



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

შესავალი ნაწილი

20 ივნისი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

თბილისის სააპელაციო სასამართლო
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

თავმჯდომარე გელა ბადრიაშვილი
მოსამართლეები: მარიამ ცისკაძე
ნინო ქადაგიძე

სხდომის მდივანი - ნინო პაპინაშვილი

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო
წარმომადგენელი - ა-----

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - სს „სამედიცინო კ-----ი“ (შპს
„მ----- საავადმყოფოს“ უფლებამონაცვლე)
წარმომადგენელი - მ-----ე

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 21 ივნისის გადაწყვეტილება

აპელანტის მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 21 ივნისის
გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის
დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა

აღწერილობითი ნაწილი

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 21 ივნისის გადაწყვეტილებით შპს „მ-----
----- საავადმყოფოს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 30 ოქტომბრის N 0----- და 2017 წლის 07 ნოემბრის N 0----- გადაწყვეტილებები და მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა შესწავლისა და გამოკვლევის შემდეგ, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა. ამავე გადაწყვეტილებით, ასევე ბათილად იქნა ცნობილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 10 აპრილის N0----- გადაწყვეტილება.

დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

პაციენტი ა-----ი (დაბ. 14.05.2015) ჰოსპიტალიზებულ იქნა 10.03.2017 წლის 16:57 საათზე, გაეწერა 10.03.2017 წლის 20:50 საათზე, გაატარა 1 საწოლ-დღე, კლინიკას მიაკითხა თვითდინებით, დიაგნოზი შესვლისას: ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი J06.9, დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი J06.9. მშობლის გადმოცემით, ბავშვს მე-4 დღეა აღენიშნება ცხელება, ტირის შარდვის დროს, ბინაზე ეძლეოდა ანტიბიოტიკი, ცხელება გრძელდება. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი ვარდისფერი, ტურგორი შენახული, აღენიშნება ცხელება, ჭირვეულობს, cor et pulmo – N, ცნობიერება ნათელი, მენინგიალური ნიშნების უარყოფითი, ხახა ჰიპერელიუმი, ნადებით, მუცელი რბილი, პალიპაციით უმტკივნეულო, შარდვა მძაფრი სუნით, დეფეკაცია ნორმა. ჩაუტარდა ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის ანალიზი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული. პაციენტი ბინაზე გაეწერა მშობლის ხელწერილის საფუძველზე.

2018 წლის 17 აპრილის შეტყობინების დათვალიერების თანახმად, პაციენტი ა-----ის (დაბ. 14.05.2015) შემთხვევის ტიპს წარმოადგენს აბულატორია, შემთხვევის სტატუსს: გადაუდებელი; შემთხვევის N3-----; აღნიშნული შემთხვევა შეტყობინებაში დახურულ იქნა, როგორც

დაუსრულებელი მკურნალობა ხელწერილის საფუძველზე, საჭიროებს გადაყვანას (ს.ფ. 33-35, 37, 43, 133).

პაციენტ ნ-----ის (დაბ. 10.03.2016) ჰოსპიტალიზებულ იქნა 11.03.2017 წლის 18:17 საათზე, გაეწერა 12.03.2017 წლის 00:20 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1 საწოლ-დღე. კლინიკას მიაკითხა თვითდინებით, დიაგნოზი შესვლისას: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9, დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9. დაავადების 3-დღიანი ანამნეზი: ცხელება, რინორეა, მშრალი ხველა, სუნთქვის გაძნელება, ბინაზე ანტიბაქტერიული და სიმპტ. პრეპარატებით ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, ხველის ინტენსივობამ იმატა, გამოიკვეთა სპასტიური, შეტევითი ხასიათის ხმაურიანი სუნთქვა, სუნთქვის გაძნელება, ჰექტიური ცხელება, ძნელად ემორჩილებოდა ანტიპირეტიულ პრეპარატებს. ჩაუტარდა ER ექიმის კონსულტაცია, რენტგენოგრაფია, სისხლის საერთო ანალიზი. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი ფერმკრთალი, ტურგორი და ელასტიურობა შენახული, აღენიშნება ცხელება, შეტევითი მშრალი ხველა, სუნთქვის გაძნელება, დატვირთვის ექსპ. სტრიდორი, cor – N. pulmo - უხეში მოგუგუნე და მსტვინავი ხასიათის მშრალი ხიხინი დიფუზურად. ნევროლოგიური სტატუსი - N. ხახა ჰიპერემიული. ყლაპვა თავისუფალი, მუცელი რბილი, უმტკივნეულო, ნაწლავთა მოქმედება და დიურეზი - N. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული. ხველის ინტენსივობა შემცირდა, სუნთქვითი ძალისხმევა და ინსპ. სტრიდორი მოეხსნა, R-38, SpO₂-96-97%, აუსკულტაციური მონაცემები - დადებითი დინამიკის გარეშე, საჭიროებს სტაციონარულ მკურნალობას. პაციენტი საჭიროებს სტაციონარულ მკურნალობას.

2018 წლის 17 აპრილის შეტყობინების დათვალიერების თანახმად, ნ-----ის (დაბ. 10.03.2016) შემთხვევის ტიპს წარმოადგენს აბულატორია, შემთხვევის სტატუსი: გადაუდებელი; შემთხვევის N2-----; აღნიშნული შემთხვევა შეტყობინებაში დახურულ იქნა, როგორც სტაბილიზაცია, საჭიროებს გადაყვანას (ს.ფ. 56, 58, 64).

პაციენტ ნ-----ის (დაბ. 25.10.2015) ჰოსპიტალიზებულ იქნა 18.04.2017 წლის 22:12 საათზე, გაწერა 19.04.2017 წლის 03:15 საათზე. კლინიკაში გაატარა ერთი საწოლ-დღე. დიაგნოზი შესვლისას: ცხელება R50.0, დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: ცხელება R50.0. მშობლის გადმოცემით, ბავშვი ავად არის 5 დღეა, დაავადება დაეწყო ცხელებით, რასაც თან დაერთო ურტიკარიული გამონაყარი. ბინაზე მკურნალობდნენ პედიატრის დანიშნულებით, გამონაყარი ალაგდა, თუმცა ცხელება გრძელდება, მარჯვენა ზედა და ქვედა კიდურის არეში გამოიხატა ტკივილი, შეშუპება, რის გამოც სასწრაფო დახმარების მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ER ექიმის

კონსულტაცია, ტრავმატოლოგიის კონსულტაცია, ს.ს.ა შ.ს.ა გულმკერდის რენტგენოგრაფია. ავადმყოფობის მიმდინარეობა - მწვავე. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: ზოგადი მდგომარეობა საშუალო სიმძიმისაა. ქვედა კიდურის არეში აღენიშნება სილურჯები, შეშუპება მარჯვენა კოჭ-წვივის არეში, სიარულისას ორივე კიდურს ეყრდნობა. აღენიშნება ცხელება, რინორეა, ერთეული მშრალი ხველა, cor – N, pulmo - მკვრივი ელფერის სუნთქვა. ცნობიერება ნათელი, მენინგიალური ნიშნები და კეროვანი ნეუროლოგიური სიმპტომები არ ვლინდება. ხახა ჰიპერემიული მცირედ, მუცელი რბილი, უმტკივნეულო, დეფეკაცია და დიურეზი ნორმა. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: უცვლელი. ტემპერატურა ნორმალიზდა, ტკივილის ინტენსივობამ იკლო, მეტად გააქტიურდა. სსა ვლინდება ლეიკოციტოზი, ფორმულის მარცხნივ გადახრა. შეთავაზებულ ჰოსპიტალიზაციაზე მშობელმა უარი განაცხადა, გაეწერა ბინაზე ხელწერილის საფუძველზე.

2018 წლის 17 აპრილის შეტყობინების დათვალიერების თანახმად, პაციენტ ნ-----ის (დაბ. 25.10.2015) შემთხვევის ტიპს წარმოადგენს აბულატორია, შემთხვევის სტატუსს: გადაუდებელი; შემთხვევის N8-----; აღნიშნული შემთხვევა შეტყობინებაში დახურულ იქნა, როგორც დაუსრულებელი მკურნალობა ხელწერილის საფუძველზე, საჭიროებს გადაყვანას (ს.ფ. 68-70, 73, 82).

პაციენტი ნ-----ი (დაბ. 02.09.2013 წ) ჰოსპიტალიზებულ იქნა 22.04.2017 წლის 23:09 საათზე, გაეწერა 23.04.2017 წლის 02:00 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1 საწოლ-დღე. დიაგნოზი შესვლისას: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9, დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9 მშობლის გადმოცემით, პაციენტს გამოეხატა სუნთქვის გაძნელება და გახშირება, რის გამოც მიყვანილ იქნა სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ. ჩაუტარდა ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, რენტგენოგრაფია, ოქსიგენოთერაპია, ავროხოლოთერაპია, ტრაქეოსტომული მილის სანაცია. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: გამოხატულია ტაქიპნოე, სუნთქვაში დამხმარე მუსკულატურის მონაწილეობა, რეტრაქციები, ცხვირის ნესტოების ბერვა, სუნთქვა ხორციელდება ტრაქეოსტომული მილის საშუალებით, კანი ფერმკრთალი, ტურგორი და ელასტიურობა დაქვეითებული, პულსი პერიფერიაზე საშუალო ავსების გადაჭიმულობის, გამოხატულია ტაქიკარდია. სახეზეა გლობალური ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფერხება, მხერას ვერ აფიქსირებს, cro - ტონები მოყრუებული, pulmo - დიფუზურად მშრალი მსტვინავი ხიხინი, მუცელი რბილი, პალპაციით უმტკივნეულო, დიურეზი ადეკვატური, დეფეკაცია არარეგულარული. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, ჩატარებული თერაპიის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა, სუნთქვა გახდა მშვიდი, რითმული, რეკონმენდირებულია

სტაციონარში მოთავსება, რაზედაც უარი ითქვა და ბინაზე გაეწერა ხელწერილის საფუძველზე.

2018 წლის 17 აპრილის შეტყობინების დათვალიერების თანახმად, პაციენტი ნ------ი (დაბ. 02.09.2013წ.) შემთხვევის ტიპს წარმოადგენს აბულატორია, შემთხვევის სტატუსი: გადაუდებელი; შემთხვევის N6-----; აღნიშნული შემთხვევა შეტყობინებაში დახურულ იქნა, როგორც დაუსრულებელი მკურნალობა ხელწერილის საფუძველზე, საჭიროებს გადაყვანას (ს.ფ. 86-88, 91, 97).

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 30 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებით, პაციენტების: ა-----ის და ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევებს (N2-----, N3-----) ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი - არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-2 თავის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად (ს.ფ. 26-27).

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 07 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილებით, პაციენტების: ნ-----ის და ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევებს (N6-----, N8-----) ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი - არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-2 თავის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად (ს.ფ. 28-29).

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 10 აპრილის N0----- გადაწყვეტილებით, არ დაკმაყოფილდა შპს „მ. იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს“ 2017 წლის 27 ნოემბრის N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი, რომლითაც მოთხოვნილი იყო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 30 ოქტომბრის N0----- და 2017 წლის 07 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილებების ბათილად ცნობა (ს.ფ. 30-32, 123-127).

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

სასამართლოს მითითებით, 2013 წლის 21 თებერვლის საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილებით საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ, „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტის,

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 31 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდა თანდართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“.

პროგრამის მიზანს წარმოადგენს, ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, 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, ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. დადგენილებით განსაზღვრულია მოსარგებლეთა წრე და პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება, ასეთს კი წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო (განმახორციელებელი). ამასთან, დებულებაში მითითებულია ასევე თუ ვინ წარმოადგენს მიმწოდებელ პირს და ასეთად განმარტებულია - პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელი პირი 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.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ ა-----ი (3/ნ:0-----), ნ-----ე (3/ნ: 0-----), ნ-----ი (3/ნ: 0-----) და ნ-----ი (3/ნ: 5-----) წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.3 -ის პირველი პუნქტით მოსარგებლე პირებს.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ 2017 წლის 30 ოქტომბრის NO----- და 2017 წლის 07 ნოემბრის NO----- გადაწყვეტილებებით პს „მ----- ცენტრალურ საავადმყოფოს“ დანართის სახით გაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევათა რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლენილია შემდეგი

გარემოებები:

პაციენტები ა-----ი (პ/ნ: 0-----) და ნ-----ე (პ/ნ:0-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები. 2017 წლის მარტის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდნენ შპს „მ-----ცენტრალურ საავადმყოფოში“ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, სამედიცინო დოკუმენტებით დგინდება, რომ შეთავაზებულ იქნა ჰოსპიტალიზაცია, რაზეც პაციენტების მშობლებმა უარი განაცხადეს სტაციონარულ მკურნალობაზე. აღნიშნული შემთხვევები შეტყობინებაში დახურულ იქნა, როგორც დაუსრულებელი მკურნალობა ხელწერილის საფუძველზე. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევებს (N2-----, N3-----) ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, მე-2 თავის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის თანახმად.

პაციენტები ნ-----ი (პ/ნ: 0-----) და ნ-----ი (პ/ნ:5-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები. 2017 წლის აპრილის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდნენ შპს „მ-----ცენტრალურ საავადმყოფოში“ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, სამედიცინო დოკუმენტებით დგინდება, რომ შეთავაზებულ იქნა ჰოსპიტალიზაცია, რაზეც პაციენტების მშობლებმა უარი განაცხადეს სტაციონარულ მკურნალობაზე. აღნიშნული შემთხვევები შეტყობინებაში დახურულ იქნა, როგორც დაუსრულებელი მკურნალობა ხელწერილის საფუძველზე. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევებს (N6-----, N8-----) ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, მე-2 თავის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის თანახმად.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 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 დადგენილების მე-17 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია.

განსახილველ შემთხვევაში, სასამართლოს დადგენილად მიაჩნია, რომ შპს „მ-
----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ პაციენტი ალექსანდრე ზუბაშვილი (დაბ. 14.05.2015) ჰოსპიტალიზებულ იქნა 10.03.2017 წლის 16:57 საათზე და გაეწერა 10.03.2017 წლის 20:50 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1 საწოლ-დღე. დიაგნოზი შესვლისას: ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი J06.9. დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი J06.9.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N----- ცნობით ასევე დგინდება, რომ პაციენტი ა-----ს (დაბ. 14.05.2015) მშობლის გადმოცემით, მე-4 დღეა აღენიშნება ცხელება, ტირის შარდვის დროს, ბინაზე ეძლეოდა ანტიპირეტიკი, ცხელება გრძელდება. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი ვარდისფერი, ტურგორი შენახული, აღენიშნება ცხელება, ჭირვეულობს, cor et pulmo – N, ცნობიერება ნათელი, მენინგიალური ნიშნების უარყოფითი, ხახა ჰიპერელიუმით, ნადებით, მუცელი რბილი, პალიპაციით უმტკივნეულო, შარდვა მძაფრი სუნით, დეფეკაცია ნორმა. ჩაუტარდა ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის ანალიზი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული. პაციენტი ბინაზე გაეწერა მშობლის ხელწერილის საფუძველზე.

პაციენტ ნ-----ის (დაბ. 10.03.2016) ჰოსპიტალიზაციის თარიღია 11.03.2017 წლის 18:17 საათი, გაეწერა 12.03.2017 წლის 00:20 საათზე. კლინიკაში გაატარა ერთი საწოლ-დღე.

პაციენტი ნ-----ე (დაბ. 10.03.2016) შპს „მ-
----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ ჰოსპიტალიზებულ იქნა 11.03.2017 წლის 18:17 საათზე და გაეწერა 12.03.2017 წლის 00:20 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1 საწოლ-დღე. დიაგნოზი შესვლისას: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9, დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N12445 ცნობის თანახმად, ნ-----
--ემ კლინიკას მიაკითხა თვითდინებით, დაავადების 3-დღიანი ანამნეზი: ცხელება, რინორეა, მშრალი ხველა, სუნთქვის გაძნელება, ბინაზე

ანტიბაქტერიული და სიმპტ. პრეპარატებით ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, ხველის ინტენსივობამ იმატა, გამოიკვეთა სპასტიური, შეტევითი ხასიათის ხმაურიანი სუნთქვა, სუნთქვის გაძნელება, ჰექტიური ცხელება, ძნელად ემორჩილებოდა ანტიპირეტიულ პრეპარატებს. ჩაუტარდა ER ექიმის კონსულტაცია, რენტგენოგრაფია, სისხლის საერთო ანალიზი. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი ფერმკრთალი, ტურგორი და ელასტიურობა შენახული, აღენიშნება ცხელება, შეტევითი მშრალი ხველა, სუნთქვის გაძნელება, დატვირთვის ექსპ. სტრიდორი, cor – N. pulmo - უხეში მოგუგუნე და მსტვინავი ხასიათის მშრალი ხიხინი დიფუზურად. ნევროლოგიური სტატუსი - N. ხახა ჰიპერემიული. ყლაპვა თავისუფალი, მუცელი რბილი, უმტკივნეულო, ნაწლავთა მოქმედება და დიურეზი - N. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული. ხველის ინტენსივობა შემცირდა, სუნთქვითი ძალისხმევა და ინსპ. სტრიდორი მოეხსნა, R-38, SpO₂-96-97%, აუსკულტაციური მონაცემები - დადებითი დინამიკის გარეშე, საჭიროებს სტაციონარულ მკურნალობას.

პაციენტ ნ-----ი (დაბ. 25.10.2015) შპს „მ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ ჰოსპიტალიზებულ იქნა 18.04.2017 წლის 22:12 საათზე და გაეწერა 19.04.2017 წლის 03:15 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1 საწოლ-დღე. დიაგნოზი შესვლისას: ცხელება R50.0, დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: ცხელება R50.0.

სასამართლოს მითითებით, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N----- ცნობის თანახმად, მშობლის გადმოცემით, ბავშვი ავად არის 5 დღეა, დაავადება დაეწყო ცხელებით, რასაც თან დაერთო ურტიკარიული გამონაყარი. ბინაზე მკურნალობდნენ პედიატრის დანიშნულებით, გამონაყარი ალაგდა, თუმცა ცხელება გრძელდება, მარჯვენა ზედა და ქვედა კიდურის არეში გამოიხატა ტკივილი, შეშუპება, რის გამოც სასწრაფო დახმარების მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ER ექიმის კონსულტაცია, ტრავმატოლოგის კონსულტაცია, ს.ს.ა შ.ს.ა გულმკერდის რენტგენოგრაფია. ავადმყოფობის მიმდინარეობა - მწვავე. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: ზოგადი მდგომარეობა საშუალო სიმძიმისაა. ქვედა კიდურის არეში აღენიშნება სილურჯეები, შეშუპება მარჯვენა კოჭ-წვივის არეში, სიარულისას ორივე კიდურს ეყრდნობა. აღენიშნება ცხელება, რინორეა, ერთეული მშრალი ხველა, cor – N, pulmo - მკვრივი ელფერის სუნთქვა. ცნობიერება ნათელი, მენინგეალური ნიშნები და კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომები არ ვლინდება. ხახა ჰიპერემიული მცირედ, მუცელი რბილი, უმტკივნეულო, დეფეკაცია და დიურეზი ნორმა. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: უცვლელი. ტემპერატურა ნორმალისა, ტკივილის ინტენსივობამ იკლო, მეტად გააქტიურდა. სსა ვლინდება ლეიკოციტოზი, ფორმულის მარცხნივ გადახრა. შეთავაზებულ ჰოსპიტალიზაციაზე მშობელმა უარი განაცხადა, გაეწერა ბინაზე

ხელწერილის საფუძველზე.

პაციენტი ნ-----ი (დაბ. 02.09.2013 წ) შპს „მ-----
ცენტრალურ საავადმყოფოში“ ჰოსპიტალიზებულ იქნა 22.04.2017 წლის 23:09
საათზე და გაეწერა 23.04.2017 წლის 02:00 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1
საწოლ-დღე. დიაგნოზი შემოსვლისას: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი
J20.9, დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი
J20.9.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N---- ცნობის თანახმად, პაციენტს
გამოეხატა სუნთქვის გაძნელება და გახშირება, რის გამოც მიყვანილ იქნა
სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ. ჩაუტარდა ექიმის კონსულტაცია,
სისხლის საერთო ანალიზი, რენტგენოგრაფია, ოქსიგენოთერაპია,
ავროზოლოთერაპია, ტრაქეოსტომული მილის სანაცია. მდგომარეობა
სტაციონარში შესვლისას: გამოხატულია ტაქიპნოე, სუნთქვაში დამხმარე
მუსკულატურის მონაწილეობა, რეტრაქციები, ცხვირის ნესტოების ბერვა,
სუნთქვა ხორციელდება ტრაქეოსტომული მილის საშუალებით, კანი
ფერმკრთალი, ტურგორი და ელასტიურობა დაქვეითებული, პულსი
პერიფერიაზე საშუალო ავსების გადაჭიმულობის, გამოხატულია ტაქიკარდია.
სახეზეა გლობალური ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფერხება, მზერას
კერ აფიქსირებს, cri - ტონები მოყრუებული, pulmo - დიფუზურად მშრალი
მსტვინავი ხიხინი, მუცელი რბილი, პალპაციით უმტკივნეულო, დიურეზი
ადეკვატური, დეფეკაცია არარეგულარული. მდგომარეობა სტაციონარიდან
გაწერისას: გაუმჯობესებული, ჩატარებული თერაპიის ფონზე მდგომარეობა
გაუმჯობესდა, სუნთქვა გახდა მშვიდი, რითმული, რეკონმენდირებულია
სტაციონარში მოთავსება, რაზედაც უარი ითქვა და ბინაზე გაეწერა
ხელწერილის საფუძველზე.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მოიხმო 2012 წლის 14 მაისის
საქართველოს მთავრობის „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების
ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების
დამტკიცების შესახებ“ N177 დადგენილებას, რომელიც არეგულირებს
სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებულ შესაბამის ჯანმრთელობის
დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილე სუბიექტებს შორის
წარმოშობილ ურთიერთობებს და ამ პროგრამების ფარგლებში მიწოდებული
სამედიცინო, ფარმაცევტული და სადაზღვევო მომსახურების სტანდარტებს.
მითითებული დადგენილების მე-2 მუხლი ახდენს ტერმინთა განმარტებას,
რომლის მიხედვით სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება არის
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; დღის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – დაზღვეულისათვის გაწეული სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, რომლის დროსაც დაზღვეული იკავებს საწოლს და რომლის ხანგრძლივობაც ერთჯერადად არ აღემატება 24 (ოცდაოთხი) საათს; გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომელიც საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას; გეგმური სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – ყველა ტიპის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, გარდა გადაუდებელი და დღის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისა (მე-2 მუხლის „ლ“, „მ“, „ნ“, „ო“ პუნქტები). დადგენილება განმარტავს ასევე ამბულატორიულ სამედიცინო მომსახურებას და ასეთად უთითებს – სამედიცინო მომსახურება (ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის, ექთნის მომსახურება და ექიმ- სპეციალისტების კონსულტაციები, სამედიცინო მანიპულაციები და ლაბორატორიულ- ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც არ საჭიროებს სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას; გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება – 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; გეგმური ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება – ყველა ტიპის ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, გარდა გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებისა (მე-2 მუხლის „თ“, „ი“, „კ“ პუნქტები).

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა „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.

სასამართლომ ასევე მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტის ქვეპუნტზე, რომლის თანახმად, 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, ხოლო ამავე დადგენილების მე-17 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებისა და მხარეთა ახსნა-განმარტებების ურთიერთშეჯერების შედეგად დადასტურებულად მიიჩნია, რომ პაციენტები სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნდნენ 24 საათზე ნაკლები დროით, სამედიცინო დოკუმენტაციით ასევე დასტურდება, რომ ისინი კლინიკაში შევიდნენ გადაუდებელი მდგომარეობით, რისთვისაც გაეწიათ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება. დადგენილების თანახმად სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია პროგრამის მოსარგებლეს სრულად და ჯეროვნად გაუწიოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება, წინააღმდეგ შემთხვევაში გათვალისწინებულია ჯარიმა შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობით. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია როგორც მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ მომსახურებაზე, ასევე ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

სასამართლომ მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით

გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების №1.3. დანართზე, რომლის პირველი პუნქტის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: ბ.ზ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა).

პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტებით, პაციენტებს ა-----ს, ნ-----ეს, ნ-----ს და ნ-----ს „მ-----
- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ ჩაუტარდათ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, ხოლო გასაჩივრებულ - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის სადავო გადაწყვეტილებებში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს, იმ გარემოებების მითითებით, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად გამოვლინდა, რომ შეთავაზებულ იქნა ჰოსპიტალიზაცია, თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი სასამართლოსთვის უცნობია, რამეთუ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება. მითითებული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძვლად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

პაციენტების ა-----ს, ნ-----ეს, ნ-----ს და ნ-----
—ს მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძვლად, ასევე მითითებულია საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-6 ქვეპუნქტი.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ ასევე მიუთითა საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-6 ქვეპუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტზე, რომლის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო

დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება შემდეგი წესით: თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის/დატოვებს მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად;

აღნიშნულ საკითხთან მიმართებით სასამართლომ გაიზიარა მოსარჩელის პოზიცია, იმის თაობაზე, რომ სადავო შემთხვევებში პაციენტების სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობის პერიოდში ზემოაღნიშნული ნორმა მოქმედებდა შემდეგი რედაქციით სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად.

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის მიხედვით, ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით. ნორმატიულ აქტს, რომელიც ადგენს ან ამძიმებს პასუხისმგებლობას, უკუძალა არა აქვს. სასამართლო მიუთითებს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 13 ივლისის განჩინებაზე (საქმე №ბს-698-691(კ-16), რომელშიც „საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ საერთო წესის თანახმად, კანონის მოქმედების ძალა შემოფარგლულია კანონის გამოქვეყნებისა და გაუქმების პერიოდით. აღნიშნულიდან გამომდინარე, იგი არ გამოიყენება: 1) იმ ფაქტების მიმართ, რომელიც განხორციელდა მის გამოცემამდე და 2) იმ ფაქტების მიმართ, რომელიც დადგა მისი მოქმედების შეწყვეტის შემდეგ; ორივე შემთხვევა წარმოადგენს უმაღლესი იურიდიული პრინციპის ორ მხარეს: განსახილველ ფაქტებთან დაკავშირებით სასამართლო გამოიყენებს იმ კანონს, რომლის მოქმედების პირობებში ამ ფაქტებს ჰქონდა ადგილი.“ ამასთან, „საქართველოს უზენაესი სასამართლოს არაერთ გადაწყვეტილებაში აქვს განმარტებული, რომ კანონის შეფარდებისას სასამართლო იყენებს ფაქტობრივი გარემოებების ხდომილებისას არსებულ კანონს და არა საკითხის გადაწყვეტისას მოქმედ კანონს (საქმე #ბს-1013-599(კ-05); დასახელებული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტების მიღებისას მოპასუხე

ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტების საფუძვლად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

განსახილველ შემთხვევაში პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიაჩნია, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება, კერძოდ, - ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობები და პაციენტის სამედიცინო ბარათები), სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „მ-----“ ადმინისტრაციული სააპელაციო საგნის საპროცესო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე სრულად უარის თქმის საფუძველს.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე პირველი ინსტანციის სასამართლომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად სცნო „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 30 ოქტომბრის N0----- და 2017 წლის 07 ნოემბრის N 0----- გადაწყვეტილებები და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაავალა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის, გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ ვადაში ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემა. ასევე ბათილად იქნა ცნობილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 10 აპრილის N0----- გადაწყვეტილება.

სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარში მითითებულია, რომ პაციენტები ა-----ი და ნ-----ე არიან საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის

საყოველთაო პროგრამის დანართი 1.3.-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლები. შპს „მ-----ა ცენტრალური საავადმყოფოში“ მკურნალობდნენ 2017 წლის მარტის საანგარიშგებო თვეში გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო დოკუმენტაციით დგინდება, რომ შეთავაზებულ იქნა ჰოსპიტალიზაცია, პაციენტების მშობლებმა უარი განაცხადეს სტაციონარულ მკურნალობაზე. აღნიშნული შემთხვევები შეტყობინებაში დახურულ იქნა, როგორც გადაუდებელი მკურნალობა ხელწერილის საფუძველზე.

პაციენტი ნ-----ი და ნ-----ი არიან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მათვრობის N36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის საყოველთაო პროგრამის დანართი 1.3.-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლენი. შპს „მ-----ა ცენტრალური საავადმყოფოში“ მკურნალობდნენ 2017 წლის აპრილის საანგარიშგებო თვეში, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო დოკუმენტაციით დგინდება, რომ შეთავაზებულ იქნა ჰოსპიტალიზაცია, პაციენტების მშობლებმა უარი განაცხადეს სტაციონარულ მკურნალობაზე. აღნიშნული შემთხვევები დახურულ იქნა, როგორც დაუსრულებელი მკურნალობა ხელწერილის საფუძველზე.

ამდენად, ზემოაღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევებს ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, თუ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების ინსპექტირების შედეგად, განმარტებული მითითებების მიხედვით, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას ან/და არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

აპელაციის მითითებით, მოცემულ სამედიცინო შემთხვევებში პაციენტები საჭიროებდნენ სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას, რაზეც კანონიერმა წარმომადგენლებმა განაცხადეს უარი, შესაბამისად, სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში დაწესებულებაში დაყოვნება იყო 24 საათზე ნაკლები. შესაბამისად, აპელაციის მოსაზრებით, გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონის მოთხოვნების დაცვით და არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება

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 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში, ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას, სასამართლო ხელმძღვანელობს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 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.

ფაქტობრივი დასაბუთება

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ეთანხმება და სრულად იზიარებს თბილისის საქალაქო სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს განსახილველ საკითხთან დაკავშირებით.

სააპელაციო პალატა სრულად ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, კერძოდ, პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივი თვალსაზრისით სწორად შეაფასა საქმესთან დაკავშირებული ყველა ფაქტობრივი გარემოება.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ ალექსანდრე ზუბაშვილი (პ/ნ 0-----), ნ-----ე (პ/ნ 0-----), ნ-----ი (პ/ნ 0-----) და ნ-----ი (პ/ნ 5---

-----) წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.3 -ის პირველი პუნქტით მოსარგებლე პირებს.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ 2017 წლის 30 ოქტომბრის N0----- და 2017 წლის 07 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილებებით შპს „მ-----
----- ცენტრალურ საავადმყოფოს“ დანართის სახით გაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევათა რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლენილია შემდეგი გარემოებები:

პაციენტები ა-----ი (პ/ნ 0-----) და ნ-----ე (პ/ნ 0-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები. 2017 წლის მარტის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდნენ შპს „მ-----
----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, სამედიცინო დოკუმენტებით დგინდება, რომ შეთავაზებულ იქნა ჰოსპიტალიზაცია, რაზეც პაციენტების მშობლებმა უარი განაცხადეს. აღნიშნული შემთხვევები შეტყობინებაში დახურულ იქნა, როგორც დაუსრულებელი მკურნალობა ხელწერილის საფუძველზე. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევებს (N2-----, N3-----) ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, მე-2 თავის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის თანახმად.

პაციენტები ნ-----ი (პ/ნ: 0-----) და ნ-----ი (პ/ნ: 5-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები. 2017 წლის აპრილის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდნენ შპს „მ-----
----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, სამედიცინო დოკუმენტებით დგინდება, რომ შეთავაზებულ იქნა ჰოსპიტალიზაცია, რაზეც პაციენტების

მშობლებმა უარი განაცხადეს. აღნიშნული შემთხვევები შეტყობინებაში დახურულ იქნა, როგორც დაუსრულებელი მკურნალობა ხელწერილის საფუძველზე. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევებს (N6-----, N8-----) ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, მე-2 თავის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის თანახმად.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 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 დადგენილების მე-17 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ შპს „მ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ პაციენტი ალექსანდრე ზუბაშვილი (დაბ. 14.05.2015) ჰოსპიტალიზებულ იქნა 10.03.2017 წლის 16:57 საათზე და გაეწერა 10.03.2017 წლის 20:50 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1 საწოლ-დღე. დიაგნოზი შესვლისას: ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი J06.9. დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი J06.9. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N---- ცნობით ასევე დგინდება, რომ პაციენტი ა-----ს (დაბ. 14.05.2015) მშობლის გადმოცემით, მე-4 დღეა აღენიშნება ცხელება, ტირის შარდვის დროს, ბინაზე ეძლეოდა ანტიპირეტიკი, ცხელება გრძელდება. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი ვარდისფერი, ტურგორი შენახული, აღენიშნება ცხელება, ჭირვეულობა, cor et pulmo – N, ცნობიერება ნათელი, მენინგიალური ნიშნების უარყოფითი, ხახა ჰიპერელიუმი, ნადებით, მუცელი რბილი, პალიპაციით უმტკივნეულო, შარდვა მძაფრი სუნით, დეფეკაცია ნორმა. ჩაუტარდა ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის ანალიზი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული. პაციენტი ბინაზე გაეწერა მშობლის ხელწერილის საფუძველზე.

პაციენტი ნ-----ის (დაბ. 10.03.2016) ჰოსპიტალიზაციის თარიღია 11.03.2017 წლის 18:17 საათი, გაეწერა 12.03.2017 წლის 00:20 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1 საწოლ-დღე. პაციენტი ნ-----ე (დაბ. 10.03.2016) შპს „მ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ ჰოსპიტალიზებულ იქნა 11.03.2017 წლის

18:17 საათზე და გაეწერა 12.03.2017 წლის 00:20 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1 საწოლ-დღე. დიაგნოზი შესვლისას: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9, დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N12445 ცნობის თანახმად, ნ----- --ემ კლინიკას მიაკითხა თვითდინებით, დაავადების 3-დღიანი ანამნეზი: ცხელება, რინორეა, მშრალი ხველა, სუნთქვის გაძნელება, ბინაზე ანტიბაქტერიული და სიმპტ. პრეპარატებით ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, ხველის ინტენსივობამ იმატა, გამოიკვეთა სპასტიური, შეტევითი ხასიათის ხმაურიანი სუნთქვა, სუნთქვის გაძნელება, ჰექტიური ცხელება, ძნელად ემორჩილებოდა ანტიპირეტიულ პრეპარატებს. ჩაუტარდა ER ექიმის კონსულტაცია, რენტგენოგრაფია, სისხლის საერთო ანალიზი. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი ფერმკრთალი, ტურგორი და ელასტიურობა შენახული, აღენიშნება ცხელება, შეტევითი მშრალი ხველა, სუნთქვის გაძნელება, დატვირთვის ექსპ. სტრიდორი, cor – N. pulmo - უხეში მოგუგუნე და მსტვინავი ხასიათის მშრალი ხიხინი დიფუზურად. ნევროლოგიური სტატუსი - N. ხახა ჰიპერემიული. ყლაპვა თავისუფალი, მუცელი რბილი, უმტკივნეულო, ნაწლავთა მოქმედება და დიურეზი - N. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული. ხველის ინტენსივობა შემცირდა, სუნთქვითი ძალისხმევა და ინსპ. სტრიდორი მოეხსნა, R-38, SpO-96-97%, აუსკულტაციური მონაცემები - დადებითი დინამიკის გარეშე, საჭიროებს სტაციონარულ მკურნალობას.

პაციენტი ნ-----ი (დაბ. 25.10.2015) შპს „მ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ ჰოსპიტალიზებულ იქნა 18.04.2017 წლის 22:12 საათზე და გაეწერა 19.04.2017 წლის 03:15 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1 საწოლ-დღე. დიაგნოზი შესვლისას: ცხელება R50.0, დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: ცხელება R50.0. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N----- ცნობის თანახმად, მშობლის გადმოცემით, ბავშვი ავად არის 5 დღეა, დაავადება დაეწყო ცხელებით, რასაც თან დაერთო ურტიკარიული გამონაყარი. ბინაზე მკურნალობდნენ პედიატრის დანიშნულებით, გამონაყარი ალაგდა, თუმცა ცხელება გრძელდება, მარჯვენა ზედა და ქვედა კიდურის არეში გამოიხატა ტკივილი, შეშუპება, რის გამოც სასწრაფო დახმარების მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ER ექიმის კონსულტაცია, ტრავმატოლოგის კონსულტაცია, ს.ს.ა შ.ს.ა გულმკერდის რენტგენოგრაფია. ავადმყოფობის მიმდინარეობა - მწვავე. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: ზოგადი მდგომარეობა საშუალო სიმძიმისაა. ქვედა კიდურის არეში აღენიშნება სილურჯეები, შეშუპება მარჯვენა კოჭ-წვივის არეში, სიარულისას ორივე კიდურს ეყრდნობა. აღენიშნება ცხელება, რინორეა, ერთეული მშრალი ხველა, cor – N, pulmo - მკვრივი ელფერის სუნთქვა. ცნობიერება ნათელი, მენინგიალური ნიშნები და კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომები არ ვლინდება. ხახა ჰიპერემიული მცირედ, მუცელი რბილი,

უმტკივნეულო, დეფეკაცია და დიურეზი ნორმა. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: უცვლელი. ტემპერატურა ნორმალიზდა, ტკივილის ინტენსივობამ იკლო, მეტად გააქტიურდა. სსა ვლინდება ლეიკოციტოზი, ფორმულის მარცხნივ გადახრა. შეთავაზებულ ჰოსპიტალიზაციაზე მშობელმა უარი განაცხადა, გაეწერა ბინაზე ხელწერილის საფუძველზე.

პაციენტი ნ-----ი (დაბ. 02.09.2013 წ) შპს „მ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ ჰოსპიტალიზებულ იქნა 22.04.2017 წლის 23:09 საათზე და გაეწერა 23.04.2017 წლის 02:00 საათზე. კლინიკაში გაატარა 1 საწოლ-დღე. დიაგნოზი შესვლისას: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9, დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი: მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ N----- ცნობის თანახმად, პაციენტს გამოეხატა სუნთქვის გაძნელება და გახშირება, რის გამოც მიყვანილ იქნა სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ. ჩაუტარდა ექიმის კონსულტაცია, სისხლის საერთო ანალიზი, რენტგენოგრაფია, ოქსიგენოთერაპია, ავროზოლოთერაპია, ტრაქეოსტომული მილის სანაცია. მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: გამოხატულია ტაქიპნოე, სუნთქვაში დამხმარე მუსკულატურის მონაწილეობა, რეტრაქციები, ცხვირის ნესტოების ბერვა, სუნთქვა ხორციელდება ტრაქეოსტომული მილის საშუალებით, კანი ფერმკრთალი, ტურგორი და ელასტიურობა დაქვეითებული, პულსი პერიფერიაზე საშუალო ავსების გადაჭიმულობის, გამოხატულია ტაქიკარდია. სახეზეა გლობალური ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფერხება, მზერას ვერ აფიქსირებს, cro - ტონები მოყრუებული, pulmo - დიფუზურად მშრალი მსტვინავი ხიხინი, მუცელი რბილი, პალპაციით უმტკივნეულო, დიურეზი ადეკვატური, დეფეკაცია არარეგულარული. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, ჩატარებული თერაპიის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა, სუნთქვა გახდა მშვიდი, რითმული, რეკომენდირებულია სტაციონარში მოთავსება, რაზედაც უარი ითქვა და ბინაზე გაეწერა ხელწერილის საფუძველზე.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს 2012 წლის 14 მაისის საქართველოს მთავრობის „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების დამტკიცების შესახებ" N177 დადგენილებაზე, რომელიც არეგულირებს სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებულ შესაბამის ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილე სუბიექტებს შორის წარმოშობილ ურთიერთობებს და ამ პროგრამების ფარგლებში მიწოდებული სამედიცინო, ფარმაცევტული და სადაზღვევო მომსახურების სტანდარტებს. მითითებული დადგენილების მე-2 მუხლი ახდენს ტერმინთა განმარტებას, რომლის მიხედვით სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება არის 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; დღის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – დაზღვეულისათვის გაწეული სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, რომლის დროსაც დაზღვეული იკავებს საწოლს და რომლის ხანგრძლივობაც ერთჯერადად არ აღემატება 24 (ოცდაოთხი) საათს; გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომელიც საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას; გეგმური სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – ყველა ტიპის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, გარდა გადაუდებელი და დღის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისა (მე-2 მუხლის „ლ“, „მ“, „ნ“, „ო“ პუნქტები). დადგენილება განმარტავს ასევე ამბულატორიულ სამედიცინო მომსახურებას და ასეთად უთითებს – სამედიცინო მომსახურება (ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის, ექთნის მომსახურება და ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციები, სამედიცინო მანიპულაციები და ლაბორატორიულ- ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც არ საჭიროებს სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას; გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება – 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; გეგმური ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება – ყველა ტიპის ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, გარდა გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებისა (მე-2 მუხლის „თ“, „ი“, „კ“ პუნქტები).

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს 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.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტის ქვეპუნქტის თანახმად, 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, ხოლო ამავე დადგენილების მე-17 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია.

სააპელაციო პალატა საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებისა და მხარეთა ახსნა- განმარტებების ურთიერთშეჯერების შედეგად დადასტურებულად მიიჩნევს, რომ პაციენტები სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნდნენ 24 საათზე ნაკლები დროით, სამედიცინო დოკუმენტაციით ასევე დასტურდება, რომ ისინი კლინიკაში შევიდნენ გადაუდებელი მდგომარეობით, რისთვისაც გაეწიათ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების №1.3. დანართის პირველი პუნქტის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: ბ.ზ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა).

სააპელაციო პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებას და განმარტავს, რომ პაციენტებს ა-----ს, ნ-----ეს, ნ-----ს და ნ-----ს „მ----- ცენტრალურ საავადმყოფოში“ ჩაუტარდათ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, ხოლო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო

დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის სადავო გადაწყვეტილებებში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. სააპელაციო პალატისათვის ადმინისტრაციული ორგანოდან აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი უცნობია იმ პირობებში, როდესაც საქმეში წარმოდგენილ სამედიცინო დოკუმენტაციაზე დაყრდნობით დადასტურებულია პაციენტებისათვის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევისა და ჰოსპიტალიზაციის შეთავაზების ფაქტი. ყოველივე აღნიშნული კი მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ პაციენტების ა-----ს, ნ-----ეს, ნ-----ს და ნ-----ს მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველად, ასევე მითითებულია საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-6 ქვეპუნქტი.

საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-6 ქვეპუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება შემდეგი წესით: თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის/დატოვებს მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად.

სააპელაციო პალატა იზიარებს სს „სამედიცინო კ-----ის“ (შპს „მ-----ცენტრალური საავადმყოფოს“ უფლებამონაცვლე) პოზიციას, იმის თაობაზე, რომ სადავო შემთხვევებში პაციენტების სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობის პერიოდში ზემოაღნიშნული ნორმა მოქმედებდა შემდეგი რედაქციით: სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით: ა) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე

სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად.

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის მიხედვით, ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით. ნორმატიულ აქტს, რომელიც ადგენს ან ამძიმებს პასუხისმგებლობას, უკუძალა არა აქვს. სასამართლო მიუთითებს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 13 ივლისის განჩინებაზე (საქმე №ბს-698-691(კ-16), რომელშიც „საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ საერთო წესის თანახმად, კანონის მოქმედების ძალა შემოფარგლულია კანონის გამოქვეყნებისა და გაუქმების პერიოდით. აღნიშნულიდან გამომდინარე, იგი არ გამოიყენება: 1) იმ ფაქტების მიმართ, რომელიც განხორციელდა მის გამოცემამდე და 2) იმ ფაქტების მიმართ, რომელიც დადგა მისი მოქმედების შეწყვეტის შემდეგ; ორივე შემთხვევა წარმოადგენს უმაღლესი იურიდიული პრინციპის ორ მხარეს: განსახილველ ფაქტებთან დაკავშირებით სასამართლო გამოიყენებს იმ კანონს, რომლის მოქმედების პირობებში ამ ფაქტებს ჰქონდა ადგილი.“ ამასთან, „საქართველოს უზენაეს სასამართლოს არაერთ გადაწყვეტილებაში აქვს განმარტებული, რომ კანონის შეფარდებისას სასამართლო იყენებს ფაქტობრივი გარემოებების ხდომილებისას არსებულ კანონს და არა საკითხის გადაწყვეტისას მოქმედ კანონს (საქმე №ბს-1013-599(კ-05); დასახელებული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტების მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტების საფუძვლად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ განსახილველ შემთხვევაში საქმის მასალებით დადასტურებული არ არის, რომ პაციენტებმა შეიცვალეს სამედიცინო დაწესებულება, შემთხვევები არაპროგრამულია ან/და პაციენტებს სრულად არ გაეწიათ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებას და მიიჩნევს, რომ განსახილველ შემთხვევაში ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობები და პაციენტის სამედიცინო ბარათები), სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „მ-
-----ა ცენტრალური საავადმყოფოს“ სამედიცინო

მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე სრულად უარის თქმის საფუძველს.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 30 ოქტომბრის N0----- და 2017 წლის 07 ნოემბრის N 0----- გადაწყვეტილებების სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის, გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ ვადაში ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემის დავალების საფუძველი. იმ პირობებში, როდესაც დადგენილ იქნა სადავოდ ქცეული აქტების კანონშეუსაბამობა, სააპელაციო პალატა ასევე იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებას ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 10 აპრილის N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე, ვინაიდან სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ ისე უთხრა უარი განმცხადებელს საჩივრის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოუკვლევია საქმეში არსებული მტკიცებულებები და არ გაუკეთებია სამართლებრივი შეფასებები იმასთან დაკავშირებით, თუ რამდენად კანონიერად მოხდა თანხის ანაზღაურებაზე უარის თქმა.

ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივრით ვერ იქნა გაბათილებული თბილისის საქალაქო სასამართლოს დასკვნები. 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 მიერ 2018 წლის 21 ივნისს მიღებული გადაწყვეტილება.

საპროცესო ხარჯები

აპელანტის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 150 (ასორმოცდაათი) ლარის ოდენობით დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

თბილისის სააპელაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 390-ე მუხლებით და

და ა დ გ ი ნ ა:

1. სსიპ სოციალური მოსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი **არ დაკმაყოფილდეს;**
2. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 21 ივნისის გადაწყვეტილება **დარჩეს უცვლელად;**
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 ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

თავმჯდომარე

გელა ბადრიაშვილი

მოსამართლეები:

მარიამ ცისკაძე

ნინო ქადაგიძე