 1 კვირაში. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2018 წლის 03იანვარს.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონალური პაციენტის სამედიცინო ბარათი N----(ს.ფ. 83)
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა №61329 (ს.ფ. 84)
- პაციენტზე დაკვირვების ფურცელი(ს.ფ. 85)
- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი N----(ს.ფ. 90)
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა №682(ს.ფ. 91)

3.1.3. შპს „-----“ N165-2-2/1-----

--- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერით დგინდება, რომ წარდგენილი

შემთხვევის ნომერი - №3-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) –104, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება. წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №9-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) –102,5, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „-----“ N165-2-2/1----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი(ს.ფ. 23)

3.1.4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 მაისის №----- გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტი პაციენტი ს-----, პ----- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი N1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მკურნალობდა „-----“ 2017 წლის დეკემბრის საანგარიშო თვეში, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: ბრონქიტი, ბრონქოსპაზმი, ბრონქოსპაზმის კურირება. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით გაწერილ იქნა კლინიკიდან 20:30სთ-ზე, გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, თუმცა მეორე დღეს 15:16 წუთზე ისევ მიმართა სხვა კლინიკას დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი(0-15 წელი). საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1-ის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, სამედიცინო შემთხვევას საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ქ-----, პ----- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა გადასვლის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36-ე დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე „შპს მ-----“ 2017 წლის დეკემბრის საანგარიშო თვეში გადაუდებელი

ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: ტკივილი გულმკერდის და/ან მუცლის და/ან მცირე მენჯის არეში, დაუზუსტებელი, ტკივილი კურირება, ბლოკადა სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით გაწერილ იქნა შპს „მ.ი-----ს ბავშვთა ცენტრალური ს----- 20:00 სთ-ზე გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, თუმცა მეორე დღეს 15:37 სთ-ზე ისევ მიმართა კლინიკას, მიიღო გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება დიაგნოზით: ანგიონევროზული შეშუპება, სტაციონალური დაკვირვება. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1-ის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, სამედიცინო შემთხვევას საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 მაისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ (ს.ფ. 21-22)

3.1.5. შპს „მ.ი----- 2018 წლის 22 ივნისის N----- 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 28 მაისის N----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „-----“ 2018 წლის 22 ივნისის N----- ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებული-22.06.2018, N60513).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება შპს „-----“ 2018 წლის 22 ივნისის N----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (ს.ფ. 24-25)

3.1.6. საქმეში წარმოდგენილია თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორის, საქართველოს რესპირაციული

ასოციაციას გამგეობის თავმჯდომარის, პულმოლოგიაში აკრედიტაციის ევროპული საბჭოს ექსპერტის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის ი-----ის 2018 წლის 27 სექტემბრის წერილი, რომლითაც შპს „-----“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ როგორც სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა პაციენტმა(ასაკი 2წ. და 4 თვის)სამედიცინო დაწესებულებას მიმართა 3 დღიანი ანამნეზით, ჩივილებით ფებრილური ტემპერატურა, შეტევითი ხველა, სუნთქვის გაძნელება და გახშირება, სატურაცია 94%, ინსპექციით ექსპირაციული ქოშინი, აუსკულტაციით მოისმინებოდა დიფუზური, მშრალი, მსტვინავი ხიხინი. აღნიშნული ჩივილები, ანამნეზური და ობიექტური მონაცემები, ასევე ჩატარებული მკურნალობა შეესაბამება დამსულ დიაგნოზს „მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი ბრონქოსპაზმით“ და სრულ შესატყვისობაშია ეროვნულ გაიდლაინთან. პაციენტმა კლინიკაში დაჰყო 5საათი და ბინაზე გაეწერა გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, ნორმალიზებული ტემპერატურით და სატურაციით, ტაქიპნოეს გარეშე. აქედან გამომდინარე პაციენტს სამედიცინო მომსახურება გაეწია სრულად და ჯეროვნად. ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ ვინაიდან პირველი მიმართვისას პაციენტს სამედიცინო მომსახურება გაეწია სრულად და ჯეროვნად, პაციენტის განმეორებითი მიმართვა ვერ იქნება განპირობებული არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით/ ამასთან ერთად, ამ ასაკობრივ ჯგუფში(2წ. და 4 თვის) ბრონქოსპაზმის განმეორებითი ეპიზოდების არსებობა ხშირია და საშუალოდ პაციენტების ერთ-მესამედს აღენიშნება. აქედან გამომდინარე პაციენტის განმეორებითი მომართვა არ ყოფილა განპირობებული არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორის, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციას გამგეობის თავმჯდომარის, პულმოლოგიაში აკრედიტაციის ევროპული საბჭოს ექსპერტის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის ი-----ის 2018 წლის 27 სექტემბრის წერილი(ს.ფ. 180)

3.1.7. საქმეში წარმოდგენილია მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „ა-----“ გამგეობის წევრის, თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტი, ე-----ის 2018 წლის 15 სექტემბრის წერილი, რომლითაც შპს,„-----“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ შეისწავლა პაციენტის სამედიცინო ბარათი N----- და N-----, რომლითაც ირკვევა, რომ პაციენტი 4

წლის გოგონა თვითდინებით შემოვიდა ი-----ს ბ.ც.ს-ოს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში ძირითადი ჩივილით მუცლის ტკივილი, გამონაყარი და შეშუპება ქვედა კიდურების არეში. ანამნეზიდან საყურადღებო იყო ასევე წვა შარდვის დროს, პაციენტს ჩაუტარდა: ქირურგის, ალერგოლოგის, პედიატრის კონსულტაციები. გაუკეთდა სისხლის საერთო, შარდის ანალიზები, გადაღებული იქნა მუცლის ღრუსა და შარდსასქესო სისტემის ექოსკოპია. ჩატარდა შესაბამისი მკურნალობა და ბავშვი გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, 1 საწოლ დღის შემდეგ გაეწერა სახლში. მეორე დღეს ის კვლავ ხვდება კლინიკის გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში, ამჯერად წამყვან სიმპტომს წარმოადგენს უტრიკარია. პირველი ჰოსპიტალიზაციისას პაციენტის როგორც ძირითადი, ასევე თანმდევი სიმპტომების კლინიკური და ლაბორატორიული ანალიზი მოხდა სრული სიფართით. პაციენტის არცერთი ჩივილი არ იყო იზნორირებული და დატოვებული უყურადღებოდ. მიღებული შედეგების მიხედვით ექიმებმა ჩაატარეს საუკეთესო შესაძლებელი მკურნალობა და მდგომარეობის სრული გაუმჯობესების შემდგომ გაწერეს პაციენტი ბინაზე. შესაბამისად არავითარ არაჯეროვნობას სამედიცინო დახმარების ან მის სიმწირეს ადგილი არ ჰქონია. ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ მეორე დღეს გამოიკვეთა სრულიად განსხვავებული წამყვანი სიმპტომი-ურტიკარიული გამონაყარი, რამაც დიაგნოსტიკა გახდა კლინიკურად მარტივი, არავითარი კავშირი პირველ ჰოსპიტალიზაციასა და მეორეს შორის არ შეიძლება იყოს, რადგან ურტიკარიის პათოფიზიოლოგია სწორედაც რომ გულისხმობს თავის თავში სიმპტომების ვუალზირებას დასაწყისში და შემდგომ კლინიკური სურათის მრავალჯერად და პერიოდულ გაშლას სხვადასხვა სიმძიმის გამონაყარის პერიოდული განვითარებით და მისი ასევე სწრაფი აღაგებით.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „ა-----“ გამგეობის წევრის, თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტი, ე-----ის 2018 წლის 15 სექტემბრის წერილი(ს.ფ.182-183)

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.2.1. მოცემულ შემთხვევაში, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლისა და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის მოთხოვნათა შესაბამისად, მოსარჩელემ უზრუნველყო იმ გარემოების დამადასტურებელი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რომელზედაც იგი ამყარებდა თავის სასარჩელო მოთხოვნას.

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალებისა და მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ არსებობს ს-----
----ს”(შპს „-----“უფლებამონაცვლე)
მიერ აღძრული სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილების სამართლებრივი საფუძველი.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის N177 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესები“, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

6.1. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების მოთხოვნით. ამავე კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „ბ“ პუნქტის თანახმად, სასამართლოში ადმინისტრაციული დავის საგანი შეიძლება იყოს ადმინისტრაციული ხელშეკრულების დადება, შესრულება ან შეწყვეტა.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტად ჩაითვლება ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული ინდივიდუალური სამართლებრივი აქტი, რომელიც აწესებს, ცვლის, წყვეტს ან ადასტურებს პირის ან პირთა შეზღუდული წრის უფლებებსა და მოვალეობებს. ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტად

ჩაითვლება აგრეთვე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება მის უფლებამოსილებას მიკუთვნებული საკითხის დაკმაყოფილებაზე განმცხადებლისათვის უარის თქმის შესახებ, ასევე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოცემული ან დადასტურებული დოკუმენტი, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს სამართლებრივი შედეგები.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 მაისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“(გასაჩივრებულ, პაციენტების- ს-----სათვის და ქ-----სათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში) და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----“ 2018 წლის 22 ივნისის N----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“(გასაჩივრებულ, პაციენტების- ს-----სათვის და ქ-----სათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში), წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე, სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

6.2. მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს „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 28 მაისის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა პაციენტების-ს-----სათვის და ქ-----სათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში,- მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს, კერძოდ:

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის(შემდგომში – პროგრამა) მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ; ა.ა)პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ)ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ)მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ)ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს(შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი). ამავე დადგენილების მე-7 მუხლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა)პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ)სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო(შემდგომში – რეგულირების სააგენტო), ხოლო ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36-ე დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე

მოქალაქეობის არმქონე პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. დანართი №1.1.-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები(მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები - წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი. ითვალისწინებს 30%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, ამასთან თანაგადახდას არ ითვალისწინებს ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლებებისათვის.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები- ს----- და ქ----- ----- წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრულ მოსარგებლე პირებს.

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

ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

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

დადგენილია, რომ პაციენტი - ს----- 2017 წლის 23 დეკემბერს 15:16საათზე შევიდა შპს „მ----- გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით ბავშვს მესამე დღეა აღენიშნება ცხელება, ერთეული ხველა, დღეს დილიდან ხველა გახდა შეტევითი ხასიათის, სუნთქვა გაუძნელდა, გაუხშირდა, რის გამოც სასწრაფო პედიატრის მიერ მოყვანილია კლინიკაში“. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: შემოსვლისას პაციენტს აღენიშნებოდა შეტევითი ხველა, ტემპერატურა, აუსკულტაციით დიფუზურად მშრალი მსტვინავი ხიხინი, ცნობიერება ნათელი, მენინგიალური ნიშნები უარყოფითი, ხახა ჰიპერემიული, მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო, დიურეზი და დეჰეკაცია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, რენტგენოგრაფია. პაციენტს ჩაუტარდა ინჰალაციური თერაპია სპაზმოლიტიკებით, მიეცა სიცხის დამწევი საშუალება, რის ფონზეც ტემპერატურა ნორმალიზდა, ბრონქოსპაზმი მოიხსნა, ქვემო სასუნთქი გზების ინფექციის გამორიცხვის მიზნით გაწერისას ექიმის მიერ შესრულებულ ჩანაწერში აღნიშნულია-„დინამიკაში მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ბრონქოსპაზმი მოეხსნა, ანტიპირეტიკის ფონზე ტემპერატურა დაეწია, არაინვაზიური სატურაციის მაჩვენებელი-ნორმის ფარგლებში, სუნთქვის სიხშირე-30, ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები არ აღნიშნება, ეწერება ბინაზე რეკომენდაციებით“. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 28 დეკემბერს 20:00საათზე. დადგენილია, რომ მეორე დღეს 15:16 საათზე, პაციენტმა კვლავ მიმართა სხვა კლინიკას და მიიღო გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი.

დადგენილია ასევე, რომ პაციენტი- ქ----- 2017 წლის 28 დეკემბერს 15:10 საათზე შევიდა შპს „-----
გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში R10.4. ანგიონევროზული შეშუპება T78.3. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით, მეორე დღეა ბავშვს აღენიშნება კიდურების შეშუპება. ალერგიული გამონაყარი, 1 საათის წინ დაეწყო ძლიერი მუცლის ტკივილი, არის ჭირვებული, ფერმკთალი, დღეს დილით აღენიშნა წვის შეგრძნება შარდვისას“. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: პაციენტს გასინჯვისას აღენიშნა ძლიერი მოვლითი სახიათის ტკივილი, მთელს სხეულზე-უხვი ურტიკარული გამონაყარი, ქვედა კიდურების არეში-შეშუპება, ქავილი. კანი იყო ფერმკრთალი, ტურგორი-ზომიერად დაქვეითებული. ცნობიერება ნათელი, მენინგეალური და კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომები უარყოფითი, ხახა ჰიპერემიული, მუცელი შებერილი, პალპაციით მტკივნეული დიფუზურად, დიურეზი თავისუფალი, დეფეკაცია არ ჰქონია მეორე დღეა. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაცია: ექიმის კონსულტაცია, ქირურგის კონსულტაცია, ალერგოლოგის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის ანალიზის, ექოსკოპია; ჩატარებული მკურნალობა: ანტისპაზმური თერაპია, ანტიჰისტამინური პრეპარატი, ჰორმონოთერაპია, ინფუზური თერაპია, გლიცერინის მიკრო ოყნა. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, მუცლის ტკივილი მოეხსნა, გამონაყარი ალაგდა, შეშუპების ინტენსივობა შემცირდა, ბავშვი აქტიური, ვიტალური პარამეტრები ნორმა. გაეწერა ბინაზე სათანადო რეკომენდაციით. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 28 დეკემბერს 20:00 საათზე.

სტაციონალური პაციენტის 2017 წლის 29 დეკემბრის N---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით ასევე დასტურდება, პაციენტი ქ-----
— 2017 წლის 29 დეკემბერს 15:37 საათზე შევიდა შპს „მ-----
----- გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: ანგიონევროზული შეშუპება T78.3; ურტიკარია, დაუზუსტებელი L50.9. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი შემოვიდა კლინიკაში მეორე დღის ანამნეზით, გადმოყვანილია ბავშვთა ახალი კლინიკიდან კატასტროფის ბრიგადის მიერ, დაავადების დაწყებას მშობლები სავარაუდოდ უკავშირებენ მწვავე ფარინგიტის გამო დაწყებულ ანტიბაქტერიულ თერაპიას(დაცული პელიცილინი), თუმცა ვერ გამორიცხავენ კვებით ალერგენებს და კოსმეტიკურ საშუალებებს, რომელიც გამოიყენა ბავშვმა სახის საცხების სახით(დედის), რასაც მოყვა სახის რბილი ქსოვილების და კიდურების დისტალური ნაწილების მოპროგრესირე შეშუპება, დაერთო ზოგადი ერთროდერმის ფონზე მაკულო-პაპულოზური გამონაყარი სახეზე, რომელიც სწრაფად პროგრესირდა ტორსის და კიდურების მთელ ზედაპირზე. ზოგან შეერთდა დიდ ურტიკალურ ბალოებად, შემაწუხებელი ქავილით და ექსკორიაციებით. დინამიკაში გამონაყარმა პროგრესირებადი ხასიათი მიიღო,

კლინიკაში ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, ქვედა კიდურებზე ერთეული პეტექიები გამოიხატა, რის გამოც გადმოყვანილია ჩვენს კლინიკაში. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა საშუალო სიმძიმით შეფასდა, გამოხატულია უხვი ურტიკალური გამონაყარი და შერწყმული ურტიკალური ბალები სხეულის თითქმის მთელ ზედაპირზე, შემაწუხებელი ქავილით, ძილის დარღვევით, მკვეთრად შეშუპებულია სახის რბილი ქსოვილები და კიდურების დისტალური ნაწილები, უპირატესად მტევნები და ტერფები, მოძრაობის შეზღუდვამდე. ერთეული პეტექიები აღენიშნება ქვედა კიდურებზე, ადინამიურია, შინაგანი ორგანოების მხრივ ობიექტური გასინჯვით პათოლოგია არ ვლინდება, დიურეზი და ნაწლავის მოქმედება ადექვატურია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის საერთო ანალიზი-3, შარდის საერთო ანალიზი, C-რეაქტიული ცილა-2, Ph და ელექტროლიტები, ბ/რევმატოლოგის კონსულტაცია; ჩატარებული მკურნალობა: ცეტირიზინი, ატარაქსი, დექსამეტაზონი, ინფუზიური თერაპია-NaCl-0,9%, ჰიპოალერგიული კვების რეჟიმი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, მიეცა სამკურნალო რეკომენდაცია-ესლოტინი 5მლ 1-ჯერ დღეში, რანიტიდინი 150მგ. 1/2 აბი დილით უზმოზე, კრალექსი 1 აბი 2-ჯერ დღეში, ჰიპოალერგიული კვების რეჟიმი, კონსულტაცია ამბულატორიულად 1 კვირაში. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2018 წლის 03 იანვარს.

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

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის

№36 დადგენილების მე-10 მუხლის მე-2 პრიმა ერთი პუნქტით, 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.

სასამართლო მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების N1 დანართის 15.7 მუხლზე, რომლის თანახმადაც, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად. სასამართლო ასევე მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის N177 დადგენილებით დამტკიცებულ „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესებზე“, რომლის მე-2 მუხლის „ი“ პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება არის სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და როდესაც არ დგება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებლობა, ამავე მუხლის „ლ“ პუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – სამედიცინო მომსახურება(ოპერაციული თუ კონსერვატიული მკურნალობა, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ფარმაცევტული და სისხლის პროდუქტების ჩათვლით, სამედიცინო მანიპულაციები, ქარხნული წარმოების ენტერალური კვება, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური პროცედურები,

ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც საჭიროებს დაზღვეულის სტაციონარში 24(ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას და რომელიც არ წარმოადგენს დღის სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას.

განსახილველ შემთხვევაში პაციენტების- ს-----
შემთხვევაში დადგენილია, რომ კლინიკაში პირველი მიმართვის დროს გადაცემულია და ჩატარებულია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, ხოლო განმეორებითი მიმართვის დროს კი პაციენტს ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება. შესაბამისად, პაციენტის შემდგომი ჰოსპიტალიზაცია არ შეიძლება ჩაითვალოს არც არასრული ან/და არაჯეროვანი მკურნალობის შედეგად და არც რეჰოსპიტალიზაციად. გარდა აღნიშნულისა, პაციენტ ს-----სთან მიმართებაში საქმეში მტკიცებულების სახით, მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილია თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფესორის, საქართველოს რესპირაციული ასოციაციას გამგეობის თავმჯდომარის, პულმონოლოგიაში აკრედიტაციის ევროპული საბჭოს ექსპერტის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის ი-----ის 2018 წლის 27 სექტემბრის წერილი, რომლითაც შპს „-----“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ როგორც სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა პაციენტმა(ასაკი 2წ/ და 4 თვის) სამედიცინო დაწესებულებას მიმართა 3 დღიანი ანამნეზით, ჩივილებით ფებრილური ტემპერატურა, შეტევითი ხველა, სუნთქვის გაძნელება და გახშირება, სატურაცია 94%, ინსპექციით ექსპირაციული ქოშინი, აუსკულტაციით მოისმინებოდა დიფუზური, მშრალი, მსტვინავი ხიხინი. აღნიშნული ჩივილები, ანამნეზური და ობიექტური მონაცემები, ასევე ჩატარებული მკურნალობა შეესაბამება დამსულ დიაგნოზს „მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი ბრონქოსპაზმით“ და სრულ შესატყვისობაშია ეროვნულ გაიდლაინთან. პაციენტმა კლინიკაში დაჰყო 5 საათი და ბინაზე გაეწერა გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, ნორმალიზებული ტემპერატურით და სატურაციით, ტაქიპნოეს გარეშე. აქედან გამომდინარე პაციენტს სამედიცინო მომსახურება გაეწია სრულად და ჯეროვნად. ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ ვინაიდან პირველი მიმართვისას პაციენტს სამედიცინო მომსახურება გაეწია სრულად და ჯეროვნად, პაციენტის განმეორებითი მიმართვა ვერ იქნება განპირობებული არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით/ამასთან ერთად, ამ ასაკობრივ ჯგუფში(2წ. და 4 თვის) ბრონქოსპაზმის განმეორებითი ეპიზოდების არსებობა ხშირია და საშუალოდ პაციენტების ერთ-მესამედს აღენიშნება. აქედან გამომდინარე პაციენტის განმეორებითი მიმართვა არ ყოფილა განპირობებული არასრული/არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურებით. რაც შეეხება პაციენტ- ქ-----ს შემთხვევას, მოსარჩელის მიერ მტკიცებულების სახით წარმოდგენილია მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „ა-----“ გამგეობის წევრის, თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტი, ე-----ის 2018 წლის

15სექტემბრის წერილი, რომლითაც შპს „-----“ მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ შეისწავლა პაციენტის სამედიცინო ბარათი N----- და N-----, რომლითაც ირკვევა, რომ პაციენტი 4 წლის გოგონა თვითდინებით შემოვიდა ი-----ს ბ.ც.ს-ოს გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში ძირითადი ჩივილით მუცლის ტკივილი, გამონაყარი და შეშუპება ქვედა კიდურების არეში. ანამნეზიდან საყურადღებო იყო ასევე წვა შარდვის დროს, პაციენტს ჩაუტარდა: ქირურგის, ალერგოლოგის, პედიატრის კონსულტაციები. გაუკეთდა სისხლის საერთო, შარდის ანალიზები, გადაღებული იქნა მუცლის ღრუსა და შარდსასქესო სისტემის ექოსკოპია. ჩატარდა შესაბამისი მკურნალობა და ბავშვი გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, 1 საწოლ დღის შემდეგ გაეწერა სახლში. მეორე დღეს ის კვლავ ხვდება კლინიკის გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში, ამჯერად წამყვან სიმპტომს წარმოადგენს უტრიკარია. პირველი ჰოსპიტალიზაციისას პაციენტის როგორც ძირითადი, ასევე თანმდევი სიმპტომების კლინიკური და ლაბორატორიული ანალიზი მოხდა სრული სიფართით. პაციენტის არცერთი ჩივილი არ იყო იგნორირებული და დატოვებული უყურადღებოდ. მიღებული შედეგების მიხედვით ექიმებმა ჩაატარეს საუკეთესო შესაძლებელი მკურნალობა და მდგომარეობის სრული გაუმჯობესების შემდგომ გაწერეს პაციენტი ბინაზე. შესაბამისად არავითარ არაჯეროვნობას სამედიცინო დახმარების ან მის სიმწირეს ადგილი არ ჰქონია. ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ მეორე დღეს გამოიკვეთა სრულიად განსხვავებული წამყვანი სიმპტომი-ურტიკარიული გამონაყარი, რამაც დიაგნოსტიკა გახდა კლინიკურად მარტივი, არავითარი კავშირი პირველ ჰოსპიტალიზაციასა და მეორეს შორის არ შეიძლება იყოს, რადგან ურტიკარიის პათოფიზიოლოგია სწორედაც რომ გულისხმობს თავის თავში სიმპტომების ვუალიზირებას დასაწყისში და შემდგომ კლინიკური სურათის მრავალჯერად და პერიოდულ გაშლას სხვადასხვა სიმძიმის გამონაყრის პერიოდული განვითარებით და მისი ასევე სწრაფი აღაგებით.

სასამართლო მიუთითებს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე, რომლის მიზანია უზრუნველყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის შესაბამისი პროფესიული განათლება და პრაქტიკული მომზადება, მის პროფესიულ საქმიანობაზე სათანადო სახელმწიფო ზედამხედველობის დაწესება, მისი უფლებების დაცვა, აგრეთვე ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების საექიმო საქმიანობაში დამკვიდრებით საქართველოს მოსახლეობის მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება. აღნიშნული კანონის მე-6 მუხლის თანახმად დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი. აკრძალულია, პირმა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისაგან მოითხოვოს ამ კანონში მითითებული პრინციპებისა და საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება,

მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, აგრეთვე აღმსარებლობისა.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხე მხარის მხოლოდ ზეპირსიტყვიერ განმარტებას იმასთან დაკავშირებით, რომ მოსარჩელის მიერ კონკრეტულ შემთხვევაში პაციენტების სამედიცინო მომსახურება არ განხორციელებულა ჯეროვნად, ამასთან, როგორც აღინიშნა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი. მოცემულ შემთხვევაში კი, მოპასუხე მხარის მიერ ვერ იქნა უზრუნველყოფილი შესაბამისი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რაც დაადასტურებდა მოსარჩელის მიერ პაციენტების სამედიცინო მომსახურების არაჯეროვნად განხორციელების ფაქტს.

ამდენად, სასამართლოს მიაჩნია, რომ ს----- მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ით გათვალისწინებული შემთხვევა.

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

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

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლოს მიაჩნია, „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 28 მაისის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების- ს-----სათვის და ქ-----სათვის 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, რის გამოც ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

6.6. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილების (გასაჩივრებულ, პაციენტების- ს-----სათვის და ქ-----სათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში) ბათილად ცნობა, რომლითაც „შპს „-----“ უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე. მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი ასევე საფუძვლიანია, კერძოდ:

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ბათილად ცნობს მისი გამომცემი ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო საჩივრის ან სარჩელის შემთხვევაში – ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანო ან სასამართლო. ამავე კოდექსის 185-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ თავით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიყენება ამ კოდექსის VI თავით გათვალისწინებული დებულებანი.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 201-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის შედეგად გამოაქვს ერთერთი შემდეგი გადაწყვეტილება: ა) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილების შესახებ; ბ) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე; გ) ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო ამავე მუხლის მე-4 ნაწილის მიხედვით, ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია შეამოწმოს,

აკმაყოფილებს თუ არა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონის იმ მოთხოვნას, რომელიც ადმინისტრაციული საჩივრის წარმდგენ პირს ანიჭებს რაიმე უფლებას ან უპირატესობას.

სასამართლოს მიაჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში, 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 28 მაისის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების- ს-----სათვის და ქ-----სათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების 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, - შესაბამისად, ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----“ 2018 წლის 22 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“(პაციენტების- ს-----სათვის და ქ-----სათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში), მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სასამართლო მიუთითებს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

7. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი,

ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53.1 მუხლის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს. თუ სარჩელი დაკმაყოფილებულია ნაწილობრივ, მაშინ მოსარჩელეს ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რაც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს-სარჩელის მოთხოვნათა იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-10 მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემული იყო საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც.

კონკრეტულ შემთხვევაში, საქმეში წარმოდგენილი სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ქვითრით დასტურდება, რომ მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 100(ასი) ლარის ოდენობით. ამასთან, ს-----
-----ს”(შპს,-----”

უფლებამონაცვლე) სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს. ამდენად, მოპასუხეს -
სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე - ს-----
-----ს”(შპს -----”

უფლებამონაცვლე) სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 100(ასი) ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

8. უზრუნველყოფის ღონისძიებასთან დაკავშირებული საკითხები

მოცემულ საქმეზე სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიება გამოყენებული არ ყოფილა

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-10, მე-12, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. ს-----ს”(შპს „-----
-----” უფლებამონაცვლე) სარჩელი დაკმაყოფილდეს.

2. ბათილად იქნეს ცნობილი „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 28 მაისის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების- ს-----სათვის და ქ-----სათვის გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და დაევალოს მოპასუხეს ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა, რომლითაც პაციენტების- ს----- შემთხვევა დაექვემდებარება ანაზღაურებას.

3. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს N----- გადაწყვეტილება „შპს „-----“ 2018 წლის 22 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (პაციენტების-ს-----სათვის და ქ-----სათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში).

4. მოპასუხეს- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე- ს-----

-----”
უფლებამონაცვლე) სასარგებლოდ დაეკისროს 100(ასი) ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

5. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სააპელაციო საჩივრით თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე: ქ.თბილისი, გრიგოლ რობაქიძის გამზირი №7ა), დასაბუთებული გადაწყვეტილების მხარეთათვის გადაცემის მომენტიდან 14(თოთხმეტი) დღის ვადაში, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის (მდებარე: ქ.თბილისი, დავით აღმაშენებლის ხეივანი მე-12 კმ. №6) მეშვეობით.

მოსამართლე

ეკატერინე ჯინჭველაშვილი