

საქმე №3-----

საქმე №3/2839-18



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

08 ოქტომბერი, 2018 წელი

ქ.

თბილისი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგია
მოსამართლე - ლეილა გოგიშვილი
სხდომის მდივანი - ანა მგელაძე

მოსარჩელე - შპს „მ-----“

წარმომადგენლები - მ-----, მ-----

მოპასუხე - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - ლ-----

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების
ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის
უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0---- გადაწყვეტილება „საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული
მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ;

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის
უფროსის 2018 წლის 23 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ;

1.3. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება შპს „მ-----ს” 2018 წლის 31 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ;

1.4. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება შპს „მ-----ს” 2018 წლის 31 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

2. მოპასუხის პოზიცია

2.1. მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონის მოთხოვნათა სრული დაცვით, რის გამოც არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. შპს „მ-----ს” 2017 წლის 09 მარტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №1---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №4--- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - **ნ-----ე** 2017 წლის 06 მარტს შეიყვანეს შპს „მ-----ს” ნეირო მეცნიერებათა დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები. J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტს ერთი კვირაა აღენიშნება თავის ტკივილი, რომელიც გაძლიერდა და გახდა გაუსაძლისი, იტკივდა მუცელსაც. აღნიშნულის გამო პაციენტმა მიმართა საავადმყოფოს. შუპოვარი თავის ტკივილის გამო პაციენტი მოთავსდა ნეირო მეცნიერების დეპარტამენტში. შესვლიდან მეორე დღეს აღენიშნა ცხელება და ხველა.

ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის

საერთო ანალიზი, თავის ტვინის კტ. მუცლის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია, პედიატრის კონსულტაცია.

ავადმყოფობის მიმდინარეობა: დამაკმაყოფილებელი.

ჩატარებული მკურნალობა: სიმპტომური, ინჰალაცია ფიზ. ხსნარით.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (09.03.2017წ.) იყო გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

2017 წლის 09 მარტს შპს „მ-----ს“ მიერ გაკეთდა შეტყობინება და ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, ხელოვნური კოდით: SUR1268326.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №4--- (ს.ფ. 29-30);
- შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 09 მარტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №1--- ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ს.ფ. 31);
- სამედიცინო შემთხვევის რეგისტრაციის მოდული (ს.ფ. 55-60).

3.1.2. შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 07 ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №3--- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №1--- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - **ნ-----ი** 2017 წლის 05 ივლისს შეიყვანეს შპს „მ-----ს“ აბდომინური და ტრავმატოლოგია-ორთოპედიის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: S92.5 - ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა (მეხუთე თითის მოტეხილობა).

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ მშობლის გადმოცემით ბავშვმა ტრავმა მიიღო 3 დღით ადრე, დაცემის შედეგად უჩიოდა ტკივილს მარჯვენა ტერფის მე-5 თითის მიდამოში, შეშუპებას, დეფორმაციას, ფუნქციის შეზღუდვას.

ავადმყოფობის მიმდინარეობა: მწვავე.

ჩატარებული მკურნალობა: მარჯვენა ტერფის მე-5 თითის ოსტეოსინთეზი ჩხირით NHSJ48.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (07.07.2017წ.) იყო გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

2017 წლის 07 ივლისის შპს „მ-----ს“ მიერ გაკეთდა შეტყობინება და ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, ხელოვნური კოდით: SUR3154527/2.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ს.ფ. 63-65);
- შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 07 ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №3---- ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ს.ფ. 66);
- სამედიცინო შემთხვევის რეგისტრაციის მოდული (ს.ფ. 100-104).

3.1.3. შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 04 ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №3---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ა-----ი 2017 წლის 01 ივლისს შეიყვანეს შპს „მ-----ს“ კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: T07 მრავლობითი ტრავმები, დაუზუსტებელი, S82.3 დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა, S82.8 წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა, J18.9 პნევმონია დაუზუსტებელი, S06.9 ინტრაკრანიალური ტრავმა, S06.4 ეპიდურული სისხლჩაქცევა.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტი შევიდა კმდ-ში 01.07.17-ში შემდეგი ანამნეზით: 01.07 დაახლოებით 14:00 საათზე ფეხით მოსიარულეს დაეჯახა მსუბუქი ავტომანქანა, 112-ის მიერ მიყვანილ იქნა ბავშვთა ახალ კლინიკაში, სადაც გაეწია პირველად დახმარება, ჩაუტარდა თავის ტვინის კტ. კვლევა, საიდანაც გამოვლინდა ინტრაკრანიალური დაზიანება, ეპიდურული სისხლჩაქცევა, თხემის ძვლის ხაზოვანი მოტეხილობა, პაციენტი შემდგომი მკურნალობის მიზნით გადაყვანილ იქნა მოსარჩელე კლინიკაში და მოთავსდა კმდ-ში.

ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბიოტიკოთერაპია, ინფუზიური თერაპია, ანალგეზია. სხვა სიმპტომური მკურნალობა/მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/ჭანჭიკის გამოყენებით NGSJ41.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (04.07.2017წ.) იყო დამაკმაყოფილებელი. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

2017 წლის 10 ივლისის შპს „მ-----ს“ მიერ

გაკეთდა შეტყობინება და ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, ხელოვნური კოდით: SUR2155118/2.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ს.ფ. 105-107);
- შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 04 ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №3---- ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ს.ფ. 30);
- სამედიცინო შემთხვევის რეგისტრაციის მოდული (ს.ფ. 205-209).

3.1.4. შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 08 აგვისტოს №2----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №3----- წარდგენილ შემთხვევას, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში): 479,16 განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 08 დეკემბრის №3----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №3----- და №1----- წარდგენილ შემთხვევას, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) - შემთხვევების შესაბამისად: 827,59 და 3925 განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 08 აგვისტოს 2----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ს.ფ. 21);
- შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 08 დეკემბრის №3----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ს.ფ. 24).

3.1.5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0---- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტები: **ნ-----ი** და **ა-----ი** არიან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები.

პაციენტი **ნ-----ი** მკურნალობდა შპს „მ-----ს“

----- 2017 წლის 05 ივლისიდან 2017 წლის 07 ივლისის ჩათლით, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით S92.5 - ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა, ჩარევა: NHSJ48 - მარჯვენა ტერფის მე-5 თითის ოსტეოსინთეზი ჩხირით, ხელოვნური კოდი SUR3154527, რომელიც ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან. აღნიშნული დიაგნოზი/ჩარევა იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი №1-ში გათვალისწინებული კოდის, რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად: მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შეთხვევას №3----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

პაციენტი ა-----ი მკურნალობდა შპს „მ.-----
----- 2017 წლის 01 ივლისიდან 2017 წლის 04 ივლისის ჩათლით, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით S82.3 დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა, ჩარევა: NGSJ41 - მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/ჭანჭიკის გამოყენებით, ხელოვნური კოდი SUR2155118, რომელიც ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან. აღნიშნული დიაგნოზი/ჩარევა იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი №1-ში გათვალისწინებული კოდის, რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად: მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შეთხვევას №1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

3.1.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 იანვრის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი **ნ-----ე** არის „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 მოსარგებლე.

პაციენტი **ნ-----ე** მკურნალობდა შპს „მ.-----“ 2017 წლის 06 მარტიდან 2017 წლის 09 მარტის ჩათლით, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი და G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00, ხოლო ელექტრონულად კლინიკის მიერ ატვირთულია SUR1268326 კოდი (დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები ჩარევის კოდით: სტაციონარი ZYZA00). შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შეთხვევას №3----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 22-23);
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 20).

3.1.7. 2018 წლის 31 იანვარს შპს „მ.-----ს“ დირექტორმა №1----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის

უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0---- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და შემთხვევების ანაზღაურება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 31 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 31 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 27-28).

3.1.8. 2018 წლის 31 იანვარს შპს „მ-----ს“ დირექტორმა №1----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 იანვრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და შემთხვევების ანაზღაურება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 31 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 31 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 25-26).

3.1.9. საქმეში წარმოდგენილი ა-----ის სახელობის ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის 2018 წლის 28 ივნისის დასკვნის თანახმად, კითხვაზე - სჭირდებოდა თუ არა პაციენტს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, №4--- სამედიცინო ბარათის (პაციენტი: ნ-----ე) საფუძველზე მითითებულია, რომ ბავშვის სტაციონირება აუცილებელი იყო, ესაჭიროებოდა ნეიროვიზუალიზაცია მოცულობითი პროცესის და თავის ტკივილზე პასუხისმგებელი სხვა სტრუქტურული, ორგანული პათოლოგიის გამოსარიცხად (რაც გაკეთდა - თტ კტ.), ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა, ვინაიდან კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე - თავის ტკივილი, ადინამია, შესაძლოა დღის წესრიგში დამდგარიყო ნეიროინფექციის გამორიცხვის საკითხიც. ამავე დასკვნის თანახმად, თავის ტკივილის საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით, ძლიერი ინტენსივობის თავის

ტკივილი ითვლება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებად, მათ შორის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტშიც კი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ა-----ის სახელობის ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის 2018 წლის 28 ივნისის დასკვნა (ს.ფ. 245).

3.1.10. საქმეში ასევე წარმოდგენილია სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 15 ივლისის №0----- წერილი, რომლის თანახმად, პაციენტი ნ-----ე, ასაკის გათვალისწინებით, ჰოსპიტალიზირებული იქნა გეგმიური კვლევების ჩასატარებლად და ობსერვაციისათვის. მას გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება და მკურნალობა არ ჩატარებია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 15 ივლისის №0----- წერილი (ს.ფ. 310).

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალების შესწავლის, მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებული მტკიცებულებების სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა დასკვნამდე, რომ შპს „მ-----ს“ მიერ აღძრული სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელი ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

6.1. საერთაშორისო სამართლის რიგი უმნიშვნელოვანესი წყაროები (ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი, ასევე რეგიონალური მნიშვნელობის - კერძოდ ევროპის საბჭოს ფარგლებში მოქმედი უმნიშვნელოვანესი დოკუმენტი - ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია), განსაზღვრავენ რა ადამიანის იმ ძირითად უფლებებს, რომლებიც კაცობრიობის განვითარების დღევანდელ ეტაპზე განუსხვისებელია ყოველი გონიერი არსებისაგან, ადგენენ მათი დაცვის გარანტიებსა და ასეთი დაცვის განხორციელების საზედამხებელო მექანიზმებს, ერთ-ერთ უმთავრეს უფლებად, სწორედ სასამართლოსადმი მიმართვის, ასევე სამართლიანი, დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი სასამართლოთი პირის უზრუნველყოფის ვალდებულებას აწესებენ.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი. ამ კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, მხარეები იწყებენ საქმის წარმოებას სასამართლოში, ამ კოდექსში ჩამოყალიბებული წესების შესაბამისად, სარჩელის ან განცხადების შეტანის გზით. ისინი განსაზღვრავენ დავის საგანს და თვითონვე იღებენ გადაწყვეტილებას სარჩელის (განცხადების) შეტანის შესახებ. მოთხოვნის, ანუ დავის საგნის განსაზღვრა წარმოადგენს უაღრესად მნიშვნელოვან და პრინციპული ხასიათის მოთხოვნას, გამომდინარე იქიდანაც, რომ სასამართლო იხილავს სარჩელს და გამოაქვს გადაწყვეტილება სწორედ ამ სასარჩელო მოთხოვნის ფარგლებში. დისპოზიციურობის პრინციპიდან გამომდინარე, მხოლოდ მოსარჩელეს აქვს უფლება განსაზღვროს სარჩელის საგანი, შეცვალოს, გაზარდოს, შეამციროს იგი და ა.შ.

საერთაშორისო სამართლის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს წყაროს, რომელიც საქართველოს კონსტიტუციით, "საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებების შესახებ" საქართველოს კანონისა და "ნორმატიული აქტების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად საქართველოში პირდაპირი მოქმედებს, ადამიანის უფლებების და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის ევროპული კონვენცია წარმოადგენს. კონვენციის მე-6 მუხლის თანახმად, ყოველ ადამიანს მისი სამოქალაქო უფლებების და მოვალეობების განსაზღვრისას საქმის სამართლიანი და საჯარო განხილვის უფლება აქვს გონივრულ ვადაში დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი სასამართლოს მიერ, რომელიც შექმნილია კანონის საფუძველზე.

სამართლიანი და თანასწორუფლებიანი საზოგადოების არსებობის მთავარი წინაპირობაა, რომ ყველას ჰქონდეს უფლება მონაწილეობა მიიღოს იმ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, რომელიც გავლენას

ახდენს მის საარსებო გარემოზე, ჯანმრთელობასა და სოციალურ სტატუსზე. თავად სოციალურ უფლებებში მოიაზრება უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე, რაც უპირველესად სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას მოიცავს. ზოგადად **ჯანმრთელობის უფლება**, როგორც ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი უფლება ადმიანის უფლებათა შორის, მოხსენიებულია რამდენიმე საერთაშორისო დოკუმენტში (ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლი და ბავშვთა უფლებების კონვენციის 24-ე, მუხლი). ევროპის სოციალური ქარტიის მე-11 (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება) და მე-13 მუხლები (სოციალური და სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება) ექსკლუზიურად ამ უფლებას ეხება და განმარტავს, რომ „სოციალური და სამედიცინო დახმარების ეფექტური გამოყენების უზრუნველსაყოფად, მონაწილე მხარეები ღებულობენ ვალდებულებას, ნებისმიერმა პიროვნებამ, რომელსაც არ გააჩნია ადექვატური რესურსები, ან არ შეუძლია მოიპოვოს ეს რესურსები საკუთარი მცდელობის, ან სხვა წყაროების შედეგად, განსაკუთრებით სოციალური დაზღვევის სფეროდან, უზრუნველყოფილი უნდა იქნას ადექვატური დახმარებით, ხოლო ავადმყოფობის შემთხვევაში მიიღოს აუცილებელი დახმარება. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ამგვარმა დახმარებამ არ გამოიწვიოს პოლიტიკური ან სოციალური უფლებების შემცირება იმ პირებისათვის, ვინც დახმარებას იღებს. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ყველას შეეძლოს მიიღოს ასეთი რჩევა და ინდივიდუალური დახმარება სათანადო სახელმწიფო, ან კერძო სამსახურებიდან, რათა ლიკვიდირებული ან შემსუბუქებული იყოს პირადი ან ოჯახის მოთხოვნილებები.” ამ მნიშვნელოვანმა უფლებამ ასახვა პოვა ასევე საქართველოს კონსტიტუციაში, რომლის 37-ე მუხლი ადგენს, რომ ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.

6.2. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის მოთხოვნით.

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

განმცხადებლისათვის უარის თქმის შესახებ, ასევე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოცემული ან დადასტურებული დოკუმენტი, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს სამართლებრივი შედეგები.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0--- და 2018 წლის 23 იანვრის №0----- გადაწყვეტილებები „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- და 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილებები ადმინისტრაციული საჩივრების დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის საფუძველზე წარმოადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მათი შესაბამისობა, როგორც საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

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

6.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად,

განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობების დარღვევა გახდა მოსარჩელეთათვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 იანვრის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი **ნ-----ე** არის „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 მოსარგებლე. **ნ-----ე** მკურნალობდა შპს „მ-----“ 2017 წლის 06 მარტიდან 2017 წლის 09 მარტის ჩათლით, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი და G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00, ხოლო ელექტრონულად კლინიკის მიერ ატვირთულია SUR1268326 კოდი (დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები ჩარევის კოდით: სტაციონარი ZYZA00). შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას №3----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

მოცემულ შემთხვევაში დავის საგანს წარმოადგენს ის გარემოება, რომ მიმწოდებლის მიერ შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ არის მიწოდებული განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად და დარღვეულია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის მოთხოვნა, რომლის თანახმად, მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად.

სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას აღნიშნულ სადავო შემთხვევასთან დაკავშირებით და მიუთითებს შპს „მ-----“

-----ს” 2017 წლის 09 მარტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №1---- ცნობასა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №4--- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, საიდანაც დგინდება, რომ პაციენტი - **ნ**-----**ე** 2017 წლის 06 მარტს შეიყვანეს შპს „მ-----ს” ნეირო მეცნიერებათა დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები. J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტს ერთი კვირაა აღენიშნება თავის ტკივილი, რომელიც გაძლიერდა და გახდა გაუსაძლისი, იტკივდა მუცელსაც. აღნიშნულის გამო პაციენტმა მიმართა საავადმყოფოს. შუპოვარი თავის ტკივილის გამო პაციენტი მოთავსდა ნეირო მეცნიერების დეპარტამენტში. შესვლიდან მეორე დღეს აღენიშნა ცხელება და ხველა.

სასამართლო ასევე ყურადღებას ამახვილებს საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ ა-----ის სახელობის ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის 2018 წლის 28 ივნისის დასკვნაზე, რომლის თანახმად, კითხვაზე - სჭირდებოდა თუ არა პაციენტს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, მითითებულია, რომ **ბავშვის სტაციონირება აუცილებელი იყო**, ესაჭიროებოდა ნეიროვიზუალიზაცია მოცულობითი პროცესის და თავის ტკივილზე პასუხისმგებელი სხვა სტრუქტურული, ორგანული პათოლოგიის გამოსარიცხად (რაც გაკეთდა - თტ კტ.), **ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა**, ვინაიდან კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე - თავის ტკივილი, ადინამია, შესაძლოა დღის წესრიგში დამდგარიყო ნეიროინფექციის გამორიცხვის საკითხიც. ამავე დასკვნის თანახმად, თავის ტკივილის საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით, ძლიერი ინტენსივობის თავის ტკივილი ითვლება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებად, მათ შორის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტშიც კი. ამავე ასოციაციის 2017 წლის 14 მარტის დასკვნით კი დასტურდება, რომ ჰოსპიტალიზაციის საშუალო ხანგრძლივობა თავის ტკივილის დროს 2,7 დღეა.

რაც შეეხება მოპასუხე მხარის მიერ წარმოდგენილ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის მ-----ის 2018 წლის 15 ივლისის №0----- წერილს, რომლის თანახმად, პაციენტი ნ-----ე, ასაკის გათვალისწინებით, ჰოსპიტალიზირებული იქნა გეგმიური კვლევების ჩასატარებლად და მას გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება და მკურნალობა არ ჩატარებია, ვერ იქნება გაზიარებული სასამართლოს მიერ, როგორც დამატებითი მოსაზრება სადავო შემთხვევასთან დაკავშირებით, ვინაიდან სადავო აქტი, რომლის კანონიერებასაც იხილავს სასამართლო, მიღებულია სწორედ ამ უკანასკნელის

მიერ და ის არ წარმოადგენს ნეიტრალურ მხარეს სადავო საკითხთან მიმართებით.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ მოცემული სამედიცინო შემთხვევა არ საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას და მიიჩნევს, რომ არ არსებობდა ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი, რის გამოც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (პაციენტი - ნ-----ე), როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული, იგი პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ ინტერესს, რის გამოც ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

6.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტები: ნ-----ი და ა-----ი არიან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლები.

6.4.1. მითითებული სადავო გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი ნ-----ი მკურნალობდა შპს „მ.-----“ 2017 წლის 05 ივლისიდან 2017 წლის 07 ივლისის ჩათლით, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით S92.5 - ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა, ჩარევა: NHSJ48 - მარჯვენა ტერფის მე-5 თითის ოსტეოსინთეზი ჩხირით, ხელოვნური კოდი SUR3154527, რომელიც ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან. აღნიშნული დიაგნოზი/ჩარევა იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი №1-ში გათვალისწინებული კოდის, რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად: მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შეთხვევას №3----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით.

მოცემულ შემთხვევაში, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი გახდა ის გარემოება, რომ კლინიკის მიერ ნ-----ის მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება არ იყო მოთხოვნილი საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებიდან გამომდინარე, ვინაიდან მოსარჩელის მიერ მითითებული ჩარევა: NCSP-/NHSJ48 ხელოვნური კოდით SUR3154527, იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1.2-ში მითითებული კოდის: ICD10-S92.5 - ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა, NCSP-/NHSJ29 კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, სხვა ან დაუზუსტებელი, რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან.

სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით და მიუთითებს შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 07 ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №3----ცნობასა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №1----სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ პაციენტი - ნ-----ი 2017 წლის 05 ივლისს შეიყვანეს შპს „მ-----ს“ აბდომინური და ტრავმატოლოგია-ორთოპედის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: S92.5 - ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა (მეხუთე თითის მოტეხილობა). მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ მშობლის გადმოცემით ბავშვმა ტრავმა მიიღო 3 დღით ადრე, დაცემის შედეგად უჩიოდა ტკივილს მარჯვენა ტერფის მე-5 თითის მიდამოში, შეშუპებას, დეფორმაციას, ფუნქციის შეზღუდვას. ჩატარებული მკურნალობა: მარჯვენა ტერფის მე-5 თითის ოსტეოსინთეზი ჩხირით NHSJ48.

სასამართლო მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების №1.2 დანართში მითითებული კოდირების სისტემაზე, რომელიც 92.5. კოდთან მიმართებით (დიაგნოზის- „ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა“), ითვალისწინებს შემდეგ ჩარევებს: 1. ჩარევა: NHSJ29 - კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, სხვა ან დაუზუსტებელი; 2. NHSJ49 - კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის გამოყენებით, სხვა ან დაუზუსტებელი; 3. NHSJ59 - კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ნტრამედულური ლურსმნის გამოყენებით, სხვა ან დაუზუსტებელი; 4. NHSJ69 - კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, სხვა ან დაუზუსტებელი; 5. NHSJ79 - კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ

ჭანჭიკების გამოყენებით, სხვა ან დაუზუსტებელი, NHSJ89 - კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია სხვა ან კომბინირებული მეთოდების გამოყენებით, სხვა ან დაუზუსტებელი.

21.40.	S92.5 / S92.7	ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა / ტერფის მრავლობითი მოტეხილობა	NHSJ29	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის გარე ფიქსაცია, სხვა ან დაუზუსტებელი
21.41.	S92.5 / S92.7	ტერფის სხვა თითების მოტეხილობა / ტერფის მრავლობითი მოტეხილობა	NHSJ49 / NHSJ59 / NHSJ69 / NHSJ79 / NHSJ89	კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია; სხვა ან დაუზუსტებელი

სასამართლო ყურადღებას მიაქცევს რა ზემოაღნიშნულ ჩამონათვალს, მიიჩნევს, რომ S92.5. კოდთან მიმართებით, არც ერთი ჩარევის განმარტება (შემადგენლობა) არ შეიცავს ჩარევას ფეხის თითზე და მათში საუბარია მხოლოდ კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობასთან დაკავშირებით გასატარებელ ღონისძიებებზე. შესაბამისად, იმ პირობებში, როდესაც „ტერფის სხვა თითების მოტეხილობის (მეზუთე თითი)“ დიაგნოზის S92.5 კოდით გადაცემა სადავოდ არ არის გამხდარი და N36 დადგენილებაში S92.5. კოდისათვის გაწერილ ჩარევებში არაფერია მითითებული ფეხის თითებზე, გაუგებარია რაში გამოიხატა კლინიკის მიერ დადგენილების დარღვევა, განსაკუთრებით იმ პირობებში როდესაც დადგენილება იძლევა ხელოვნური კოდის მინიჭების შესაძლებლობას.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოსარჩელე მხარის მიერ ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ნაწილში, ადგილი არ ჰქონია შეტყობინების წესის დარღვევას და არ არსებობდა შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი, რის გამოც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0---- გადაწყვეტილება, ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

6.4.2. რაც შეეხება პაციენტ ა-----ის შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0---- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობას, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოსარჩელის მოთხოვნა ამ ნაწილში უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

საქმეში წარმოდგენილი შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 04 ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №3---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ა-----ი

2017 წლის 01 ივლისს შეიყვანეს შპს „მ-----
----ს“ კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: T07 მრავლობითი ტრავმები, დაუზუსტებელი, S82.3 დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა, S82.8 წვივის სხვა ნაწილების მოტეხილობა, J18.9 პნევმონია დაუზუსტებელი, S06.9 ინტრაკრანიალური ტრავმა, S06.4 ეპიდურული სისხლჩაქცევა. მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტი შევიდა კმდ-ში 01.07.17-ში შემდეგი ანამნეზით: 01.07 დაახლოებით 14:00 საათზე ფეხით მოსიარულეს დაეჯახა მსუბუქი ავტომანქანა, 112-ის მიერ მიყვანილ იქნა ბავშვთა ახალ კლინიკაში, სადაც გაეწია პირველადი დახმარება, ჩაუტარდა თავის ტვინის კტ. კვლევა, საიდანაც გამოვლინდა ინტრაკრანიალური დაზიანება, ეპიდურული სისხლჩაქცევა, თხემის ძვლის ხაზოვანი მოტეხილობა, პაციენტი შემდგომი მკურნალობის მიზნით გადაყვანილ იქნა მოსარჩელე კლინიკაში და მოთავსდა კმდ-ში. ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბიოტიკოთერაპია, ინფუზური თერაპია, ანალგეზია. სხვა სიმპტომური მკურნალობა/მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/ჭანჭიკის გამოყენებით NGSJ41.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0--- გადაწყვეტილების თანახმად კი, პაციენტი ა-----ი მკურნალობდა შპს „მ.----- 2017 წლის 01 ივლისიდან 2017 წლის 04 ივლისის ჩათლით, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით S82.3 დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა, ჩარევა: NGSJ41 - მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/ჭანჭიკის გამოყენებით, ხელოვნური კოდი SUR2155118, რომელიც ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან. აღნიშნული დიაგნოზი/ჩარევა იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი №1-ში გათვალისწინებული კოდის, რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად: მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შეთხვევას №1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

მოცემულ შემთხვევაში, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი გახდა ის გარემოება, რომ კლინიკის მიერ ა-----ის მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება არ იყო მოთხოვნილი საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებიდან გამომდინარე (სამედიცინო შემთხვევის დროს მოქმედი რედაქცია), ვინაიდან მოსარჩელის მიერ მითითებული ჩარევა: NCSP-/NGSJ41 ხელოვნური კოდით SUR2155118 (<http://classifications.moh.gov.ge/Classifications/Pages/ViewNCSP.aspx>), იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1.2-ში მითითებული კოდის: ICD10-S82.3 - დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობა, ჩარევა: NCSP-/NGSJ42 - მუხლის ან წვივის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ჩხირის, ღეროს, სერკლაჟის ან ლურსმნის/ჭანჭიკის გამოყენებით, დიდი წვივის დიაფიზი, (<http://classifications.moh.gov.ge/Classifications/Pages/ViewICD10.aspx>), რომელიც არ ითვალისწინებს თანაგადახდას პაციენტის მხრიდან.

აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით, სასამართლო სრულად იზიარებს მოპასუხე მხარის პოზიციას და განმარტავს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 1.2 დანართში მითითებული კოდი: S82.3 - დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობისა და მასზე განხორციელებული ჩარევის დროს, ჩარევა გადაცემული უნდა იქნეს NGSJ42 კოდით და ვერ გაიზიარებს მოსარჩელე მხარის მითითებას იმის თაობაზე, რომ ჩარევის მითითებული კოდი მოიცავს მხოლოდ დიდი წვივის დიაფიზზე ჩარევას. თუ ეს ლოგიკა იქნება გაზიარებული, მაშინ აზრს კარგავს დიაგნოზების ცალ-ცალკე კოდებით მითითება დიაგნოზების ჩამონათვალში. სასამართლო მიიჩნევს, რომ NGSJ42 ჩარევა, არ მოიაზრებს მხოლოდ დიდი წვივის დიაფიზზე ჩარევას და დიდი წვივის დისტალური ნაწილის მოტეხილობის შემთხვევაში, როდესაც დიაგნოზად- ICD 10 კოდად მითითებულია - S82.3, ხოლო NCSP კოდად (ჩარევად) - NGSJ42, იგულისხმება, რომ ჩარევა განხორციელებულია დიდი წვივის დისტალურ ნაწილზე და მისი ანაზღაურება უნდა განხორციელდეს მითითებული დადგენილების შესაბამისად.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო იზიარებს მოპასუხე მხარის პოზიციას პაციენტ ა-----ის შემთხვევასთან მიმართებით და მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0--- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ პაციენტ ა-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.5. მოსარჩელის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- და №0----- გადაწყვეტილებების ბათილად ცნობა, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა მოსარჩელის 2018 წლის 31 იანვრის №1----- და №1----- ადმინისტრაციული საჩივრები სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0---- და 2018 წლის 23 იანვრის №0----- გადაწყვეტილებებზე.

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

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 201-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის შედეგად გამოაქვს ერთერთი შემდეგი გადაწყვეტილება: ა) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილების შესახებ; ბ) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე; გ) ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო ამავე მუხლის მე-4 ნაწილის მიხედვით კი, ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია შეამოწმოს, აკმაყოფილებს თუ არა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონის იმ მოთხოვნას, რომელიც ადმინისტრაციული საჩივრის წარმდგენ პირს ანიჭებს რაიმე უფლებას ან უპირატესობას.

მოცემულ შემთხვევაში, იმის გათვალისწინებით, რომ ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 23 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის თაობაზე და 2018 წლის 03 იანვრის №0---- გადაწყვეტილება ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ასევე ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება იმ ნაწილში, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 03 იანვრის №0----

გადაწყვეტილებაზე წარდგენილი შპს „იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს საჩივარი“ ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით.

შპს „მ-----ს“ სასარჩელო მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე ა-----ის სამედიცინო შემთხვევის (№1-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, არ დაკმაყოფილდეს.

7. საპროცესო ხარჯები

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

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53.1. მუხლის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. თუ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, მაშინ ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მოსარჩელეს მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რომელიც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს - სარჩელის მოთხოვნის იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ქვითრით დასტურდება, რომ მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 200 ლარის ოდენობით. ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ შპს „მ-----ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, კერძოდ, პაციენტ ნ-----ის და ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, შპს „მ-----ს“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის ანაზღაურება 150 ლარის ოდენობით, ხოლო დარჩენილი 50 ლარი უნდა ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-10, მე-12, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე, 367-ე, 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. შ-----ს სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდეს;
2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 23 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ;
3. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 31 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ;
4. ნაწილობრივ, პაციენტ ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევის (№3-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 03 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ;
5. ნაწილობრივ, პაციენტ ნ-----ის ნაწილში (№3-----), ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება შპს „მ-----ს“ 2018 წლის 31 იანვრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ;
6. დანარჩენ ნაწილში სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;
7. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „მ-----ს“ სასარგებლოდ, დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის გადახდა 150 ლარის ოდენობით;
8. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს მხარეთათვის დასაბუთებული

გადაწყვეტილების გადაცემიდან 14 (თოთხმეტი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე თბილისი, გრ. რობაქიძის N7ა) სააპელაციო საჩივრის შეტანის გზით, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის (მდებარე თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი მე-12 კმ. N6) მეშვეობით.

მოსამართლე:

ლელია გოგიშვილი