

საქმე №3ბ-898-19, 330310018002700495



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

20 ივნისი, 2019 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლო
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

თავმჯდომარე - გელა ბადრიაშვილი
მოსამართლეები: ნინო ქადაგიძე
მარიამ ცისკაძე

სხდომის მდივანი - ნინო პაპინაშვილი

აპელანტი (მოსარჩელე) - შპს „ა-----“
წარმომადგენლები - ს-----, ნ-----, ნ-----

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტო
წარმომადგენლები - ლ-----, თ-----

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების
ანაზღაურება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 30 იანვრის გადაწყვეტილება

აპელანტის მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 30 იანვრის
გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის
დაკმაყოფილება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 30 იანვრის გადაწყვეტილებით შპს „ა-----ს“ სარჩელი მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების თაობაზე, არ დაკმაყოფილდა.

დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

შპს „ა-----ს“ 2018 წლის 16 მარტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №8---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ფ-----ი (დაბადებული 25.05.2017 წელს, შემთხვევის №1-----) 2018 წლის 04 იანვარს მოათავსეს შპს „ა-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: ძირითადი დაავადება: სეფსისი, სეპტიცემია, მწვავე ოტოგენურა (A41.9), ოტალგია და გამონადენი ყურიდან H92; თანმხლები დაავადება: უშაქრო დიაბეტი E23.2. ანემია, დაუზუსტებელი D64.9; ძირითადი დაავადების გართულება: პნევმონია დაუზუსტებელი J18.9. სუნთქვის მწვავე უკმარისობა J96.0 ჰიპეროსმოლარობა და ჰიპერნატრემია E87.0.

მოკლე ანამნეზი: „პაციენტი ავადაა 10 დღეა, დაავადება დაეწყო კაპიტალური მოვლენებით: ხველით, ცხელებით, ბოლო ორი დღის მანძილზე გაუძნელდა სუნთქვა, გამოეხატა ქოშინი, საკვებს და სითხეს ვერ იღებდა, რის გამოც თვითღინებით მიმართეს კლინიკას. მშობლების გადმოცემით არის ხშირად მოავადე. ჰოსპიტალიზირებული იყო რამდენჯერმე სხვადასხვა კლინიკაში. დიაგნოზების შესახებ ზუსტი ინფორმაციის მიღება ვერ ხერხდება ენობრივი ბარიერი გამო. პირველი ჰოსპიტალიზაცია 15 დღის ასაკში, მას შემდეგ თითქმის ყოველთვე.

ავადმყოფს დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის ჯგუფი და რეზუსი (IM.10.1.2 IM.10.1.1), სისხლის გაზები და ელექტროლიტები (BL, 14) სისხლის საერთო (BL.6), შარდის საერთო (UR.7) ჰემოგლობინი ჰემატოკრიტი (BL1.1, BL.2.3.4.) სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრა (BL.12.1.b), კრეატინინი (BL.9.3) კოაგულოგრამა (CG.7) ნახველის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი (MB.2.1.) ინფექციურ დაავადებათა დიაგნოსტიკა სწრაფი ტესტით (MB9), თავის ტვინის KT კვლევა (AADDIA), კონსულტირებულია ნევროლოგის, ოტორინოლარინგოლოგის, ნეფროლოგის (ZYZX90) მიერ. გულმკერდის რენტგენოგრაფი GODA1A ანტიდიურეზული ჰორმონი.

ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბაქტერიული ჰემოკომპონენტური

ტრანსფუზია (ერმასა 1 WGX500 ოქსიგენოთერაპია WAA721 ბარძაყის ვენის კათეტერიზაცია PHXA34 შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია KCXX20, ნ/გასტრალური ზონდირება JDXX00; ენტერალური კვება, ელექტროლიტების დისბალანსის კორექცია, გლიკემიის კონტროლი, ინფუზიო თერაპია WHFA00, თერმო სიმპტომური მკურნალობა, სხვა სიმპტომური თერაპია.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (12.02.2018წ.): მდგომარეობა საყურადღებო. ჰემოდინამიკა სტაბილური, არ საჭიროებს ოქსიგენაციას (ს.ფ. 117-119).

შპს „ა-----ს“ 2018წლის 20 თებერვლის №11-2/2546372417-3666154797 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, წარდგენილ შემთხვევას №1-----; შემთხვევის ტიპი - ინფექციური დაავადებების მართვა; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) - 8266.55, განესაზღვრა სტატუსი- არ ანაზღაურდება (ს.ფ. 16).

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 მაისის №04/29752 გადაწყვეტილების თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ინფექციური დაავადებების მართვის პროგრამულ შემთხვევასთან ერთად ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ხარჯები მოთხოვნილია დამატებითი ნოზოლოგიური კოდის დაფიქსირების ხარჯზე. ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით საანგარიშგებო დოკუმენტაციით(სამედიცინო, ფინანსური) არ დასტურდება.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე(როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%). მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ამ გადაწყვეტილების დანართის სახით

წარდგენილ შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი „არ ანაზღაურდება“ (ს.ფ. 14-15).

2018 წლის 15 ივნისს, შპს „აკადემიკოს ვახტანგ ბოჭორიშვილის კლინიკამ“ №2----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 მაისის №04/29752 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა პაციენტ ფ----- მ-----ის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და ამ შემთხვევის ღირებულების სრულად ანაზღაურება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 01 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილებით შპს „ა-----ს“ 2018 წლის 15 ივნისის №2----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, შესაბამისი სამედიცინო შემთხვევის განმარტებების მიერ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში (ს.ფ. 20-21).

სამართლებრივი დასაბუთება

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ; ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ) ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას

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

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. მითითებული 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, „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად კი, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%.

საქმეში წარმოდგენილი შპს „ა-----ს“ 2018 წლის 16 მარტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №8---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ფ-----ი მ-----ი (დაბადებული 25.05.2017 წელს, შემთხვევის №1-----) 2018 წლის 04 იანვარს მოათავსეს შპს „ა-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: ძირითადი დაავადება: სეფსისი, სეპტიცემია, მწვავე ოტოგენურა(A41.9), ოტალგია და გამონადენი ყურიდან

H92; თანმხლები დაავადება: უშაქრო დიაბეტი E23.2. ანემია, დაუზუსტებელი D64.9; ძირითადი დაავადების გართულება: პნევმონია დაუზუსტებელი J18.9. სუნთქვის მწვავე უკმარისობა J96.0 ჰიპეროსმოლარობა და ჰიპერნატრემია E87.0. მოკლე ანამნეზი: „პაციენტი ავადაა 10 დღეა, დაავადება დაეწყო კაპიტალური მოვლენებით: ხველით, ცხელებით, ბოლო ორი დღის მანძილზე გაუძნელდა სუნთქვა, გამოეხატა ქოშინი, საკვებს და სითხეს ვერ იღებდა, რის გამოც თვითდინებით მიმართეს კლინიკას. მშობლების გადმოცემით არის ხშირად მოავადე. ჰოსპიტალიზირებული იყო რამდენჯერმე სხვადასხვა კლინიკაში. დიაგნოზების შესახებ ზუსტი ინფორმაციის მიღება ვერ ხერხდება ენობრივი ბარიერი გამო. პირველი ჰოსპიტალიზაცია 15 დღის ასაკში, მას შემდეგ თითქმის ყოველთვე. ავადმყოფს დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის ჯგუფი და რეზუსი(IM.10.1.2 IM.10.1.1), სისხლის გაზები და ელექტროლიტები(BL, 14) სისხლის საერთო (BL.6), შარდის საერთო(UR.7) ჰემოგლობინი ჰემატოკრიტი(BL1.1, BL.2.3.4.) სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრა(BL.12.1.b), კრეატინინი(BL.9.3) კოაგულოგრამა(CG.7) ნახველის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი(MB.2.1.) ინფექციურ დაავადებათა დიაგნოსტიკა სწრაფი ტესტით(MB9), თავის ტვინის KT კვლევა (AADDIA), კონსულტირებულია ნევროლოგის, ოტორინოლარინგოლოგის, ნეფროლოგის (ZYX90) მიერ. გულმკერდის რენტგენოგრაფი GODA1A ანტიდიურეზული ჰორმონი. ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბაქტერიული ჰემოკომპონენტური ტრანსფუზია(ერმასა 1 WG500 ოქსიგენოთერაპია WAA721 ბარდაყის ვენის კათეტერიზაცია PHXA34 შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია KCXX20, ნ/გასტრალური ზონდირება JDX00; ენტერალური კვება, ელექტროლიტების დისბალანსის კორექცია, გლიკემიის კონტროლი, ინფუზიო თერაპია WHFA00, თერმო.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 მაისის №04/29752 გადაწყვეტილებით ასევე ირკვევა, რომ მიმწოდებლის მიერ ინფექციური დაავადებების მართვის პროგრამულ შემთხვევასთან ერთად ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ხარჯები მოთხოვნილია დამატებითი ნოზოლოგიური კოდის დაფიქსირების ხარჯზე. ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით საანგარიშგებო დოკუმენტაციით(სამედიცინო, ფინანსური) არ დასტურდება. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეული იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე(როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას.

ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%). მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ამ გადაწყვეტილების დანართის სახით წარდგენილ შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი „არ ანაზღაურდება“.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტზე, რომლის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ და ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობასა და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.

სასამართლომ განმარტა, რომ მოცემულ შემთხვევაში, მხარეთა ახსნა-განმარტებებით, მითითებული ფაქტობრივი გარემოებებით და საქმეში წარმოდგენილი პაციენტ ფ----- მ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად დასტურდება, რომ შპს „ა-----ს“ მიერ ინფექციური დაავადებების მართვის პროგრამულ შემთხვევასთან ერთად ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ხარჯები მოთხოვნილია დამატებითი ნოზოლოგიური კოდის დაფიქსირების ხარჯზე. ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება წარდგენილი ხანგრძლივობით მითითებული დიაგნოზით(A41.9) საანგარიშგებო დოკუმენტაციით(სამედიცინო, ფინანსური) არ დასტურდება. შესაბამისად, სასამართლო სრულად იზიარებს მოპასუხის პოზიციას აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით და მიიჩნევს, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულიყო მითითებული დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე(როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის,

შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%).

მოცემულ შემთხვევაში, მხარეთა ახსნა-განმარტებებისა და საქმეში არსებული მტკიცებულებების ურთიერთშეჯერების საფუძველზე სასამართლომ მიიჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 მაისის №04/29752 გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დაცვით არის მიღებული, იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს არ აყენებს, რის გამოც აღნიშნულ ნაწილში არ არსებობდა გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისა და ახალი გადაწყვეტილების მიღების სამართლებრივი საფუძველი შესაბამისი მომსახურების ღირებულების სრულად ანაზღაურების შესახებ.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ ასევე კანონიერად მიიჩნია საჩივრის განმხილველი ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე მიღებული გადაწყვეტილება და განმარტა, რომ არ არსებობდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 01 ოქტომბრის №00----- გადაწყვეტილების(გასაჩივრებულ ნაწილში) ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

**შპს „ა-----ს“ სააპელაციო საჩივრის
საფუძვლები
ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები**

სააპელაციო საჩივრის თანახმად, პირველი ინსტანციის სასამართლომ უურადღება არ გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევა და აღნიშნული მომსახურების კოდების შეტყობინება ელექტრონული ჯანდაცვის მოდულში ხდება უშუალოდ პაციენტის სამედიცინო ჩვენების შესაბამისად. სასამართლომ არ გაითვალისწინა ის გარემოება, რომ პაციენტს მისი მძიმე მდგომარეობიდან გამომდინარე აუცილებლად ესაჭიროებოდა პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. პირველი ინსტანციის სასამართლოს, რომ გაეთვალისწინებინა მკურნალი ექიმის ახსნა-განმარტება, საქმის ობიექტური განხილვის შემთხვევაში, თვალსაჩინო იქნებოდა, რომ პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე სრულიად შესაძლებელი იყო ორი

დამოუკიდებელი ნოზოლოგიური კოდით შემთხვევის დაფიქსირება.

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 და სამართლებრივი დასაბუთება

სააპელაციო სასამართლო საქმის მასალების და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასაბუთებულობა-კანონიერების შემოწმების შედეგად მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ სააპელაციო საჩივარი უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს შემდეგ გარემოებათა გამო:

სააპელაციო სასამართლო თვლის, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გამოტანისას არ დარღვეულა მატერიალური და საპროცესო სამართლის ნორმები, სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, სწორი შეფასება მისცა საქმის მასალებს, საქმეზე ფაქტობრივი გარემოებები დადგენილია სრულყოფილად, რაც არ იძლევა გადაწყვეტილების გაუქმებისა

და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების საფუძველს.

სააპელაციო სასამართლო იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საქმეზე დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, ფაქტობრივი გარემოებების სამართლებრივ შეფასებებს, მიუთითებს მათზე და აღნიშნავს შემდეგს:

საქმეში წარმოდგენილი შპს „ა-----ს“ 2018 წლის 16 მარტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №8--- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ფ-----ი მ-----ი(დაბადებული 25.05.2017 წელს, შემთხვევის №1-----) 2018 წლის 04 იანვარს მოათავსეს შპს „ა-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: ძირითადი დაავადება: სეფსისი, სეპტიცემია, მწვავე ოტოგენურა(A41.9), ოტალგია და გამონადენი ყურიდან H92; თანმხლები დაავადება: უშაქრო დიაბეტი E23.2. ანემია, დაუზუსტებელი D64.9; ძირითადი დაავადების გართულება: პნევმონია დაუზუსტებელი J18.9. სუნთქვის მწვავე უკმარისობა J96.0 ჰიპეროსმოლარობა და ჰიპერნატრემია E87.0. მოკლე ანამნეზი: „პაციენტი ავადაა 10 დღეა, დაავადება დაეწყო კაპიტალური მოვლენებით: ხველით, ცხელებით, ბოლო ორი დღის მანძილზე გაუძნელდა სუნთქვა, გამოეხატა ქოშინი, საკვებს და სითხეს ვერ იღებდა, რის გამოც თვითდინებით მიმართეს კლინიკას. მშობლების გადმოცემით არის ხშირად მოავადე. ჰოსპიტალიზირებული იყო რამდენჯერმე სხვადასხვა კლინიკაში. დიაგნოზების შესახებ ზუსტი ინფორმაციის მიღება ვერ ხერხდება ენობრივი ბარიერი გამო. პირველი ჰოსპიტალიზაცია 15 დღის ასაკში, მას შემდეგ თითქმის ყოველთვე. ავადმყოფს დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის ჯგუფი და რეზუსი(IM.10.1.2 IM.10.1.1), სისხლის გაზები და ელექტროლიტები(BL, 14) სისხლის საერთო (BL.6), შარდის საერთო(UR.7) ჰემოგლობინი ჰემატოკრიტი(BL1.1, BL.2.3.4.) სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრა(BL.12.1.b), კრეატინინი(BL.9.3) კოაგულოგრამა(CG.7) ნახველის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი(MB.2.1.) ინფექციურ დაავადებათა დიაგნოსტიკა სწრაფი ტესტით(MB9), თავის ტვინის KT კვლევა(AADDIA), კონსულტირებულია ნევროლოგის, ოტორინოლარინგოლოგის, ნეფროლოგის(ZYZX90) მიერ. გულმკერდის რენტგენოგრაფი GODA1A ანტიდიურეზული ჰორმონი. ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბაქტერიული ჰემოკომპონენტური ტრანსფუზია(ერმასა 1 WGX500 ოქსიგენოთერაპია WAA721 ბარდაყის ვენის კათეტერიზაცია PHXA34 შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია KCXX20, ნ/გასტრალური ზონდირება JDXX00; ენტერალური კვება, ელექტროლიტების დისბალანსის კორექცია, გლიკემიის კონტროლი, ინფუზიო თერაპია WHFA00, თერმო.

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

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

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

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: **ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.** მითითებული **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, „კ“ ქვეპუნქტის თანახმად კი, **ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%.**

განსახილველ შემთხვევაში, როგორც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 მაისის №04/29752 გადაწყვეტილებით ირკვევა, რომ **მიმწოდებლის მიერ ინფექციური დაავადებების მართვის პროგრამულ შემთხვევასთან ერთად ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ხარჯები მოთხოვნილია დამატებითი ნოზოლოგიური კოდის დაფიქსირების ხარჯზე. ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით საანგარიშგებო დოკუმენტაციით(სამედიცინო, ფინანსური) არ დასტურდება.** შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეული იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%).

სააპელაციო პალატა მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტზე, რომლის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული

მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ და ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობასა და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.

სააპელაციო პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებას და განმარტავს, რომ მოცემულ შემთხვევაში, მხარეთა ახსნა-განმარტებებით, მითითებული ფაქტობრივი გარემოებებით და საქმეში წარმოდგენილი პაციენტ ფ----- მ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად დასტურდება, რომ შპს „ა-----ს“ მიერ ინფექციური დაავადებების მართვის პროგრამულ შემთხვევასთან ერთად ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ხარჯები მოთხოვნილია დამატებითი ნოზოლოგიური კოდის დაფიქსირების ხარჯზე. ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება წარდგენილი ხანგრძლივობით მითითებული დიაგნოზით(A41.9) საანგარიშგებო დოკუმენტაციით(სამედიცინო, ფინანსური) არ დასტურდება. შესაბამისად, სააპელაციო პალატა იზიარებს რა ადმინისტრაციული ორგანოს პოზიციას მიიჩნევს, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულიყო მითითებული დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე(როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%).

სააპელაციო პალატა ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებული აქტები მიღებულია კანონმდებლობის მოთხოვნათა დაცვით და არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

სააპელაციო სასამართლოს მოსაზრებით, სააპელაციო საჩივრით ვერ იქნა გაბათილებული თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციული საქმეთა კოლეგიის 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 მიღებული გადაწყვეტილება.

საპროცესო ხარჯები

აპელანტის მიერ სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 150 (ას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით დარჩეს ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 390-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა:

1. შპს „ა-----ს“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 30 იანვრის 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 ასლის ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

თავმჯდომარე:

გელა ბადრიაშვილი

მოსამართლეები:

ნინო ქადაგიძე

მარიამ ცისკაძე

