

საქმე № 330310017001972186

საქმე N3ზ/1783-19



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

10 ოქტომბერი, 2019 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
პალატა

მოსამართლე - ნანა დარასელია
სხდომის მდივანი - რუსუდან ანდრიაშვილი

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო
წარმომადგენლები - ლ-----ე; თ-----ი

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „მ-----
-----ოს“ უფლებამონაცვლე სს „ე-----ი“
წარმომადგენლები - მ-----ე; ე-----ე

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 12 აპრილის
გადაწყვეტილება

1.1. აპელანტის მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 12 აპრილის
გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის
დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

1.2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:
გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „მ-----ოს“ სარჩელი
დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის

უფროსის 2017 წლის 16 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 30 მაისის N0----- გადაწყვეტილება N-----, N-----, N----- და N----- სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

2.1. პაციენტ ნ-----ს შპს „მ-----
ოში“ 2016 წლის 25 ოქტომბრიდან 2016 წლის 31 ოქტომბრამდე პერიოდში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება გაეწია. მას დიაგნოზის სახით დაუდგინდა K52.9 არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებული. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, 3 თვის პაციენტი ნ-----ი კლინიკაში შესვლამდე ავად იყო ორი დღე, დაავადება დაეწყო ცხელებით, ღებინებით, გახშირებული ნაწლავთა მოქმედებით (7-ჯერ), გამოიხატა სიფერმკრთალე, ადინამია; მდგომარეობა მართვისას იყო საშუალო სიმძიმის, გამოხატული - ადინამია, ზოგადი სისუსტე, კანი მკრთალი, სუფთა, ტურგორი - დაქვეითებული. 2016 წლის 31 ოქტომბერს პაციენტი დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე. სამედიცინო შემთხვევა ნომრით 5-----, როგორც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი მონაცემებით გადაეცა.

2.2. პაციენტ ც-----ს შპს „მ-----
ოში“ 2016 წლის 25 ოქტომბრიდან 2016 წლის 31 ოქტომბრამდე პერიოდში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება გაეწია. მას დიაგნოზის სახით დაუდგინდა K52.9 არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებული. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, 2 თვის პაციენტი ც-----ი კლინიკაში შესვლამდე ავად იყო 3 დღე, დაავადება დაეწყო ცხელებით, გახშირებული ნაწლავთა მოქმედებით, ღებინებით, გამოიხატა სიფერმკრთალე, ადინამია; მდგომარეობა მართვისას იყო საშუალო სიმძიმის, გამოხატული - ადინამია, სიფერმკრთალე, ტურგორი - დაქვეითებული; ჰოსპიტალიზაციის განმავლობაში დიარეის ინფექციური გენეზი არ დადასტურდა. პაციენტი 2016 წლის 31 ოქტომბერს გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე. სამედიცინო შემთხვევა ნომრით 5-----, როგორც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში გაწეული, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი მონაცემებით გადაეცა.

2.3. პაციენტ გ-----ს შპს „მ-----
ოში“ 2016 წლის 22 ოქტომბრიდან 2016 წლის 26 ოქტომბრამდე პერიოდში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება გაეწია. მას დიაგნოზის სახით დაუდგინდა K52.9 არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი,

დაუზუსტებელი. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, 2 თვის პაციენტი გ-----ი ავადმყოფობდა 2 კვირის განმავლობაში, აღენიშნებოდა ნაწლავთა არამყარი მოქმედება, ჭირვეულობა, წონაში კლება, ლებინება 1-2 ჯერ; კლინიკაში შესვლისას კანი იყო სუფთა, ტურგორი - დაქვეითებული. პაციენტს აღენიშნებოდა ტაქიკარდია. პაციენტი 2016 წლის 26 ოქტომბერს მშობლის ხელწერილით, გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე. სამედიცინო შემთხვევა ნომრით 4-----, როგორც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში გაწეული, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი მონაცემებით გადაეცა.

2.4. პაციენტ ბ-----ს შპს „მ-----ოში“ 2016 წლის 5 ოქტომბრიდან 2016 წლის 7 ოქტომბრამდე პერიოდში პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა ჩაუტარდა. მას დიაგნოზის სახით D69.3 იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა დაუდგინდა. კლინიკაში შესვლისას 11 თვის პაციენტს აღენიშნებოდა ჰემორაგიული გამონაყარი, პეტეჩიები მთელს სხეულზე (ჰემორაგიული დიათეზი); სისხლის საერთო ანალიზით გამოვლინდა ღრმა თრომბოციტოპენია - თრომბოციტების რაოდენობა 37, რის გამოც საჭიროდ ჩაითვალა ინტენსიური მონიტორინგი. პაციენტს ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა და 2016 წლის 7 ოქტომბერს გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე. სამედიცინო შემთხვევა ნომრით 2-----, როგორც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში გაწეული, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი მონაცემებით გადაეცა.

2.5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 16 თებერვლის NO----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ოს“ მოთხოვნა ნ-----ის, ც-----ი, გ-----ისა და ბ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების თაობაზე (N-----, N-----, 4----- და 2----- შემთხვევები) არ დაკმაყოფილდა იმაზე მითითებით, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს; რაც სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უარის თქმის საფუძველს ქმნიდა. გადაწყვეტილების თანახმად, ნ-----ის, ც-----ისა და გ-----ის დიაგნოზი K52.9 არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, WHO-ს რეკომენდაციით პირველადი ჯანდაცვის რგოლმა უნდა მართოს, ხოლო ბ-----ის დიაგნოზი D69.3 იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა ანაზღაურდება სხვა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

2.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 16 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება შპს „მ-----ომ“ 2017 წლის 13 მარტს ადმინისტრაციული საჩივრით (N463/02) გაასაჩივრა.

2.7. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 30 მაისის N0----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ოს“ 2017 წლის 13 მარტის N463/02 ადმინისტრაციული საჩივარი N-----, N-----, 4----- და 2----- სამედიცინო შემთხვევების ნაწილში არ დაკმაყოფილდა.

3. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

პირველი ინსტანციის სასამართლომ, წარმოდგენილი მტკიცებულებების შეფასების შედეგად შეამოწმა რა სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 16 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილებისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 30 მაისის N0----- გადაწყვეტილების კანონიერება, მიიჩნია, რომ არსებობდა მათი ბათილად ცნობის საფუძველი შემდეგ გარემოებათა გამო:

სასამართლომ განმარტა, რომ მითითებული გადაწყვეტილებების შეფასებისათვის უნდა გარკვეულიყო, გააჩნდა თუ არა მოპასუხეს მოსარჩელის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში ნ-----ის, ც-----ი, გ-----ისა და ბ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების (N-----, N-----, N----- და N----- სამედიცინო შემთხვევები) ანაზღაურებაზე წარდგენილი მოთხოვნების დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის საფუძველი.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებით, მოცემულ შემთხვევაში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით არ დასტურდება, რომ მოპასუხეს ჰქონდა მოსარჩელის მიერ წარდგენილი მოთხოვნის - ნ-----ის, ც-----ი, გ-----ისა და ბ-----ის მიმართ განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი. სასამართლოს განმარტებით, დადგენილია, რომ მოსარჩელის მიერ სააგენტოსათვის N-----, N-----, N----- და N----- სამედიცინო შემთხვევებთან დაკავშირებით გადაცემული ინფორმაცია, შეტყობინება და მოთხოვნა შეესაბამებოდა გაწეულ მომსახურებას. წარმოდგენილი სამედიცინო ბარათებით დასტურდება, რომ ნ-----მა, ც-----მა და გ-----მა მოსარჩელის სამედიცინო დაწესებულებაში მიიღეს გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით K52.9 განვითარებული მდგომარეობის გამო, ხოლო ბ-----ს გაეწია პირველი დონის

ინტენსიური მკურნალობა. სასამართლოს განმარტებით, მოპასუხის მოსაზრება, რომლის მიხედვით, ნ-----ი, ც-----ი და გ-----ი არ საჭიროებდნენ სტაციონარულ მომსახურებას, ხოლო ბ-----ი კი არ საჭიროებდა 1 დონის ინტენსიურ მკურნალობას, არ არის დასაბუთებული არც ფაქტობრივი და არც სამართლებრივი თვალსაზრისით, რის გამოც ვერ იქნება გაზიარებული.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ განმარტა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 16 თებერვლის NO----- გადაწყვეტილებით მოსარჩელეს კანონმდებლობის დარღვევით ეთქვა უარი ნ-----ისათვის (შემთხვევა N-----), ც-----ისათვის (შემთხვევა N-----), გ-----ისათვის (შემთხვევა N-----) და ბ-----ისათვის (შემთხვევა N-----) გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 30 მაისის NO----- გადაწყვეტილებით კი იგივე კანონმდებლობის დარღვევით იქნა უარყოფილი მოსარჩელის ადმინისტრაციული საჩივარი, რაც შესაბამისი შემთხვევების ნაწილში დასახელებული გადაწყვეტილებების ბათილად ცნობის საფუძველია.

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

აპელანტის განმარტებით, განსახილველ შემთხვევაში - ძირითად სამართლებრივ აქტს, რომლითაც სარგებლობენ მხარეები წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“.

აღნიშნული დადგენილების მიხედვით, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო.

ხოლო პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელია პირი (შემდგომში - მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ამასთან ეს პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის

წერილობითი დასტური, პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან.

შესაბამისად აღნიშნული დადგენილების მე-11 მუხლის მიხედვით მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით.

ამავე დადგენილების მე-14 მუხლის მიხედვით ხორციელდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება და ინსპექტირების დროს 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).

ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის მიხედვით: შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; გ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. და ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს; შესაბამისად, როდესაც მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა ელექტრონულ მოდულში არსებულ ინფორმაციას, ანდაც არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს სამედიცინო შემთხვევა არ ექვემდებარება დაფინანსებას.

რაც შეეხება პაციენტებს:

პაციენტი ნ-----ი 3 თვის, ჰოსპიტალიზებული იყო კლინიკაში 2016 წლის 25 ოქტომბრიდან 31 ოქტომბრის ჩათვლით, დიაგნოზით - არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი დაუზუსტებელი, K52.9. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით (სამედიცინო ბარათი N22709): „3 თვის

პაციენტი ნ-----ი ავად არის მეორე დღე. დაავადება დაეწყო ცხელებით, ღებინებით, გახშირებული ნაწლავთა მოქმედებით (7-ჯერ); გამოხატულია სიფერმკრთაღე, ადინამია. მდგომარეობა მომართვისას - საშუალო სიმძიმის, გამოხატულია ადინამია, ზოგადი სისუსტე, კანი მკრთალი, სუფთა, ტურგორი დაქვეითებული. პაციენტთან კლინიკური და ლაბორატორიული ნიშნების გათვალისწინებით, დაისვა დიაგნოზი - არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი დაუზუსტებელი, K52.9, ხელოვნური კოდით - SUR1325010.

2 თვის პაციენტი ც-----იც ჰოსპიტალიზებული იყო დიაგნოზით - არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი დაუზუსტებელი, K52.9, 2016 წლის 25 ოქტომბრიდან 31 ოქტომბრის ჩათვლით. სამედიცინო ბარათში არსებული ინფორმაციით დასტურდება გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების საჭიროება, ჰოსპიტალიზაციის შესაბამისი კრიტერიუმების არსებობის გამო. კერძოდ, სამედიცინო ბარათით ირკვევა, რომ კლინიკაში შემოსვლამდე 2 თვის პაციენტი ც-----ი ავად იყო ორი დღე. დაავადება დაეწყო ცხელებით, გახშირებული ნაწლავთა მოქმედებით (6-7 ჯერ), ღებინებით; გამოიხატა სიფერმკრთაღე, ადინამია. მდგომარეობა მომართვისას - საშუალო სიმძიმის; გამოხატული - ადინამია, სიფერმკრთაღე, ტურგორი - დაქვეითებული. ჰოსპიტალიზაციის განმავლობაში დიარეის ინფექციური გენეზი არ დასტურდება. განავლის ბაქტერიოლოგიური კვლევით ფეკალიებში პათოგენური მიკროორგანიზმები არ ამოიღეს, თუმცა აღნიშნული არ ამტკიცებს ჰოსპიტალიზაციის უმართებულობას. პაციენტს, კლინიკური და ლაბორატორიული ნიშნების გათვალისწინებით დაესვა დიაგნოზი - არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი დაუზუსტებელი, K52.9 და 2016 წლის 31 ოქტომბერს პაციენტი გაუმჯობესებული მდგომარეობით გაეწერა ბინაზე. შესაბამისად, ამ შემთხვევაშიც, აღნიშნული მომსახურების შესახებ ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ პორტალზე გადაცემულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში, დიაგნოზით - არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი დაუზუსტებელი, K52.9, ხელოვნური კოდით - SUR1325010. ამ ორ შემთხვევაში პაციენტები წარმოადგენენ დანართი 1.3 მეორე პუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების მოსარგებლეს, რომლის „გ.ა.ბ“ ქვეპუნქტებიც მოიცავს 1.2 დანართში მოცემულის გარდა „სხვა ყველა გადაუდებელი მდგომარეობის“ ანაზღაურებას.

2 თვის პაციენტი გ-----ი ჰოსპიტალიზებული იყო კლინიკაში 2016 წლის 22 ოქტომბრიდან 26 ოქტომბრის ჩათვლით, დიაგნოზით - არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი დაუზუსტებელი, K52.9. პაციენტის კლინიკაში შემოსვლისას გამოხატული ჰქონდა ჰოსპიტალიზაციის შემდეგი კრიტერიუმები: ავადმყოფობა 2 კვირის განმავლობაში, ნაწლავთა არამყარი მოქმედება, ჭირვეულობა, წონაში კლება, ღებინება 1-2 ჯერ.

შემოსვლისას კანი იყო სუფთა, ტურგორი - დაქვეითებული. პაციენტს აღენიშნებოდა ტაქიკარდია. მოწოდებული ინფორმაცია სრულად ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ პირობებს. ამასთან, პაციენტი წარმოადგენს დანართი 1.3 მეორე პუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების მოსარგებლეს, რომლის „გ.ა.ბ“ ქვეპუნქტებიც მოიცავს 1.2 დანართში მოცემულის გარდა „სხვა ყველა გადაუდებელი მდგომარეობის“ ანაზღაურებას.

11 თვის პაციენტი ბ-----ის შემთხვევაში, პაციენტი სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობდა 2016 წლის 5 ოქტომბრიდან 7 ოქტომბრის ჩათვლით, დიაგნოზით - იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა, D69.3. ექიმის ჩანაწერით (სამედიცინო ბარათი N21163) პაციენტს შემოსვლისას აღენიშნებოდა ჰემორაგიული გამონაყარი, პეტეჩიები მთელს სხეულზე (ჰემორაგიული დიათეზი); პაციენტთან, ჩატარებული სისხლის საერთო ანალიზით, გამოვლინდა ღრმა თრომბოციტოპენია - თრომბოციტების რაოდენობა 37, რის გამოც საჭიროდ ჩაითვალა ინტენსიური მონიტორინგი. პაციენტს ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა და გაეწერა ბინაზე. პაციენტთან დასმული დიაგნოზი - ჰემორაგიული დიათეზი, ღრმა თრომბოციტოპენია, D69 გათვალისწინებულია პროგრამის დანართი 1.2-ით. შესაბამისად, გაწეული მომსახურება სრულად აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

პაციენტები: ნ-----ი, ც-----ი, გ-----ი (პროგრამის დანართი 1.3 -ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები) 2016 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდნენ შპს „მ-----ოში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: SUR1325010/-K52.9-K52.9-!-, „არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი“. აღნიშნული მდგომარეობები WHO-ს რეკომენდაციით განეკუთვნება გეგმურად მართვად სერვისებს, რომლის მენეჯმენტი, უპირატესად, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე უნდა განხორციელდეს.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევებს: N-----, 5-----, 1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ (პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, „წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).“

პაციენტი ბ-----ი 2016 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „მ-----ოში“

გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: 2000001/-1 დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, D69,3-იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა. აღნიშნული დიაგნოზი ანაზღაურდება ჯანდაცვის სხვა სახელმწიფო ფარგლებში. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას N-----, განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ პროგრამის დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტი მიიჩნევს, რომ 36-ე დადგენილების პირობების გათვალისწინებით სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველი არ არსებობდა არც ერთ ნაწილში. შესაბამისად აპელანტი ითხოვს, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მიერ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის დასაშვებად მიჩნევას და შესაბამისად გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლით საქმეზე ახალი გადაწყვეტილების მიღებას, რომლის ფარგლებშიც დაკმაყოფილდება სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი და მოწინააღმდეგე მხარის მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდება.

სამოტივაციო ნაწილი:

5. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

5.1. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის მიხედვით, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

საქართველოს სსკ-ის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო, ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში, ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მეორე ნაწილით სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას, სასამართლო ხელმძღვანელობს საქართველოს სსკ-ის 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 382-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გაიზიაროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მტკიცებულებათა გამოკვლევის შედეგები მთლიანად ან ნაწილობრივ. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, სააპელაციო სასამართლოს განჩინება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს მოკლე დასაბუთებას გასაჩივრებული

გადაწყვეტილების გაუქმების ან უცვლელად დატოვების შესახებ. თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებასა და დასკვნებს, საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

5.2. სააპელაციო სასამართლო სრულად ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საქმეზე დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, ფაქტობრივი გარემოებების სამართლებრივ შეფასებებს, გადაწყვეტილების დასაბუთების თვალსაზრისით შემოიფარგლება გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სამოტივაციო ნაწილზე მითითებით და დამატებით აღნიშნავს შემდეგს:

მოცემულ შემთხვევაში დავის საგანს წარმოადგენს შპს „მ-----
-----ოს“ მიერ ნ-----ის, ც-----ის, გ-----
-----ისა და ბ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების
„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში
ანაზღაურება.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 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 კატეგორიებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დანართი 1-ის მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ

სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი). ამავე დანართის 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 დანართის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები. ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

კონკრეტულ შემთხვევაში სადავო არ არის, რომ პაციენტები - ნ-----ი, ც-----ი, გ-----ი და ბ-----ი წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირებს. ამასთანავე, მათი შემთხვევების ანაზღაურებაზე აპელანტმა უარი განაცხადა იმ საფუძვლით, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს;

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად: ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული); ბ) გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება; გ) გეგმიური სტაციონარული მომსახურება.

„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.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ პაციენტ ნ-----ს შპს „მ-----
-----ოში“ 2016 წლის 25 ოქტომბრიდან 2016 წლის 31 ოქტომბრამდე პერიოდში გაეწია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება. მას დიაგნოზის სახით დაუდგინდა K52.9 არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, 3 თვის პაციენტი ნ-----ი კლინიკაში შესვლამდე ავად იყო ორი დღე, დაავადება დაეწყო ცხელებით, ღებინებით, გახშირებული ნაწლავთა მოქმედებით (7-ჯერ), გამოიხატა სიფერმკრთალე, ადინამია; მდგომარეობა მართვისას იყო საშუალო სიმძიმის, გამოხატული - ადინამია, ზოგადი სისუსტე, კანი მკრთალი, სუფთა, ტურგორი - დაქვეითებული. 2016 წლის 31 ოქტომბერს პაციენტი დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე. სამედიცინო შემთხვევა ნომრით - 5-----, როგორც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი მონაცემებით გადაეცა.

საქმის მასალებით ასევე დადგენილია, რომ პაციენტ ც-----ს შპს „მ-----
-----ოში“ 2016 წლის 25 ოქტომბრიდან 2016 წლის 31 ოქტომბრამდე პერიოდში გაეწია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება მას დიაგნოზის სახით დაუდგინდა K52.9 არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, 2 თვის პაციენტი ც-----ი კლინიკაში შესვლამდე ავად იყო 3 დღე, დაავადება დაეწყო ცხელებით, გახშირებული ნაწლავთა მოქმედებით, ღებინებით, გამოიხატა სიფერმკრთალე, ადინამია; მდგომარეობა მართვისას იყო საშუალო სიმძიმის, გამოხატული - ადინამია, სიფერმკრთალე, ტურგორი - დაქვეითებული; ჰოსპიტალიზაციის განმავლობაში დიარეის ინფექციური გენეზი არ დადასტურდა. პაციენტი 2016 წლის 31 ოქტომბერს გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე. სამედიცინო შემთხვევა ნომრით 5-----, როგორც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში გაწეული, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი მონაცემებით გადაეცა (ტომი 1, ს.ფ. 91).

პაციენტ გ-----ს შპს „მ-----
-----ოში“

2016 წლის 22 ოქტომბრიდან 2016 წლის 26 ოქტომბრამდე პერიოდში გაეწია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება. მას დიაგნოზის სახით დაუდგინდა K52.9 არაინფექციური გასტროენტერიტი და კოლიტი, დაუზუსტებელი. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, 2 თვის პაციენტი გ-----ი ავადმყოფობდა 2 კვირის განმავლობაში, აღენიშნებოდა ნაწლავთა არამყარი მოქმედება, ჭირვეულობა, წონაში კლება, ლებინება 1-2 ჯერ; კლინიკაში შესვლისას კანი იყო სუფთა, ტურგორი - დაქვეითებული. პაციენტს აღენიშნებოდა ტაქიკარდია. პაციენტი 2016 წლის 26 ოქტომბერს მშობლის ხელწერილით, გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე. სამედიცინო შემთხვევა ნომრით 4-----, როგორც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში გაწეული, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი მონაცემებით გადაეცა (ტომი 1, ს.ფ. 1-25, 91, ტომი 2, ს.ფ. 9-17).

პაციენტ ბ-----ს შპს „მ-----ოში“ 2016 წლის 5 ოქტომბრიდან 2016 წლის 7 ოქტომბრამდე პერიოდში ჩაუტარდა პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა. მას დიაგნოზის სახით D69.3 იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა დაუდგინდა. კლინიკაში შესვლისას 11 თვის პაციენტს აღენიშნებოდა ჰემორაგიული გამონაყარი, პეტეჩიები მთელს სხეულზე (ჰემორაგიული დიათეზი); სისხლის საერთო ანალიზით გამოვლინდა ღრმა თრომბოციტოპენია - თრომბოციტების რაოდენობა 37, რის გამოც საჭიროდ ჩაითვალა ინტენსიური მონიტორინგი. პაციენტს ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა და 2016 წლის 7 ოქტომბერს გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე. სამედიცინო შემთხვევა ნომრით 2-----, როგორც საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ფარგლებში გაწეული, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შესაბამისი მონაცემებით გადაეცა (ტომი 1, ს.ფ. 1-25, 245-272, ტომი 2, ს.ფ. 9-17, 59).

სააპელაციო პალატა ყურადღებას ამახვილებს იმ გარემოებაზე, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-14 მუხლის პირველი პუნქტის „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.

სააპელაციო პალატა ყურადღებას ამახვილებს საქმეში წარმოდგენილ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიული პირის სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2019 წლის 14 მარტის Nკ/რ-177-59 რეკვიზიის აქტზე, რომლითაც დადგენილია, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის ბრძანებისა (N02-167/მ, 27.03.2017წ) და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის წერილის (N04/16371, 17.03.2017წ) საფუძველზე შესწავლილ იქნა შპს „მ-----
-----ომი“ (იურიდიული მისამართი: ქ. თბილისი, ლ-----
ლ-----; ფაქტიური მისამართი: ქ. თბილისი, ლ-----)
პაციენტებისათვის: ნ-----ისათვის, ც-----ისათვის და გ-----
-----ისათვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო დახმარების საკითხი. შესწავლით დადგინდა: 1. ნ-----ი - „სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ (N22709) რეცენზირებული იქნა ექიმ-სპეციალისტთა მიერ პედიატრიული მიმართულებით. რეცენზეტთა დასკვნით: „ანამნეზის (ბოლო ორი დღის განმავლობაში აღენიშნებოდა ნაწლავთა დისფუნქცია, ტემპერატურა, ჰიპოდინამია), არსებული მდგომარეობისა და ასაკის გათვალისწინებით პაციენტი საჭიროებდა ჰოსპიტალიზაციას, მკურნალობის სქემა შეესაბამება თანამედროვე მკურნალობის პრინციპებს“. 2. ც-----ი - „სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ (N22702) რეცენზირებული იქნა ექიმ-სპეციალისტთა მიერ პედიატრიული მიმართულებით. რეცენზეტთა დასკვნით: „ჰოსპიტალიზაციამდე პაციენტს სამი დღის განმავლობაში აღენიშნებოდა ნაწლავთა დისფუნქცია, ტემპერატურა, ლებინება, ადინამია. ასაკისა და ზოგადი მდგომარეობის გათვალისწინებით საჭიროებდა ჰოსპიტალიზაციას. მკურნალობის სქემა შეესაბამება თანამედროვე მკურნალობის პრინციპებს“. 3. გ-----ისათვის - „სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი“ (N22479) რეცენზირებული იქნა ექიმ-სპეციალისტთა მიერ პედიატრიული მიმართულებით. რეცენზეტთა დასკვნით: „პაციენტს ბოლო ორი კვირის განმავლობაში აღენიშნებოდა ნაწლავთა დისფუნქცია, მასაში კლება, არსებული მდგომარეობისა და ასაკის გათვალისწინებით პაციენტი საჭიროებდა ჰოსპიტალიზაციას. მკურნალობის სქემა შეესაბამება თანამედროვე მკურნალობის პრინციპებს“.

ზემოთმითითებული №36 დადგენილების მე-10 მუხლის 2^{1.1} მუხლის თანახმად, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა NIV-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.

სააპელაციო პალატა ითვალისწინებს ზემოაღნიშნული პაციენტების მიმართ წარმოდგენილ სამედიცინო დოკუმენტაციას, დასმულ დიაგნოზსა და ჩატარებული მკურნალობის სახეს და მიიჩნევს, რომ ისინი ურთიერთშესაბამისია, მით უფრო იმ პირობებში, როდესაც საწინააღმდეგოს დამადასტურებელი მტკიცებულებები აპელანტს არ წარმოუდგენია. ამდენად, პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ ჩანაწერს, რომ მოცემულ შემთხვევაში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით არ დასტურდება, რომ მოპასუხეს ჰქონდა მოსარჩელის მიერ წარდგენილი მოთხოვნის - ნ-----ის, ც-----ი, გ-----ისა და ბ-----ის მიმართ განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი. პალატა ასევე იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტებას, იმის თაობაზე, რომ მოსარჩელის მიერ სააგენტოსათვის N-----, N-----, N----- და N----- სამედიცინო შემთხვევებთან დაკავშირებით გადაცემული ინფორმაცია, შეტყობინება და მოთხოვნა შეესაბამებოდა გაწეულ მომსახურებას. წარმოდგენილი სამედიცინო ბარათებით დასტურდება, რომ ნ-----მა, ც-----მა და გ-----მა მოსარჩელის სამედიცინო დაწესებულებაში მიიღეს გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით K52.9 განვითარებული მდგომარეობის გამო, ხოლო ბ-----ს გაეწია პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, შპს „მ-----ოს“ მხრიდან ადგილი არ ჰქონია „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული ვალდებულებების დარღვევას, რის გამოც სსიპ მომსახურების სააგენტოს უარი თანხის ანაზღაურებაზე არ შეესაბამება ამავე დადგენილების მე-15 მუხლით დადგენილ პირობებს.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლში ჩამოთვლილია ის საფუძვლები, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელია ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა.

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.

საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებებისა და მათი სამართლებრივი ანალიზის საფუძველზე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები ეწინააღმდეგება მოქმედ კანონმდებლობას, რაც მათი ბათილად ცნობის საფუძველს წარმოადგენს.

6. შემოჯამებული სასამართლო დასკვნა

6.1. ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივრით ვერ იქნა გაბათილებული თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციული საქმეთა კოლეგიის დასკვნები. პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა სადავო საკითხი, რის გამოც არ არსებობს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილებისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული პროცესუალურ-სამართლებრივი საფუძვლები. შესაბამისად, უცვლელად უნდა დარჩეს მოცემულ საქმეზე თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციული საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 12 აპრილის გადაწყვეტილება.

7. პროცესის ხარჯები:

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სარჩელზე უარის თქმისას სასამართლოს მიერ გაწეული ხარჯები გადახდება მოსარჩელეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ, ხოლო ამავე კოდექსის 37-ე მუხლის მე-2 ნაწილი თანახმად, სასამართლო ხარჯებს მოიცავს სახელმწიფო ბაჟი, რაც აპელანტის მიერ გადახდილია დავის საგნის მოცულობის პროპორციულად. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე მუხლის თანახმად კი, საქმის განხილვა სააპელაციო სასამართლოში წარმოებს იმ წესების დაცვით, რაც დადგენილია პირველი ინსტანციით საქმეთა განხილვისათვის, ამ თავში მოცემული ცვლილებებითა და დამატებებით. ამდენად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოცემულ საქმეზე აპელანტის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი უნდა დარჩეს უცვლელი.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სააპელაციო პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-12, 34-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 397-ე მუხლებით და

დაადგინა:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 12 აპრილის გადაწყვეტილება.
3. 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.

მოსამართლე:

ნანა დარასელია