



გ ა დ ა მ ნ ი ს ტ რ ა

ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

30 იანვარი, 2-19 წელი
ქ.თბილისი

შესავალი ნაწილი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია**

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

მოსარჩელე - სს „ს-----“

წარმომადგენლები - მ-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - ლ-----

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

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ(იხ. სასარჩელო განცხადება, ტომი 1, ს.ფ. 2-33).

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ(იხ. სასარჩელო განცხადება, ტომი 1, ს.ფ. 2-33).

1.3. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ(იხ. სასარჩელო განცხადება, ტომი 1, ს.ფ. 2-33).

1.4. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18წლის 02ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----
----- 2-18 წლის 21 მაისის №-----
ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე”(გარდა შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურებისა და პაციენტების- მ-----
----- შესაბამისი ნაწილის ანაზღაურებაზე უარისა) (იხ. სასარჩელო განცხადება, ტომი 1, ს.ფ. 2-33).

1.5. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18წლის 02ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----
----- 2-18 წლის 6 ივნისის №-----
ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (იხ. სასარჩელო განცხადება, ტომი 1, ს.ფ. 2-33).

1.6. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18წლის 02ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----
----- 2-18 წლის 6 ივნისის №-----
ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“(იხ. სასარჩელო განცხადება, ტომი 1, ს.ფ. 2-33).

1.7.მიღებული იქნეს შესაბამისი გადაწყვეტილება და დასახელებული გადაწყვეტილებებით განსაზღვრული ყველა პაციენტის სამედიცინო მომსახურება დაფინანსდეს სრულად(გარდა პაციენტ გ-----

შემთხვევებისა, რომლებიც არ გასაჩივრდა)(იხ. სასარჩელო განცხადება, ტომი 1, ს.ფ. 2-33).

მოსარჩელის განმარტებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2-18 წლის 27 აპრილის №-----, 2-18 წლის 24 მაისის №----- და 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილებების თანახმად, შპს „-----“
----- საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად რიგი პაციენტების სამედიცინო შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი-, „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილებები გასაჩივრებული იქნა ადმინისტრაციული საჩივრებით, ხოლო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილებით საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, ხოლო 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- - და 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილებებით საჩივრები არ დაკმაყოფილდა.

მოსარჩელეს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებები არის დაუსაბუთებელი, სააგენტომ არ იხელმძღვანელა აღნიშნული ურთიერთობების მარეგულირებელი კანონმდებლობის ნორმებით, რის გამოც ისინი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების თაობაზე.

2. მოპასუხის პოზიცია

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

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. შპს „მ-----“ 2-18 წლის 29 დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10/-ა) და №----- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი- დ----- (დაბადებული 21.10.2----- 2-18 წლის 19 დეკემბერს მოათავსეს შპს, „-----“
----- რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J18.9

პნევმონია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შესულია ერთ კვირიანი ანამნეზით. დაავადება დაწყებულია ცხელებით, კატარალური მოვლენებით, ბინაზე მკურნალობდა 3 დღე ცეფტრიქსონით, მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა. მკურნალობდა ქუთაისის საავადმყოფოში 1-----მდე პნევმონიის დიაგნოზით ცეფტრიქსონ-ვანკომიცინის კომბინაციით. მიუხედავად იმისა, რომ მდგომარეობა გაუმჯობესდა, პაციენტი მიყვანილი იქნა ი-----, ჩატარებული მკურნალობა: ვანკომიცინი, მეროპენემი, დეზინტოქსიკაციური, ანტიპირეტიული მკურნალობა. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ.ტომი

1, ს.ფ. 54)

- შპს „----- 2---წლის 29

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა(იხ.ტომი 1, ს.ფ. 55)

3.1.2. შპს „----- 2---წლის 27დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა) და №---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი-რ------(დაბადებული 0----- 2--- წლის 25 დეკემბერს მოათავსეს შპს,„-----

----- ნეირო მეცნიერებათა დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 24.12.1--ში. ბავშვს ბინაზე აღენიშნა ძლიერი, შეუპოვარი თავის ტკივილი. ტკივილი იყო დიფუზური, არ ემორჩილებოდა ტკივილგამაყუჩებლებს. ტკივილი იყო იმდენად ძლიერი, რომ ბავშვი ტიროდა. ამ დროს ქონდა თავბრუსხვევა, ფოტოფობია, აღენიშნა მრავალჯერადი ლებინება. ტკივილი გაგრძელდა დიდხანს, იყო პრაქტიკულად პერმანენტული. გრძელდებოდა რამოდენიმე საათს, კლებულობდა, თუმცა ტკივილის სრული მოხსნა არ ხდებოდა. ბავშვს ანალოგიური თავის ტკივილი აწუხებდა ხშირად, 2 ან 3 თვეში ერთხელ. აღნიშნული ჩივილებით მიმართეს კლინიკას. ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზური თერაპია ფიზიოლოგიური ხსნარით, ტკივილის მართვა სიმპტომურად იბუპროფენით. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2---7წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ.ტომი

1, ს.ფ. 75)

- შპს „----- 2---წლის 27

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 76)

3.1.3. შპს „----- 2--- წლის

06დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----

ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა) და №----

სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ

პაციენტი - გ-----ი (დაბადებული 0----- 2---

წლის 3 დეკემბერს მოათავსეს შპს„-----

----- რევმატოლოგიურ ცენტრში. დასკვნა ჯანმრთელობის

მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M31.9 ნეკროზული

ვასკულოპათია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: 1 კვირის წინ იყო

ვირუსული ინფექცია- ცხელება, რინიტი. 3 დღის წინ შეამჩნიეს

სისხლჩაქცევები. მათი რაოდენობა მატულობდა, დაერთო შეშუპება,

ტკივილი მუხლების, კოჭ-წვივების არეში. გაუჭირდა გადაადგილება.

ჩატარებული მკურნალობა: წოლითი რეჟიმი, დიეტა, ცეტირიზინი,

რანიტიდინი, იბუპროფენი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან

გაწერისას(06.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და

შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ.ტომი

1, ს.ფ. 96)

- შპს „----- 2--- წლის

06 დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა,

სამედიცინო დოკუმენტაცია, ფორმა №IV -10-/ა (იხ.ტომი 1, ს.ფ. 97)

3.1.4. შპს „----- 2--- წლის

21დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----

ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №----

სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ

პაციენტი-----ი(დაბადებული 10.01.2-----) 2--

- წლის 2-დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----

----- აბდომინური და ტრავმატოლოგია-ორთოპედიის

დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან

სრული დიაგნოზი: T78.3 ანგიონევროზული შეშუპება. მოკლე ანამნეზი:

ავადმყოფმა მიმართა კლინიკას დაავადების დაწყებისთანავე, ზედა

სასუნთქი გზების ინფექციის და ოტიტის დიაგნოზით უტარდებოდა თერაპია ექიმის დანიშნულებით, ოტიპაქსის ყურში ჩაწვეთების და ზინატის მიღებიდან დაახლოებით 1საათში დაეწყო სახის რბილი ქსოვილების შეშუპება- პერიორბიტალური მიდამოდან, რასაც მოყვა ქუთუთოების, ცხვირის, ტუჩების, ლოყების, კისრის წინა ზედაპირის მოპროგრესირე შეშუპება, ჰიპერემია, შეეცვალა ხმის ტემბრი, გაუძნელდა სუნთქვა, ყლაპვა, დედამ ბინაზე მისცა დექსამეტაზონი და სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიე შეყვანილ იქნა კლინიკაში. ER-ში ჩატარებული პირველადი დახმარების მიუხედავად მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, რის გამოც მოთავსდა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ცეტირიზინი, დექსამეტაზონი, ინჰალაციური თერაპია- NaCl-0.9%, ინფუზიური თერაპია- NaCl-0.9%, ჰიპოალერგიული კვების რეჟიმი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(21.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

შპს „----- 2--- წლის 27დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №----- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი -----ი 2--- წლის 23 დეკემბერს კვლავ მოათავსეს შპს „----- რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J2-.9 მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი, ბრონქოსპაზმი. მოკლე ანამნეზი: „ავადაა 16.12.-დან, დაავადება დაეწყო კონიუნქტივიტით, ცხელებით, ყურის ტკივილით, ხველით. ოტიპაქსის ჩაწვეთების და ზინატის მიღების შემდეგ გამოიხატა ალერგიული რეაქცია, ანგიონევროზული შეშუპება, რის გამოც მკურნალობდა ამავე კლინიკაში 21.12-მდე, მაგრამ მეორე დღიდან გამოიხატა ისევ ტემპერატურა, ხველის ინტენსივობამ იმატა. აღნიშნულის გამო კვლავ მიმართეს, გაისინჯა ოტოლარინგოლოგის მიერ და მიეცა დანიშნულება. ჩატარებული მკურნალობა: ინგალაციური და ინფუზიური თერაპია, იბუპროფენი, ოქსიგენოთერაპია, აუგმენტინი(მშობლის). პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----7წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----- (იხ.ტომი

1, ს.ფ. 113)

- შპს „----- 2---წლის 21

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობა, სამედიცინო

დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა(იხ.ტომი 1, ს.ფ. 114)

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ.ტომი 1, ს.ფ. 123)

- შპს „----- 2---წლის 27 დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 124)

3.1.5.სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის ელექტრონულ მოდულში არსებული ინფორმაციის თანახმად ირკვევა, რომ პაციენტი კ-----ე 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „მ.----- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შემთხვევის №-----2), დიაგნოზი: INT0-45/1-/-Q42.2-/- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, REAN0-40N-/-Q42.2-/- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ONC1369690-/-D18.0-D18.0 - ჰემანგიომა, ნებისმიერი ლოკალიზაციის, SUR3593606-/-N35.9 - შარდსადენის შევიწროება, დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 145-152)

3.1.6. შპს „----- 2--- წლის 03ნოემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი- დ-----ი(დაბადებული 2----- 2--- წლის 21ოქტომბერს მოათავსეს შპს „----- კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: L12.0 ბულოზური პემფიგოიდი; T78.3 ანგიონევროზული შეშუპება; R57.1 ჰიპოვოლემიური შოკი. მოკლე ანამნეზი: მეორე დღეა ავადაა, დაავადება დაეწყო ჰემორაგიული ბულოზური გამონაყარით, რასაც დაერთო კანის მთლიანობის დარღვევა მუცლის და ზურგის მიდამოში. როგორც ანამნეზიდან ირკვევა, პაციენტს ხშირად აღენიშნება აღნიშნული გამონაყარი. მკურნალობდა ალერგოლოგთან, თუმცა უშედეგოდ. პაციენტი მოთავსდა რესპირაციულ განყოფილებაში, საიდანაც გადაყვანილი იქნა კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში დინამიკაში გაუარესების გამო: გამონაყარის მოცულობამ იმატა, სხეულზე ბულები სკდება, გამონადენი იყო ჰემორაგიული, დიდი რაოდენობით, საკვებზე უარი თქვა, აღინიშნა ჰიპოვოლემიური შოკის

კლინიკა. ჩატარებული მკურნალობა: ჰორმონოთერაპია, ანტიჰისტამინები, ინფუზური თერაპია, ტოპიკური მალამოები, დექსამეტაზონი ი/ვ, ცეტირიზინი პ/ო, პრედნიზოლონი, დ-ვიტამინი, ოსტეოქა. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(-----): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ.

ტომი 1, ს.ფ. 153)

- შპს „----- 2---წლის 03

ნოემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 154)

3.1.7. შპს „----- 2--- წლის 07დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი- ნ----- (დაბადებული 25.10.2----- 2--- წლის 03დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----

----- რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი; D50.9 რკინადეფიციტური ანემია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შესულია დაავადების მესამე დღეს. დაავადება დაწყებულია ცხელებით, კატარალური მოვლენებით, ხველით. იმყოფებოდა კონტაქტში ვირუსულ ინფექციასთან. დინამიკაში მოიმატა ადინამიამ, სიფერმკრთალებმ, სისუსტემ, რის გამო მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ტრანსფუზია, ამპიცილინის სულბაქტამი, ენტეროჯერმინა. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(07.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ. ტომი

1, ს.ფ. 218)

- შპს „----- 2---წლის 07

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა(იხ.ტომი 1, ს.ფ. 219)

3.1.8. შპს „----- 2--- წლის 19დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----

ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №-----
სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ
პაციენტი - ლ-----ია(დაბადებული 06.12.2----- 2---
წლის 08 დეკემბერს მოათავსეს შპს,,-----
----- აბდომინური და ტრავმატოლოგია-ორთოპედის
დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან
სრული დიაგნოზი: A49.9 ბაქტერიული ინფექცია, დაუზუსტებელი; D64.9
ანემია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: 25.11.2---დან შენიშნეს
კისრის ლკ-ების შესიება, ნორმალური ტემპერატურის და უცვლელი
ზოგადი მდგომარეობის ფონზე. 02.12-დან დაიწყო უხალისობა, წოვის
გაძნელება, მარჯვენა ყურიდან მოყვითალო ფერის გამონადენი, რასაც
მეორე დღიდან დაერთო ჰქეტიური ცხელება, ნაზალური ობსტრუქცია,
უხვი რინორეა, ერთეული ხველა. აღნიშნული ჩივილების გამო
მიმართეს ქუთაისის საავადმყოფოს, მკურნალობდა მწვავე ბრონქიტის,
პერფორაციული ოტიტის, ტონზილიტის დგ-ზით, მდგომარეობა არ
გაუმჯობესდა, სტაციონარიდან გაწერის მეორე დღესვე მშობლების
მიერ მიყვანილ იქნა ი-----. ჩატარებული მკურნალობა:
Ceftriaxon-iv, ampicillin/sulbactam-iv, ibuprofeni-po, supp. Cefekoni-pr,
სანაცმიური და ინჰალაციური თერაპია (ფიზ. ხსნარი, ბუდესონიდი),
Enterojermina-po, Colini-po, პერორალური და პარენტერალური
რეჰიდრატცია, დეზინტოქსიკაციური ინფუზიური თერაპია. ანემიის
კორექტირების მიზნით ჩაუტარდა თანამოსახელე ჯგ-ის სისხლისგან
დამზადებული ერიტროციტალური მასის
ტრანსფუზია(ჰემატოლოგთან შეთანხმებით). პაციენტის მდგომარეობა
სტაციონარიდან გაწერისას(1-----წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა
სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №-----(იხ.

ტომი 1, ს.ფ. 238)

- შპს ,,----- 2---წლის 19

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო
დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 239)

3.1.9. შპს ,,----- 2--- წლის
14დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----
ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №----
სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ
პაციენტი - ნ------(დაბადებული 13.07.2----- 2---
წლის 08 დეკემბერს მოათავსეს შპს,,-----
----- რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J2-9

მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი; D50.9 რკინადეფიციტური ანემია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით 2 დღეა ბავშვს აღენიშნება ცხელება, შეტევითი ხასიათის ხველა, ხმის ტემბრის შეცვლა, სუნთქვის გაძნელება. აღნიშნული ჩივილებით ბავშვი მიყვანილ იქნა კლინიკაში სსდ „პედიატრის“ მიერ. ჩატარებული მკურნალობა: ამპიცილინ სულბაქტამი, ფერუმლეკი ი/მ, მალტოფერი, ოქსიგენაცია, ინჰალაციური თერაპია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(14.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ.

ტომი 2, ს.ფ. 5)

- შპს „----- 2---წლის 14

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია, ფორმა №IV -10-/ა(იხ. ტომი 2, ს.ფ. 6)

3.1.10. შპს „----- 2---წლის 15
დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----
ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №----
სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი- ნ-----ი(დაბადებული 13.10.2----- 2---
წლის 09 დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----
----- რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი; Q21.1 წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ავადაა 2 დღეა. დაავადება დაეწყო რინორეით, დინამიკაში გამოეხატა სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი, საკვებს არ იღებდა. ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზური თერაპია-ფიზ. ხსნარი, ოქსიგენოთერაპია, პემოტრანსფუზია, ცეფეკონი, ალგოფლექსი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(15.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----

(იხ.ტომი 2, ს.ფ. 24)

- შპს „----- 2---წლის 15

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია, ფორმა №IV -10-/ა(იხ. ტომი 2, ს.ფ. 25)

3.1.11. შპს „----- 2---წლის

18დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----
 ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-ა) და №----
 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ
 პაციენტი-ა----- 23.02.2----- 2--- წლის
 15დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----
 - რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის
 მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J21.9 მწვავე
 ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D50.9 რკინადეფიციტური ანემია,
 დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს მეოთხე დღეა აღენიშნება
 ხველა, რასაც დაერთო სუნთქვის გაძნელება და ცხელება. ჩატარებული
 მკურნალობა: ინჰალაციური თერაპია, ინფუზიური თერაპია, რკინის
 პრეპარატი - მალტოფერი, ოქსიგენოთერაპია. პაციენტის მდგომარეობა
 სტაციონარიდან გაწერისას(18.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა
 სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----

(იხ.ტომი 2, ს.ფ. 45)

- შპს „----- 2---წლის 18

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო
 დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-ა(იხ.ტომი 2, ს.ფ. 46)

3.1.12. შპს „----- 2---წლის
 19დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----
 ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-ა) და №----
 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ
 პაციენტი - თ-----ი(დაბადებული 26.07.2----- 2---
 წლის 16დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----
 ----- რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა
 ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J21.9
 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D50.8 სხვა რკინადეფიციტური
 ანემიები. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შესულია დაავადების
 მეოთხე დღეს. დაავადება დაწყებულია პექტიური ცხელებით,
 შეტევითი ხასიათის ხველით, ადინამიით, სისუსტით. ბინაზე
 უტარდებოდა ანტიბიოტიკოთერაპია, მდგომარეობა არ გამოსწორდა.
 პაციენტი იმყოფებოდა კონტაქტში ვირუსულ ინფექციასთან.
 გაგრძელდა ცხელება, სუნთქვის გაძნელება, რის გამოც მიყვანილ იქნა
 კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ინჰალაციური თერაპია,
 ანტიპირეტიული, დეზინტოქსიკაციური თერაპია, რკინის პრეპარატი.
 პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(1-----წ.):
 გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №-----

(იხ.ტომი 2, ს.ფ. 61)

- შპს „----- 2---წლის 19

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია, ფორმა №IV -10-/ა (იხ.ტომი 2, ს.ფ. 62)

3.1.13. შპს „----- 2---წლის 27დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №----- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი-ა-----ი(დაბადებული 12.06.2-----ს მოათავსეს შპს „-----

რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს მეორე დღეა აღენიშნება ხველა შეტევითი ხასიათის, რასაც დაერთო ცხელება და სუნთქვის გაძნელება. საკვებს არ იღებდა, იყო მივარდნილი. ჩატარებული მკურნალობა: ინჰალაციური თერაპია, ოქსიგენოთერაპია, ინფუზიური თერაპია, დექსამეტაზონი ი/ვ, ფოლიუმის მჟავა, B ჯგუფის ვიტამინი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----7წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №-----

(იხ.ტომი 2, ს.ფ. 77)

- შპს „----- 2---წლის 27

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა (იხ.ტომი 2, ს.ფ. 78)

3.1.14. შპს „----- 2---წლის 25დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №----- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი-დ-----ი(დაბადებული 15.01.2-16 წელს, შემთხვევის №----- 2--- წლის 21დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----

რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J18.9 პნევმონია დაუზუსტებელი; D50.8 სხვა რკინადეფიციტური ანემიები. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს დაავადება დაეწყო ლებინებით, რასაც

დაერთო ცხელება, ხველა, მივარდნილი იყო, არ იღებდა საკვებს, რის გამოც მიმართეს კლინიკას. ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბიოტიკოთერაპია, ინფუზიური თერაპია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (25.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №-----

(იხ.ტომი 2, ს.ფ. 95)

- შპს „----- 2---წლის 25

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა(იხ.ტომი 2, ს.ფ. 96)

3.1.15. შპს „----- 2---წლის 29დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №----- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი- ბ------(დაბადებული 0-----წელს, შემთხვევის №-----) 2--- წლის 25 დეკემბერს მოათავსეს შპს,„-----

----- რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი სამი დღეა ავადაა. აღენიშნება ცხელება, ხველა, რასაც დაერთო სუნთქვის გაძნელება, იყო მივარდნილი, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ამპიცილინ ლულობაქტამი, მალტოფერი, ინჰალაციური თერაპია, ინფუზიური თერაპია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----- (იხ.ტომი

2, ს.ფ. 112)

- შპს „----- 2---წლის 29

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა (იხ. ტომი 2, ს.ფ. 113)

3.1.16. შპს „----- 2---წლის 08დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №----- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ს-----ი(დაბადებული 2-----წელს, შემთხვევის №---

-----) 2--- წლის 30 ნოემბერს მოათავსეს შპს,-----
----- რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J18.9
პნევმონია დაუზუსტებელი; D50.8 სხვა რკინადეფიციტური ანემიები.
მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ავადაა ექვსი დღეა. აღენიშნება ცხელება,
ხველა, არ იღებს საკვებს და სითხეს, ბინაზე იღებდა მე-2 თაობის
ცეფალოსპირინს. ჩატარებული მკურნალობა: S.Ceftriaxon-10--mg q24h/i.v;
T.Azythromycin-10-mg/p.o. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან
გაწერისას(08.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და
შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ.

ტომი 2, ს.ფ. 129)

- შპს ,,----- 2---წლის 08

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო
დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა(იხ.ტომი 2, ს.ფ. 130)

3.1.1-. შპს ,,----- 2---წლის
24დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №----
ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №----
სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ
პაციენტი -ლ-----ე(დაბადებული 1----- წელს, შემთხვევის №-----) 2-
-- წლის 24დეკემბერს მოათავსეს შპს ,,-----

----- გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა და
ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის
მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: R10.4 სხვა და
დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში. მოკლე ანამნეზი: მშობლის
გადმოცემით ბავშვს მეორე დღეა აღენიშნება მუცლის ტკივილი,
რომლის ინტენსივობამ იმატა, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში.
ჩატარებული მკურნალობა: ჰიპერტონული ოყნა, ანტისპაზმური
თერაპია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----1-
წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი
რეკომენდაციები.

შპს ,,----- 2--- წლის 27დეკემბრის
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობით(სამედიცინო
დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №---- სტაციონარული პაციენტის
სამედიცინო ბარათით ასევე დგინდება, რომ პაციენტი - ლ-----ე 2---
წლის 25 დეკემბერს კვლავ მოათავსეს შპს ,,-----

----- აბდომინური და ტრავმატოლოგია-ორთოპედიის

დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: R10.4 სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში. მოკლე ანამნეზი: პაციენტმა მიმართა კლინიკას ავადმყოფობის დაწყებიდან მეორე დღეს მოვლითი ხასიათის ძლიერი ტკივილების გამო მუცლის არეში, პერიოდულად შეტევითი ხასიათის, ანტისპაზმური მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა. ტკივილის ინტენსივობამ და სიხშირემ იმატა, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: რინგერი 50-მლ. ი/ვ., ბუსკოპანი 10მგ., კეტბი 30მგ., კოლინი, რეუკოლი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----7წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ.

ტომი 2, ს.ფ. 151)

- შპს „----- 2---წლის 24

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -10-/ა(იხ.ტომი 2, ს.ფ. 152)

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ. ტომი

2, ს.ფ. 155)

- შპს „----- 2---წლის 27

დეკემბრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია, ფორმა №IV -10-/ა (იხ. ტომი 2, ს.ფ. 156)

3.1.18. შპს „----- 2-18წლის

27იანვრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-10-/ა) და №---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ბ-----ია(დაბადებული 1-----16 წელს, შემთხვევის №----- --) 2-18 წლის 26იანვარს მოათავსეს შპს „-----

----- გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: R11 გულისრევა და პირღებინება. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით, ბავშვს კლინიკაში მოთავსებამდე 2 საათით ადრე დაეწყო მრავალჯერადი ღებინება, სითხეს და საკვებს არ იღებდა. მშობელი უკავშირებდა საკვებს. წინა დღეს, დაახლოებით 10:0- საათზე ბავშვმა ასევე თავი დაარტყა იატაკს, მაგრამ გონების დაკარგვა და ღებინება იმ დღისით არ ქონია. ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზიური თერაპია, ორალური რეჰიდრატაცია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----(იხ. ტომი 2, ს.ფ. 194)

- შპს „-----“ 2-18 წლის 27 იანვრის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა, სამედიცინო დოკუმენტაცია, ფორმა №IV -10-/ა(იხ. ტომი 2, ს.ფ. 195)

3.1.19. შპს „-----“ №1-----

-- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, წარდგენილ შემთხვევებს - №-----

-----2-----, №-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) -63-----

----- განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

შპს „-----“ 2-18 წლის 12 აპრილის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, წარდგენილ შემთხვევას - №-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) -102.5- განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

შპს „-----“ 2-18 წლის 1-მაისის №-----

----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, წარდგენილ შემთხვევებს - №-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) - 92.5- განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „-----“ №1-----
----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 38)

- შპს „-----“ 2-18 წლის 12 აპრილის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 40)

- შპს „-----“ 2-18 წლის 1- მაისის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის

მქონე შემთხვევათა რეესტრი(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 42)

3.1.2-. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილების თანახმად: პაციენტები: დ-----

----- და ს-----

ი, არიან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2-13 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები.

პაციენტი- დ----- ე 1----- 19:30-მდე მკურნალობდა შ-----

----- სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: T190---7/1-J13-J18-/- პნევმონია, პნევმონია, INT0-45/1-/-J96.0-/- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. პაციენტის გაწერა კლინიკიდან განხორციელდა ხელწერილის საფუძველზე. სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გამოსავალი: „დაუსრულებელი მკურნალობა(ხელწერილის საფუძველზე)". 1----- 23:10-ზე მოხდა რეჰოსპიტალიზაცია შ-----

----- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით. დიაგნოზი: T190---7/1-J13-J18-/- პნევმონია. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ეშვემდებარება ანაზღაურებას“ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2-13 წლის 21 თებერვლის №-- დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი- რ----- 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----

--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით დიაგნოზი: SUR3525572-/-G44.8 - G44.8 -/- თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები. ინსპექტირების ეტაპზე აღნიშნული შემთხვევა ჩაითვალა გეგმიურ თერაპიად. შესაბამისად, შემთხვევას №----- 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 მოწოდებული ინფორმაცია არ

ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

პაციენტი- გ-----ი 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“
---“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით დიაგნოზი: SUR3112334-/-M31.9-/-ნეკროზული ვასკულოპათია, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი-----ი 2----- 14:0--მდე მკურნალობდა შპს „მ.-----“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: SUR1290749-/-T78.3-/-ანგიონევროზული შეშუპება. 23.12.1- 16:19--ზე მოხდა პაციენტის რეჰოსპიტალიზაცია იმავე კლინიკაში, დიაგნოზი: T190---8/1-/-J2.9-/-მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევებს №----- №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის. ბ" ქვეპუნქტის საფუძველზე, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი- კ-----ე 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „მ.-----“
--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: INT0-45/1-/-Q42.2-/-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, REAN0-40N-/- Q42.2-/- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ONC1369690-/-D18.0-D18.0-ჰემანგიომა, ნებისმიერი ლოკალიზაციის, SU3593606-/- N35.9 - შარდსადენის შევიწროება, დაუზუსტებელი. დიაგნოზი/ჩარევა (SUR3593606) იდენტიურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1-ში მითითებული კოდის ICD10- R33-/-შარდის შეკავება, NCSP-/-KCSJ0-/-ცისტოსტომა-/-612-0---28-/- 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 არ ანაზღაურდა SUR3593606 კოდი.

პაციენტი- დ-----ი 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო

პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“
--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით,
დიაგნოზი: SUR3594989-/-L12.0 - L12.0 - ბულოზური პემფიგოიდი, I-----/-
R37.1-/-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ინსპექტირების
ეტაპზე არ ანაზღაურდა I----- კოდი.

პაციენტი- ნ----- 291- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო
პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“
--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით,
დიაგნოზი: T90---7/1-/-J13-J18-/- პნევმონია, INT0-41/1-/-D50.9-/- I დონის
ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ინსპექტირების ეტაპზე არ
ანაზღაურდა INT0-41/1 კოდი.

პაციენტი- ლ-----ია 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო
პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“
--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით,
დიაგნოზი: T910-11NF/1-/-A49.9-/-სხვა ბაქტერიული ინფექციები, INT0-41/1-/-
D64.9-/-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ინსპექტირების ეტაპზე
არ ანაზღაურდა INT0-41/1 კოდი.

პაციენტი- ნ----- 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო
პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“
--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით,
დიაგნოზი: T90---8/1-/-J2-.9-/-მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი, INT0-41/1-
/-D50.9- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ინსპექტირების
ეტაპზე არ ანაზღაურდა INT0-41/1 კოდი.

პაციენტი- ნ-----ი 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო
პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“
--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით,
დიაგნოზი: T90--15/1-/-J21.9-/-მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი,
INT0-41/1-/-D64.9-/-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა,
ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა INT0-41/1 კოდი.

პაციენტი- ა----- 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში
მკურნალობდა შპს „-----“
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით,
დიაგნოზი: T90--15/1-/- J21.9-/-მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი,
INT0-41/1-/-D50.9-/-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა,
ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა INT0-41/1 კოდი.

პაციენტი- თ-----ი 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო
პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“

--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: T90--15/1-/- J21.9-/-მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი, INT0-41/1-/-D50.8-/- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა INT0-41/1 კოდი.

პაციენტი- ა-----ი 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----
--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: T90--15/1-/-J21.9-/-მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი, INT0-41/1-/-D64.9-/-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა INT0-41/1 კოდი.

პაციენტი- დ-----ი 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----
--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: T90---7/1-/-J13-J18-/- პნევმონია, INT0-41/1-/-D50.8-/- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა INT0-41/1 კოდი.

პაციენტი- ბ-----ი 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----
--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: T90--15/1-/-J21.9-/-მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი, INT0-41/1-/-D64.9-/-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა INT0-41/1 კოდი.

პაციენტი- ს-----ი 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----
--- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: T90---7/1-/-J13-J18-/- პნევმონია, INT0-41/1-/-D50.9-/- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა INT0-41/1 კოდი.

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 ერთის მკურნალობის ეპიზოდის შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების 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 შემთხვევებს №-----2, №-----

განესაზღვრა სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ(იხ.ტომი 1, ს.ფ. 34-37)

3.1.21. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილების თანახმად: პაციენტი ლ-----ე არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტი მკურნალობდა შ-----' 2--- წლის 24 დეკემბერს გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: 110----12/-ტკივილი გულმკერდის და/ან მუცლის და/ან მცირე მენჯის არეში, დაუზუსტებელი -/- ტკივილის კუპირება, ბლოკადა (დაყოვნება 2 საათი). პაციენტს ჩაუტარდა მკურნალობა ანტისპაზმური თერაპია, თუმცა 2--- წლის 25 დეკემბერს 0-:23 საათზე მოხდა პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია იმავე კლინიკაში, სადაც ჩაუტარდა სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: R10/-მუცლის და მენჯის ტკივილი(ძლიერი ტკივილი, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას), პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 2--- წლის 27დეკემბერს. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო შემთხვევას №-----, ინსპექტირების ეტაპზე 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 მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 39)

3.1.22. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილების თანახმად: პაციენტი ბ-----ია არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტი მკურნალობდა შ-----’ 2-18 წლის იანვრის საანგარიშგებო თვეში, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: გულისრევა და პირღებინება 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში. პაციენტი გაწერილ იქნა კლინიკიდან 05:00-საათზე გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, თუმცა იმავე დღეს, 16:03 საათზე ისევ მიმართა სხვა კლინიკას და მიიღო გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო შემთხვევას №-----, ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სატუსი „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 მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო

ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 41)

3.1.23. შპს „-----ომ“ 2-18წლის 21 მაისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27აპრილის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილებით შპს „----- 2-18 წლის 21 მაისის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ მხოლოდ განმანათლებლების მიერ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების დადგენილი წესით დაფინანსების ნაწილში.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „----- 2-18 წლის 21 მაისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“(იხ.ტომი 1, ს.ფ. 43-49)

3.1.24. შპს „-----ომ“ 2-18წლის 06 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24მაისის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილებით შპს „----- 2-18 წლის 06 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „----- 2-18 წლის 06 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი(იხ.ტომი 2, ს.ფ. 237-239)
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----

----- 2-18 წლის 6 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 52-53)

3.1.25. შპს „-----ომ” 2-18წლის 11 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24მაისის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილებით შპს „----- 2-18 წლის 11 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „----- 2-18 წლის 11 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი(იხ. ტომი 2, ს.ფ. 253-255)
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „----- 2-18 წლის 6 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 50-51)

3.1.26. საქმეში წარმოდგენილია მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „----- თავმჯდომარის, თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტი, ნ-----ის 2-18 წლის 07 დეკემბრის წერილი, რომლითაც შპს „----- მისი მომართვის პასუხად ეცნობა, რომ შეისწავლა პაციენტს ნ-----ის სამედიცინო ბარათი №----- და №-----, რომლითაც ირკვევა, რომ პაციენტი - 2-----ში 01:41საათზე მიიყვანეს კლინიკაში შემდეგი ანამნეზით - მშობლის გადმოცემით, მკურნალობდა ოტიტის გამო ზინატით და ოტიპაქსით, საღამოს, მედიკამენტის მიღების შემდეგ გამოიხატა შეშუპება სახის არეში - თვალების ირგვლივ, ტუჩების, ლოყების და ნიკაპის არეში, რის გამოც ს/დ პედიატრის მიერ მიყვანილი იქნა კლინიკაში. პაციენტმა კლინიკაში დაჰყო 37 საათი. ამ პერიოდში ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მისი მდგომარეობა გაუმჯობესდა, რის გამოც გაეწერა ბინაზე სათანადო რეკომენდაციით და მკურნალობის გეგმით. იმ ეტაპისთვის მდგომარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი, პაციენტი არ საჭიროებდა ჰოსპიტალურ მეთვალყურეობას, შესაბამისად, სტაციონარში შემდგომი დაყოვნების კრიტერიუმები არ იყო სახეზე. გაწერიდან 48 საათში 23.12.1--ში 16:19-ზე პაციენტმა კვლავ მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას.

გაწერიდან მე-2 დღეს პაციენტს კვლავ აღენიშნა ცხელება და სუნთქვის გაძნელება. ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ ვინაიდან 24 საათზე მეტი უსიცხო პერიოდის შემდეგ პაციენტს კვლავ აღენიშნა ცხელება და უკვე ბრონქოსპაზმი, სავარაუდოა ახალი ინფექციის ზედდება.

ამავე წერილში პაციენტ ლ-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით(სამედიცინო ბარათი №----, №----) აღნიშნულია შემდეგი: პაციენტმა მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას 2-----1--ში 11:12საათზე. ბავშვს მეორე დღეა აღენიშნება მუცლის ტკივილი, რომლის ინტენსივობამ იმატა, ცხელება, ღებინება, დიზურია არ ჰქონია. კლინიკაში შესვლისას პაციენტს აღენიშნებოდა მუცლის ტკივილი, მუცლის მცირე შებერვა, პალპაციით ნაწლავთა საპროექციო არე მგრძნობიარე, პაციენტს დეფეკაცია არ ჰქონდა. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში პაციენტს გაეწია პირველადი დახმარება, გაუკეთდა გამწმენდი ოყნა, ანტისპაზმური საშუალება. მუცლის ტკივილი მოეხსნა. აღნიშნულის ფონზე პაციენტს ჩივილი არ ჰქონდა, ვიტალური მაჩვენებლები იყო ნორმის ფარგლებში, განყოფილებაში პაციენტმა დაჰყო 3 საათი და 18წუთი და გაეწერა ბინაზე. წერილში აღნიშნულია, რომ მუცლის მწვავე და ქრონიკული ტკივილის მართვა ბავშვთა ასაკში - ეროვნული პროტოკოლი 2-14წ. არ იყო გამოხატული, რომლის დროსაც საჭიროა ან ჰოსპიტალიზაცია ან კვლევების გაღრმავება. ქირურგიული პათოლოგია გამორიცხული იყო კლინიკური ნიშნებიდან გამომდინარე და არც ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ არ გამოვლენილა. იმ ეტაპზე, დამატებითი კვლევები ჩატარების ან ჰოსპიტალიზაციის ჩვენება არ იყო გამოხატული. 25.12.1--ში 0-:23-ზე პაციენტმა კვლავ მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას. კლინიკაში მისვლამდე 1 საათით ადრე პაციენტს აღენიშნებოდა მუცლის ძლიერი ტკივილი. ჩაუტარდა შესაბამისი გამოკვლევები, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში პაციენტი დაყოვნდა 10 საათი და 1- წუთი, რის შემდეგაც მოთავსდა სტაციონარში. შესაბამისი მკურნალობისა და გამოკვლევების ფონზე პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა. 27.12.1--ში 12:30-ზე გაეწერა ბინაზე სათანადო რეკომენდაციით მკურნალობისა და ექიმის მეთვალყურეობის შესახებ.

პაციენტ ბ-----იას სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით(სამედიცინო ბარათი №----) კი წერილში მითითებულია, რომ პაციენტს გაეწია ჯეროვანი დახმარება. ვინაიდან ეს იყო ღებინების პირველი დღე, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში დაჰყო თითქმის 7 საათი, მდგომარეობა გაუმჯობესდა, პაციენტმა მიიღო საკვები, არ ჰქონია ღებინება, ვიტალური მაჩვენებლები იყო ნორმალური, არ იყო ცხელება, დიარეა, არ იყო სახეზე საშიშროების არცერთი ნიშანი, არ იყო გამოხატული ჰოსპიტალიზაციის არცერთი

კრიტერიუმი, რის გამოც გაეწერა ბინაზე. ღებინება შეიძლება ყოფილიყო დაკავშირებული კვების რეჟიმის დარღვევასთან, შეიძლება ყოფილიყო გასტროენტერიტის პირველი გამოვლინება, როდესაც სხვა სიმპტომი და ნიშანი არ იყო სახეზე წინასწარ განჭვრეტა, როგორ განვითარდება მოვლენები და გაიშლება კლინიკური სურათი, ძნელია. იმ ეტაპისთვის პაციენტისთვის გაწეული იყო ადეკვატური დახმარება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „-----
თავმჯდომარის, მედიცინის დოქტორის, თსსუ პედიატრიის დეპარტამენტი, ნ-----
-----ის 2-18 წლის 07 დეკემბრის წერილი(იხ. ტომი 2, ს.ფ. 315-318)

3.1.27. საქმეში ასევე წარმოდგენილია ა----- სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის პრეზიდენტის 2-18 წლის 24 და 27 დეკემბრის წერილები, სადაც პაციენტი რ-----ს სამედიცინო შემთხვევასთან(სამედიცინო ბარათი №-----) დაკავშირებით აღნიშნულია, რომ პაციენტი 2----- მკურნალობდა შპს „-----
----- ნეირო მეცნიერებათა დეპარტამენტში დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები, ხოლო კლინიკის მიერ დასმულ შეკითხვაზე სჭირდებოდა თუ არა პაციენტს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, წერილში მითითებულია, რომ ბავშვს ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა, ვინაიდან კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე - თავის ტკივილი, ადინამია, თავბრუ, შესაძლოა დღის წესრიგში დამდგარიყო ნეიროინფექციის გამორიცხვის საკითხიც. მრავალჯერადი ღებინების გამო ბავშვს დასჭირდა ინფუზიური თერაპია. რაც ასევე ადასტურებს სტაციონირების საჭიროებას. ამავე წერილით ირკვევა, რომ თავის ტკივილის საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით ძლიერი ინტენსივობის თავის ტკივილი ითვლება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებად, მათ შორის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტშიც კი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ა----- სახ.საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის პრეზიდენტის 2------(იხ. ტომი 2, ს.ფ. 319)

- ა----- სახ.საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის პრეზიდენტის 2-----ი(იხ. ტომი 2, ს.ფ. 32-)

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.2.1. მოცემულ შემთხვევაში, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-1- მუხლისა და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის მოთხოვნათა შესაბამისად, მოსარჩელემ უზრუნველყო იმ გარემოების დამადასტურებელი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რომელზედაც იგი ამყარებდა თავის სასარჩელო მოთხოვნას.

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

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

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს მთავრობის 2-12 წლის 14 მაისის N1-7 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესები“, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2-13 წლის 21 თებერვლის №-- დადგენილება, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

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

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

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „----- 2-18 წლის 21 მაისის №----- - ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „----- 2-18 წლის 6 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „----- 2-18 წლის 6 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე, სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე

ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

6.2. მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილების, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილების და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა. მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს, კერძოდ:

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2-13 წლის 21 თებერვლის №-- 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 2----- 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 2-13 წლის 21 თებერვლის №---ე დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: ა.ა) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 0---ს; ა.ბ) 2-08 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა – დევნილთა ოჯახები, რომლებიც განსახლებულ იქნენ სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში; ა.გ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული სააღმზრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების, დედათა და ბავშვთა თავშესაფრებისა და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები; ა.დ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ–ადამიანთა ვაჭრობის(ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიულ ერთეულებში(ფილიალებში): ა.დ.ა) ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა პანსიონატებში მცხოვრები ბენეფიციარები; ა.დ.ბ) დასაქმებული უფროსი აღმზრდელები და აღმზრდელები; ა.ე) რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები, რომელთა გამოც ოჯახები იღებენ რეინტეგრაციის შემწეობას ან შვილობილად აყვანის(მინდობით აღზრდის) ანაზღაურებას; ა.ვ) სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები; ა.ზ) ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები; ა.თ) აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრები ოჯახები საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მიწოდებული სიის შესაბამისად; ხოლო ამავე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით)

ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები. ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ბ.ბ)საპენსიო ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, ასევე, საპენსიო ასაკის სახელმწიფო პენსიის მიმღები პირები, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ბ.გ) სტუდენტი: ბ.გ.ა) საქართველოს მოქალაქე, რომელიც „უმაღლესი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონითა და უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების წესდებით განსაზღვრული წესით ჩაირიცხა და სწავლობს უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ბაკალავრიატის, მაგისტრატურის ან დიპლომირებული მედიკოსის/სტომატოლოგის, ქართულ ენაში მომზადების საგანმანათლებლო პროგრამის გასავლელად, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ბ.გ.ბ) პროფესიული სტუდენტი – საქართველოს მოქალაქე, რომელიც სწავლობს „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის მე-4 და მე-5 საფეხურებზე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა. ბ.დ) შშმ ბავშვი საქართველოს მოქალაქე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ბ.ე) მკვეთრად გამოხატული შშმპ საქართველოს მოქალაქე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.“.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები- დ-----

-----, ს-----ი, ბ-----

-ია, წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2-13 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე პირებს, ხოლო პაციენტი ლ-----ე- წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით

მოსარგებლეს.

6.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2-13 წლის 21 თებერვლის №-- 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, განმარტებული მიიჩნევა, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს, ამავე მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, 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%, „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად კი, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

მოცემულ შემთხვევაში დადგენილია, რომ პაციენტი - დ-----ე 2--- წლის 19 დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----“ რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შესულია ერთ კვირიანი ანამნეზით. დაავადება დაწყებულია ცხელებით, კატარალური მოვლენებით, ბინაზე მკურნალობდა 3 დღე ცეფტრიქსონით, მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა. მკურნალობდა ქუთაისის საავადმყოფოში 1-----მდე პნევმონიის დიაგნოზით ცეფტრიქსონ-ვანკომიცინის კომბინაციით. მიუხედავად იმისა, რომ მდგომარეობა გაუმჯობესდა, პაციენტი მიყვანილ იქნა ი-----.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტის გაწერა კლინიკიდან განხორციელდა ხელწერილის საფუძველზე. სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გამოსავალი: „დაუსრულებელი მკურნალობა (ხელწერილის საფუძველზე)“. 1----- 23:10-ზე მოხდა რეკოსპიტალიზაცია შ-----
----- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით. დიაგნოზი: T190---7/1-J13-J18-/ პნევმონია. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთვარობის 2-13 წლის 21 თებერვლის №-- დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო მიიჩნევს, რომ პაციენტის მიერ სამედიცინო დაწესებულების თვითნებურად დატოვების ფაქტი არ დასტურდება სამინისტროს ელექტონულ ვებ-გვერდზე სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში ასახული ინფორმაციით, სადაც, არ ფიქსირდება კომენტარი - „დაფიქსირდა რეკოსპიტალიზაცია“. ასევე, გადმოცემულ შეტყობინებაში, „პაციენტის დაწესებულებაში მისვლის ფორმაში“ ელექტრონულად დაფიქსირებულია „გადმოყვანილია შპ-----
----- ასევე, დაფიქსირებულია წინა კლინიკის მიერ პაციენტზე გახარჯული თანხა - 1---0-ლარი, ხოლო კომენტარში მითითებულია, რომ პაციენტი გადაყვანილ იქნა კატასტროფის მიერ(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 70-74).

ამდენად, სასამართლო იზიარებს მოსარჩელის პოზიციას და მიიჩნევს, რომ პაციენტ დ-----ის სამედიცინო შემთხვევა ექვემდებარება სრულად ანაზღაურებას.

რაც შეეხება პაციენტ რ-----ს შემთხვევას,- აღნიშნულთან დაკავშირებით სასამართლო უთითებს, რომ პაციენტი 2--- წლის 25 დეკემბერს მოათავსეს შპს,,----- ნეირო მეცნიერებათა დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 24.12.1--ში. ბავშვს ბინაზე აღენიშნა ძლიერი, შეუპოვარი თავის ტკივილი. ტკივილი იყო დიფუზური, არ ემორჩილებოდა ტკივილგამაყუჩებლებს. ტკივილი იყო იმდენად ძლიერი, რომ ბავშვი ტიროდა. ამ დროს ქონდა თავბრუსხვევა, ფოტოფობია, აღენიშნა მრავალჯერადი ღებინება. ტკივილი გაგრძელდა დიდხანს, იყო პრაქტიკულად პერმანენტული. გრძელდებოდა რამოდენიმე

საათს, კლებულობდა, თუმცა ტკივილის სრული მოხსნა არ ხდებოდა. ბავშვს ანალოგიური თავის ტკივილი აწუხებდა ხშირად, 2 ან 3 თვეში ერთხელ. აღნიშნული ჩივილებით მიმართეს კლინიკას. ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზური თერაპია ფიზიოლოგიური ხსნარით, ტკივილის მართვა სიმპტომურად იბუპროფენით. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----7წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილების თანახმად დგინდება, რომ ინსპექტირების ეტაპზე პაციენტ რ-----ს შემთხვევა ჩაითვალა გეგმიურ თერაპიად. შესაბამისად, შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას მოცემულ შემთხვევასთან დაკავშირებით და განმარტავს, რომ გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების დეფინიციას იძლევა ასევე „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2-12 წლის 14 მაისის №--- დადგენილების მე-2 მუხლის „ნ“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება არის 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.

სასამართლო ასევე მიუთითებს ა----- სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის პრეზიდენტის 2-18 წლის 24 და 27 დეკემბრის წერილებზე, სადაც პაციენტ რ-----ს სამედიცინო შემთხვევასთან(სამედიცინო ბარათი №-----) დაკავშირებით აღნიშნულია, რომ პაციენტი 2----- მკურნალობდა შპს „-----“ ნეირო მეცნიერებათა დეპარტამენტში დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები, ხოლო კლინიკის მიერ დასმულ შეკითხვაზე სჭირდებოდა თუ არა პაციენტს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, წერილში მითითებულია, რომ ბავშვს ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა, ვინაიდან კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე - თავის ტკივილი, ადინამია, თავბრუ, შესაძლოა დღის წესრიგში დამდგარიყო ნეიროინფექციის გამორიცხვის საკითხიც. მრავალჯერადი ლეზინების გამო ბავშვს დასჭირდა ინფუზური თერაპია. რაც ასევე ადასტურებს

სტაციონირების საჭიროებას. ამავე წერილით ირკვევა, რომ თავის ტკივილის საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით ძლიერი ინტენსივობის თავის ტკივილი ითვლება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებად, მათ შორის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტშიც კი.

შესაბამისად, მითითებული სამართლებრივი ნორმებიდან და ფაქტობრივი გარემოებებიდან გამომდინარე, მოპასუხის პოზიცია იმის თაობაზე, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება მოცემული სამედიცინო დოკუმენტაციის საფუძველზე არ დასტურდებოდა, ვერ იქნება გაზიარებული სასამართლოს მიერ.

რაც შეეხება პაციენტ- გ-----ის შემთხვევას, დადგენილია, რომ პაციენტი 2---წლის 3 დეკემბერს მოათავსეს შპს „მ-----ოს“ რევმატოლოგიურ ცენტრში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M31.9 ნეკროზული ვასკულოპათია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: 1 კვირის წინ იყო ვირუსული ინფექცია- ცხელება, რინიტი. 3 დღის წინ შეამჩნიეს სისხლჩაქცევები. მათი რაოდენობა მატულობდა, დაერთო შეშუპება, ტკივილი მუხლების, კოჭ-წვივების არეში. გაუჭირდა გადაადგილება. ჩატარებული მკურნალობა: წოლითი რეჟიმი, დიეტა, ცეტირიზინი, რანიტიდინი, იბუპროფენი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(06.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილების თანახმად კი ირკვევა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდებოდა, რის გამოც ინსპექტირების ეტაპზე შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხე მხარის პოზიციას იმასთან დაკავშირებით, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდებოდა და განმარტავს, რომ პაციენტი წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2-13 წლის 21თებერვლის 36-ე დადგენილების №1.3 დანართის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეს, რომლის „გ.ა.ბ“ ქვეპუნქტიც მოიცავს „სხვა გადაუდებელი მდგომარეობის“ ანაზღაურებას. სამედიცინო ბარათში არსებული მონაცემებით დასტურდება პაციენტის გადაუდებელი მდგომარეობის არსებობა. სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში შემთხვევა ფიქსირდება გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით- ნეკროზული ვასკულოპათია M31.9, კოდით - SUR3112334, რაც სრულად ემთხვევა

შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ პირობებს. ამასთან, სტაციონირების განმავლობაში პაციენტთან ვლინდებოდა ახალი ელემენტებიც. სწორედ ყოველივე ზემოაღნიშნული და პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაცია გვიდასტურებს პაციენტის გადაუდებელი მდგომარეობის არსებობასა და ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობას.

შესაბამისად, სასამართლო მოცემულ სამედიცინო შემთხვევებთან დაკავშირებითაც ვერ გაიზიარებს მოპასუხის მიერ სადავო გადაწყვეტილებაში მითითებულ პოზიციას.

პაციენტ-----ის შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო უთითებს შემდეგს: დადგენილია, რომ ნ-----ი 2--- წლის 2-დეკემბერს მოათავსეს შპს „----- აბდომინური და ტრავმატოლოგია-ორთოპედიის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: T78.3 ანგიონევროზული შეშუპება. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფმა მიმართა კლინიკას დაავადების დაწყებისთანავე, ზედა სასუნთქი გზების ინფექციის და ოტიტის დიაგნოზით უტარდებოდა თერაპია ექიმის დანიშნულებით, ოტიპაქსის ყურში ჩაწვეთების და ზინატის მიღებიდან დაახლოებით 1 საათში დაეწყო სახის რბილი ქსოვილების შეშუპება- პერიორბიტალური მიდამოდან, რასაც მოყვა ქუთუთოების, ცხვირის, ტუჩების, ლოყების, კისრის წინა ზედაპირის მოპროგრესირე შეშუპება, ჰიპერემია, შეეცვალა ხმის ტემბრი, გაუძნელდა სუნთქვა, ყლაპვა, დედამ ბინაზე მისცა დექსამეტაზონი და სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიე შეყვანილ იქნა კლინიკაში. ER-ში ჩატარებული პირველადი დახმარების მიუხედავად მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, რის გამოც მოთავსდა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ცეტირიზინი, დექსამეტაზონი, ინჰალაციური თერაპია- NaCl-0.9%, ინფუზიური თერაპია- NaCl-0.9%, ჰიპოალერგიული კვების რეჟიმი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(21.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

დადგენილია ასევე, რომ ნ-----ი 2--- წლის 23 დეკემბერს კვლავ მოათავსეს შპს „----- რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J2-.9 მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი, ბრონქოსპაზმი. მოკლე ანამნეზი: „ავადაა 16.12.-დან, დაავადება დაეწყო კონიუნქტივით, ცხელებით, ყურის ტკივილით, ხველით. ოტიპაქსის ჩაწვეთების და ზიმაქსის მიღების შემდეგ გამოიხატა ალერგიული რეაქცია, ანგიონევროზული შეშუპება, რის გამოც მკურნალობდა ამავე კლინიკაში 21.12-მდე, მაგრამ მეორე დღიდან გამოიხატა ისევ ტემპერატურა, ხველის ინტენსივობამ იმატა. აღნიშნულის გამო კვლავ მიმართეს, გაისინჯა ოტოლარინგოლოგის მიერ და

მიეცა დანიშნულება. ჩატარებული მკურნალობა: ინგალაციური და ინფუზორი თერაპია, იბუპროფენი, ოქსიგენოთერაპია, აუგმენტინი(მშობლის). პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (2-----7წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი №----- - 14:0--მდე მკურნალობდა შპს „მ.-----“
გადაუდებული სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: SUR1290749-/-T78.3-/-ანგიონევროზული შეშუპება. 23.12.1- 16:19--ზე მოხდა პაციენტის რეჰოსპიტალიზაცია იმავე კლინიკაში, დიაგნოზი: T190---8/1-/-J2-.9-/-მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევებს №----- №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის ბ" ქვეპუნქტის საფუძველზე, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, "ე" ქვეპუნქტის თანახმად.

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის ბ" ქვეპუნქტის თანახმად, არასწორად(არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. ამასთან: არასწორად(არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის იმავე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევა, ასევე მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად(არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

მოცემულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო მიუთითებს საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილი მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „-----“ თავმჯდომარის, №-----ის 2-18წლის 07 დეკემბრის წერილზე, რომლითაც შპს „-----“ მისი მიმართვის პასუხად ეცნობა, რომ შეისწავლა პაციენტი №-----ის სამედიცინო ბარათი №----- - და №-----, რომლითაც ირკვევა, რომ პაციენტი - 2-----ში 01:41 საათზე მიიყვანეს კლინიკაში შემდეგი ანამნეზით - მშობლის გადმოცემით, მკურნალობდა ოტიტის გამო ზინატიტ და ოტიპაქსით, სალამოს, მედიკამენტის მიღების შემდეგ გამოიხატა შეშუპება სახის არეში - თვალების ირგვლივ, ტუჩების, ლოყების და ნიკაპის არეში, რის გამოც ს/დ პედიატრის მიერ მიყვანილი იქნა კლინიკაში. პაციენტმა კლინიკაში დაჰყო 37 საათი. ამ

პერიოდში ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მისი მდგომარეობა გაუმჯობესდა, რის გამოც გაეწერა ბინაზე სათანადო რეკომენდაციით და მკურნალობის გეგმით. იმ ეტაპისთვის მდგომარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი, პაციენტი არ საჭიროებდა ჰოსპიტალურ მეთვალყურეობას, შესაბამისად, სტაციონარში შემდგომი დაყოვნების კრიტერიუმები არ იყო სახეზე. გაწერიდან 48 საათში 23.12.1--ში 16:19-ზე პაციენტმა კვლავ მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას. გაწერიდან მე-2 დღეს პაციენტს კვლავ აღენიშნა ცხელება და სუნთქვის გაძნელება. ამავე წერილში აღნიშნულია, რომ ვინაიდან 24 საათზე მეტი უსიცხო პერიოდის შემდეგ პაციენტს კვლავ აღენიშნა ცხელება და უკვე ბრონქოსპაზმი, სავარაუდოა ახალი ინფექციის ზედდება.

შესაბამისად, სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხე მხარის განმარტებას იმის თაობაზე, რომ აღნიშნული ორი შემთხვევა წარმოადგენს ერთ უწყვეტ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების შემთხვევას.

პაციენტ- კ-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს შემდეგს: პაციენტი 2--- წლის დეკემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „მ-----
ოში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შემთხვევის №-----2), დიაგნოზი: INT0-45/1-/-Q42.2-/- Iდონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, REAN0-40N-/-Q42.2-/- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ONC1369690-/-D18.0-D18.0 - ჰემანგიომა, ნებისმიერი ლოკალიზაციის, SUR3593606-/-N35.9 - შარდსადენის შევიწროება, დაუზუსტებელი.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილებაში აღნიშნულია, რომ დიაგნოზი/ჩარევა (SUR3593606) იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1-ში მითითებული კოდის ICD10- R33-/-შარდის შეკავება, NCSP-/-KCSJ0-/- ცისტოსტომა-/-612-0---28-/- 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 არ ანაზღაურდა SUR3593606 კოდი.

მოცემულ შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო იზიარებს მოსარჩელე მხარის პოზიციას და განმარტავს, რომ გადაწყვეტილებაში მოცემულ არგუმენტს, თითქოს დიაგნოზი SUR3593606-/-N35.9 - შარდსადენის შევიწროება, დაუზუსტებელი იდენტურია საქართველოს მთავრობის 36-ე

დადგენილების დანართი N1-ში მითითებული კოდისა - ICD10- R33-/-შარდის შეკავება, NCSP-/-KCSJ0--/-ცისტოსტომა-/-612-0---28-/ და ამ კოდირებით უნდა მომხდარიყო ჩატარებული ოპერაციის დაფინასების მოთხოვნა, არასწორია, ვიანიდან ნეონატოლოგიურ პერიოდში დაწყებული შემთხვევის ფარგლებში პაციენტის დიაგნოზის კოდირება ხორციელდება NEO კოდებით. დიაგნოზის - N35.9 - შარდსადენის შევიწროება, დაუზუსტებელი, KCSJ0- - ცისტოსტომა განფასება ვებ-გვერდზე - w-----ანხორციელდა დადგენილ ვადებში, შემდგომი გენერირება კი არ მომხდარა პაციენტის გაწერიდან 3საანგარიშგებო თვის განმავლობაში. ამასთან, შეტყობინების „კომენტარის“ ველში ფიქსირდება ჩანაწერის უნიკალური კოდი (3032913), რის საფუძველზეც უნდა ანაზღაურებულიყო ჩატარებული ოპერაციის სრული თანხა, დადგენილი ლიმიტის შესაბამისად(იხ. ტომი 1, ს.ფ. 145-152).

ამდენად, მოპასუხის პოზიცია იმის თაობაზე, რომ შემთხვევა უნდა დაფიქსირებულიყო საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი N1-ში მითითებული კოდის შესაბამისად - ICD10- R33-/-შარდის შეკავება, NCSP-/-KCSJ0--/-ცისტოსტომა-/-612-0---28-/ და ამ კოდირებით უნდა მომხდარიყო ჩატარებული ოპერაციის დაფინასების მოთხოვნა, ვერ იქნება გაზიარებული სასამართლოს მიერ.

რაც შეეხება პაციენტების: დ-----ის, ნ-----ს, ლ-----იას, ნ-----ს, ნ-----ის, ანა ლაბაძის, თ-----ის, ა-----ის, დ-----ის, ბ-----ის, სანდრო მეროზაშვილის სამედიცინო შემთხვევებს, სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებზე:

- პაციენტი - დ-----ი 2--- წლის 21 ოქტომბერს მოათავსეს შპს,,----- კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: L12.0 ბულოზური პემფიგოიდი; T78.3 ანგიონევროზული შეშუპება; R57.1 ჰიპოვოლემიური შოკი. მოკლე ანამნეზი: მეორე დღეა ავადია, დაავადება დაეწყო ჰემორაგიული ბულოზური გამონაყარით, რასაც დაერთო კანის მთლიანობის დარღვევა მუცლის და ზურგის მიდამოში. როგორც ანამნეზიდან ირკვევა, პაციენტს ხშირად აღენიშნება აღნიშნული გამონაყარი. მკურნალობდა ალერგოლოგთან, თუმცა უშედეგოდ. პაციენტი მოთავსდა რესპირაციულ განყოფილებაში, საიდანაც გადაყვანილი იქნა კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში დინამიკაში გაუარესების გამო: გამონაყარის მოცულობამ იმატა, სხეულზე ბულები სკდებოდა, გამონადენი იყო ჰემორაგიული, დიდი რაოდენობით, საკვებზე უარი თქვა, აღინიშნა ჰიპოვოლემიური შოკის კლინიკა. ჩატარებული მკურნალობა: ჰორმონოთერაპია, ანტიჰისტამინები, ინფუზიური თერაპია, ტოპიკური მალამოები, დექსამეტაზონი ი/ვ, ცეტირიზინი პ/ო,

პრედნიზოლონი, დ-ვიტამინი, ოსტეოქეა. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(-----): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები;

- პაციენტი - ნ----- 2--- წლის 03 დეკემბერს მოათავსეს შპს,,-----
----- რესპირაციული მედიცინის
დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი; D50.9 რკინადეფიციტური ანემია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შესულია დაავადების მესამე დღეს. დაავადება დაწყებულია ცხელებით, კატარალური მოვლენებით, ხველით. იმყოფებოდა კონტაქტში ვირუსულ ინფექციასთან. დინამიკაში მოიმატა ადინამიამ, სიფერმკრთალებ, სისუსტემ, რის გამო მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ტრანსფუზია, ამპიცილინის სულბაქტამი, ენტეროჯერმინა. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(07.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები;

- პაციენტი - ლ-----ია 2--- წლის 08 დეკემბერს მოათავსეს შპს,,-----
----- აბდომინური და ტრავმატოლოგია-
ორთოპედიის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: A49.9 ბაქტერიული ინფექცია, დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: 25.11.2---დან შენიშნეს კისრის ლკ-ების შესიება, ნორმალური ტემპერატურის და უცვლელი ზოგადი მდგომარეობის ფონზე. 02.12-დან დაიწყო უხალისობა, წოვის გაძნელება, მარჯვენა ყურიდან მოყვითალო ფერის გამონადენი, რასაც მეორე დღიდან დაერთო ჰექტიური ცხელება, ნაზალური ობსტრუქცია, უხვი რინორეა, ერთეული ხველა. აღნიშნული ჩივილების გამო მიმართეს ქუთაისის საავადმყოფოს, მკურნალობდა მწვავე ბრონქიტის, პერფორაციული ოტიტის, ტონზილიტის დგ-ზით, მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, სტაციონარიდან გაწერის მეორე დღესვე მშობლების მიერ მიყვანილ იქნა ი-----.
ჩატარებული მკურნალობა: Ceftriaxoni-iv, ampicillin/sulbactam-iv, ibuprofeni-po, supp. Cefekoni-pr, სანაციური და ინჰალაციური თერაპია (ფიზ. ხსნარი, ბუდესონიდი), Enterojermina-po, Colini-po, პერორალური და პარენტერალური რეჰიდრატცია, დეზინტოქსიკაციური ინფუზიური თერაპია. ანემიის კორეგირების მიზნით ჩაუტარდა თანამოსახელე ჯგ-ის სისხლისგან დამზადებული ერითროციტალური მასის ტრანსფუზია(ჰემატოლოგთან შეთანხმებით). პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(1-----წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები;

- პაციენტი - ნ----- 2--- წლის 08 დეკემბერს მოათავსეს შპს,,-----
----- რესპირაციული მედიცინის
დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J2-.9 მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი; D50.9 რკინადეფიციტური

ანემია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით 2 დღეა ბავშვს აღენიშნება ცხელება, შეტევითი ხასიათის ხველა, ხმის ტემბრის შეცვლა, სუნთქვის გაძნელება. აღნიშნული ჩივილებით ბავშვი მიყვანილ იქნა კლინიკაში სსდ „პედიატრის“ მიერ. ჩატარებული მკურნალობა: ამპიცილინი სულბაქტამი, ფერუმლექი ი/მ, მალტოფერი, ოქსიგენაცია, ინჰალაციური თერაპია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(14.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები;

- პაციენტი - ნ-----ი 2--- წლის 09 დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----

რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი; Q21.1 წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ავადა 2 დღეა. დაავადება დაეწყო რინორეით, დინამიკაში გამოენატა სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი, საკვებს არ იღებდა. ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზორი თერაპია-ფიზ. ხსნარი, ოქსიგენოთერაპია, ჰემოტრანსფუზია, ცეფეკონი, ალგოფლექსი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(15.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები;

- პაციენტი - ა----- 2--- წლის 15 დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----

რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D50.9 რკინადეფიციტური ანემია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი მეოთხე დღეა აღენიშნება ხველა, რასაც დაერთო სუნთქვის გაძნელება და ცხელება. ჩატარებული მკურნალობა: ინჰალაციური თერაპია, ინფუზორი თერაპია, რკინის პრეპარატი - მალტოფერი, ოქსიგენოთერაპია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(18.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები;

- პაციენტი - თ-----ი 2--- წლის 16 დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----

რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D50.8 სხვა რკინადეფიციტური ანემიები. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შესულია დაავადების მეოთხე დღეს. დაავადება დაწყებულია პექტიური ცხელებით, შეტევითი ხასიათის ხველით, ადინამიით, სისუსტით. ბინაზე უტარდებოდა ანტიბიოტიკოთერაპია, მდგომარეობა არ გამოსწორდა. პაციენტი იმყოფებოდა კონტაქტში ვირუსულ ინფექციასთან. გაგრძელდა ცხელება, სუნთქვის გაძნელება, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ინჰალაციური თერაპია, ანტიპირეტიული, დეზინტოქსიკაციური თერაპია, რკინის პრეპარატი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(1-----წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები;

- პაციენტი - ა-----ი 2--- წლის 18 დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----
----- რესპირაციული მედიცინის
დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული
დიაგნოზი: J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია,
დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს მეორე დღეა აღენიშნება ხველა
შეტევითი ხასიათის, რასაც დაერთო ცხელება და სუნთქვის გაძნელება. საკვებს
არ იღებდა, იყო მივარდნილი. ჩატარებული მკურნალობა: ინჰალაციური
თერაპია, ოქსიგენოთერაპია, ინფუზური თერაპია, დექსამეტაზონი ი/ვ,
ფოლიუმის მჟავა, B ჯგუფის ვიტამინი. პაციენტის მდგომარეობა
სტაციონარიდან გაწერისას(2-----7წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო
და შრომითი რეკომენდაციები;

- პაციენტი - დ-----ი 2--- წლის 21 დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----
----- რესპირაციული მედიცინის
დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული
დიაგნოზი: J18.9 პნევმონია დაუზუსტებელი; D50.8 სხვა რკინადეფიციტური
ანემიები. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს დაავადება დაეწყო ღებინებით, რასაც
დაერთო ცხელება, ხველა, მივარდნილი იყო, არ იღებდა საკვებს, რის გამოც
მიმართეს კლინიკას. ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბიოტიკოთერაპია,
ინფუზური თერაპია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან
გაწერისას(25.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი
რეკომენდაციები;

- პაციენტი - ბ----- 2--- წლის 25 დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----
----- რესპირაციული მედიცინის
დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული
დიაგნოზი: J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D64.9 ანემია,
დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი სამი დღეა ავადა. აღენიშნება
ცხელება, ხველა, რასაც დაერთო სუნთქვის გაძნელება, იყო მივარდნილი, რის
გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ამპიცილინ
ლულბაქტამი, მალტოფერი, ინჰალაციური თერაპია, ინფუზური თერაპია.
პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----.):
გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები;

- პაციენტი - ს-----ი 2--- წლის 30 ნოემბერს მოათავსეს შპს „-----
----- რესპირაციული მედიცინის
დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული
დიაგნოზი: J18.9 პნევმონია დაუზუსტებელი; D50.8 სხვა რკინადეფიციტური
ანემიები. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ავადა ექვსი დღეა. აღენიშნება ცხელება,
ხველა, არ იღებს საკვებს და სითხეს, ბინაზე იღებდა მე-2 თაობის
ცეფალოსპირინს. ჩატარებული მკურნალობა: S.Ceftriaxon-10--mg q24h/i.v;
T.Azythromycin-10-mg/p.o. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან
გაწერისას(08.12.2---წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი
რეკომენდაციები;

აღნიშნულ პაციენტებთან დაკავშირებით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილებაში მითითებულია, რომ I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, წარდგენილი დიაგნოზებითა და ხანგრძლივობით არ დასტურდებოდა, შესაბამისად, ყველა ზემოაღნიშნულ შემთხვევაში, ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა I----- კოდი.

სასამართლო ვერ გაზიარებს მოპასუხის პოზიციას და განმარტავს, რომ მოცემულ შემთხვევაში ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი გახდა კოდის არასწორად დაფიქსირება, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, 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%. მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 36-ე 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. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2-18 წლის 18 აგვისტოს №04-241/ო ბრძანებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესით“ პროგრამული შემთხვევა განიმარტება, როგორც ერთეული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის ფარგლებში დაფიქსირებული დიაგნოზი, ჩარევა(ჩარევები) და დაზუსტება. ამავე ბრძანების თანახმად, შემთხვევაა პროგრამით გათვალისწინებული მკურნალობის ეპიზოდი სამედიცინო მომსახურების დაწყების მომენტიდან მის

დასრულებამდე, რომელიც მოიცავს ერთ ან რამდენიმე პროგრამულ შემთხვევას. ამდენად, მიმწოდებელი უფლებამოსილია, შემთხვევის ფარგლებში დააფიქსიროს რამდენიმე პროგრამული შემთხვევა, რაც სავსებით სწორია და არ შეიძლება წარმოადგენდეს ანაზღაურებაზე უარის საფუძველს.

პაციენტ- ლ-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს შემდეგს: პაციენტი 2--- წლის 24 დეკემბერს მოათავსეს შპს „-----
----- გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: R10.4 სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით ბავშვს მეორე დღეა აღენიშნება მუცლის ტკივილი, რომლის ინტენსივობამ იმატა, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ჰიპერტონული ოყნა, ანტისპაზმური თერაპია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----1-წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

დადაგენილია ასევე, რომ პაციენტი - ლ-----ე 2--- წლის 25 დეკემბერს კვლავ მოათავსეს შპს „----- აბდომინური და ტრავმატოლოგია-ორთოპედიის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: R10.4 სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში. მოკლე ანამნეზი: პაციენტმა მიმართა კლინიკას ავადმყოფობის დაწყებიდან მეორე დღეს მოვლითი ხასიათის ძლიერი ტკივილების გამო მუცლის არეში, პერიოდულად შეტევითი ხასიათის, ანტისპაზმური მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა. ტკივილის ინტენსივობამ და სიხშირემ იმატა, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: რინგერი 50-მლ. ი/ვ., ბუსკოპანი 10მგ., კეტბი 30მგ., კოლინი, რეუკოლი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----7წ.): გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი ლ-----ე მკურნალობდა შ-----
-----' 2---წლის 24 დეკემბერს გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: 110--
---12-/-ტკივილი გულმკერდის და/ან მუცლის და/ან მცირე მენჯის არეში, დაუზუსტებელი -/- ტკივილის კუპირება, ბლოკადა(დაყოვნება 2 საათი). პაციენტს ჩაუტარდა მკურნალობა ანტისპაზმური თერაპია, თუმცა 2--- წლის 25 დეკემბერს 0-:23 საათზე მოხდა პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია იმავე კლინიკაში, სადაც ჩაუტარდა სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: R10-/-მუცლის და მენჯის ტკივილი(ძლიერი ტკივილი, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას),

პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 2--- წლის 27დეკემბერს. მოპასუხემ მიიჩნია, რომ აღნიშნული 2 შემთხვევა წარმოადგენდა შინაარსობრივად ერთ უწყვეტ შემთხვევას. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო შემთხვევას №-----, ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

მოცემულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო მიუთითებს საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ მედიცინის დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „----- თავმჯდომარის, ნ-----ის 2-18წლის 07 დეკემბრის წერილზე, რომლითაც შპს „----- მისი მიმართვის პასუხად ეცნობა, რომ პაციენტმა მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას 2---1--ში 11:12 საათზე. ბავშვს მეორე დღეა აღენიშნება მუცლის ტკივილი, რომლის ინტენსივობამ იმატა, ცხელება, ღებინება, დიზურია არ ჰქონია. კლინიკაში შესვლისას პაციენტს აღენიშნებოდა მუცლის ტკივილი, მუცლის მცირე შებერვა, პალპაციით ნაწლავთა საპროექციო არე მგრძნობიარე, პაციენტს დეფეკაცია არ ჰქონდა. გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში პაციენტს გაეწია პირველადი დახმარება, გაუკეთდა გამწმენდი ოყნა, ანტისპაზმური საშუალება. მუცლის ტკივილი მოეხსნა. აღნიშნულის ფონზე პაციენტს ჩივილი არ ჰქონდა, ვიტალური მაჩვენებლები იყო ნორმის ფარგლებში, განყოფილებაში პაციენტმა დაჰყო 3 საათი და 18 წუთი და გაეწერა ბინაზე. წერილში აღნიშნულია, რომ მუცლის მწვავე და ქრონიკული ტკივილის მართვა ბავშვთა ასაკში - ეროვნული პროტოკოლი 2-14წ. არ იყო გამოხატული, რომლის დროსაც საჭიროა ან ჰოსპიტალიზაცია ან კვლევების გაღრმავება. ქირურგიული პათოლოგია გამორიცხული იყო კლინიკური ნიშნებიდან გამომდინარე და არც ჰოსპიტალიზაციის შემდეგ არ გამოვლენილა. იმ ეტაპზე, დამატებითი კვლევი ჩატარების ან ჰოსპიტალიზაციის ჩვენება არ იყო გამოხატული. 25.12.1--ში 0-:23-ზე პაციენტმა კვლავ მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას. კლინიკაში მისვლამდე 1 საათით ადრე პაციენტს აღენიშნებოდა მუცლის ძლიერი ტკივილი. ჩაუტარდა შესაბამისი გამოკვლევები, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში პაციენტი დაყოვნდა 10საათი და 1- წუთი, რის შემდეგაც მოთავსდა სტაციონარში. შესაბამისი მკურნალობისა და გამოკვლევების ფონზე პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა. 27.12.1--ში 12:30-ზე გაეწერა ბინაზე სათანადო რეკომენდაციით მკურნალობისა და ექიმის მეთვალყურეობის შესახებ.

შესაბამისად, სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხე მხარის განმარტებას იმის თაობაზე, რომ აღნიშნული ორი შემთხვევა წარმოადგენდა შინაარსობრივად ერთ უწყვეტ შემთხვევას.

რაც შეეხება პაციენტ- ბ-----ის სამედიცინო შემთხვევას, დადგენილია,

რომ პაციენტი - ბ-----ია 2-18 წლის 26 იანვარს მოათავსეს შპს „-----
----- გადაუდებელი დახმარების, ობსერვაციისა
და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის
შესახებ ან სრული დიაგნოზი: R11 გულისრევა და პირღებინება. მოკლე
ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით, ბავშვს კლინიკაში მოთავსებამდე 2 საათით
ადრე დაეწყო მრავალჯერადი ღებინება, სითხეს და საკვებს არ იღებდა.
მშობელი უკავშირებდა საკვებს. წინა დღეს, დაახლოებით 10:00- საათზე ბავშვმა
ასევე თავი დაარტყა იატაკს, მაგრამ გონების დაკარგვა და ღებინება იმ დღისით
არ ქონია. ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზური თერაპია, ორალური
რეჰიდრატაცია. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას(2-----წ.):
გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის
დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 24 მაისის №-----
გადაწყვეტილებაში კი აღნიშნულია, რომ პაციენტი მკურნალობდა შ-----
-----' 2-18 წლის იანვრის საანგარიშგებო
თვეში, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის
ფარგლებში, დიაგნოზით: გულისრევა და პირღებინება 0-5 წლის ასაკის
ბავშვებში. პაციენტი გაწერილ იქნა კლინიკიდან 05:00-საათზე გაუმჯობესებულ
მდგომარეობაში, თუმცა იმავე დღეს, 16:03 საათზე ისევ მიმართა სხვა კლინიკას
და მიიღო გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება. მოპასუხემ მიიჩნია,
რომ აღნიშნული 2 შემთხვევა წარმოადგენდა შინაარსობრივად ერთ უწყვეტ
სტაციონარულ შემთხვევას. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო
შემთხვევას №-----, ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სატუსი „არ
ექვემდებარება ანაზღაურებას" საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების
დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

მოცემულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო კვლავ
მიუთითებს საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ მედიცინის
დოქტორის, პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირის „-----
თავმჯდომარის, ნ-----ის 2-18წლის 07 დეკემბრის წერილზე, რომლითაც
შპს „----- მისი მიმართვის
პასუხად ეცნობა, რომ პაციენტს გაეწია

ჯეროვანი დახმარება. ვინაიდან ეს იყო ღებინების პირველი დღე,
გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში დაჰყო თითქმის 7 საათი,
მდგომარეობა გაუმჯობესდა, პაციენტმა მიიღო საკვები, არ ქონია ღებინება,
ვიტალური მაჩვენებლები იყო ნორმალური, არ იყო ცხელება, დიარეა, არ იყო
სახეზე საშიშროების არცერთი ნიშანი, არ იყო გამოხატული ჰოსპიტალიზაციის
არცერთი კრიტერიუმი, რის გამოც გაეწერა ბინაზე. ღებინება შეიძლება
ყოფილიყო დაკავშირებული კვების რეჟიმის დარღვევასთან, შეიძლება
ყოფილიყო გასტროენტერიტის პირველი გამოვლინება, როდესაც სხვა

სიმპტომი და ნიშანი არ იყო სახეზე წინასწარ განჭვრეტა, როგორ განვითარდება მოვლენები და გაიშლება კლინიკური სურათი, ძნელია. იმ ეტაპისთვის პაციენტისთვის გაწეული იყო ადეკვატური დახმარება.

შესაბამისად, სასამართლო ამ შემთხვევაშიც ვერ გაიზიარებს მოპასუხე მხარის პოზიციას იმასთან დაკავშირებით, რომ აღნიშნული ორი შემთხვევა წარმოადგენდა შინაარსობრივად ერთ უწყვეტ სტაციონარულ შემთხვევას.

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

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

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლოს მიაჩნია, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილება, 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილება, 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილება, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და ისინი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, რის გამოც ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება პაციენტების- დ-----ის, რ-----

-----ს, გ-----ის, ნ-----ის, კ-----ის, დ-----
ის, ნ-----ს, ლ-----იას, ნ-----ს, ნ-----ის, ანა
ლაბაძის, თ-----ის, ა-----ის, დ-----ის, ბ-----ის,
სანდრო მეროზაშვილის, ლ-----ის, ბ-----იას სამედიცინო
მომსახურების სრულად დაფინანსების თაობაზე.

6.5. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს, „შპს „-----
----- 2-18 წლის 21 მაისის №-----
ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“ სსიპ
სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №-----
გადაწყვეტილების, „შპს „----- 2-18
წლის 6 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის
თქმის შესახებ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02
ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილებისა და „შპს „-----
----- 2-18 წლის 6 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის
დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილების(გარდა
შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურებისა) ბათილად
ცნობა, მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი ასევე საფუძვლიანია, კერძოდ:

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მესამე
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 მარტივი ადმინისტრაციული
წარმოების წესები.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 2-1-ე მუხლის პირველი
ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს ადმინისტრაციული საჩივრის
განხილვის შედეგად გამოაქვს ერთერთი შემდეგი გადაწყვეტილება:
ა) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილების შესახებ;
ბ) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე;
გ) ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ. ამავე
მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ საჩივართან
დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და
მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო,
ხოლო ამავე მუხლის მე-4 ნაწილის მიხედვით, ადმინისტრაციული საჩივრის
განმხილველი ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია შეამოწმოს,
აკმაყოფილებს თუ არა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონის იმ
მოთხოვნას, რომელიც ადმინისტრაციული საჩივრის წარმდგენ პირს ანიჭებს

რაიმე უფლებას ან უპირატესობას.

სასამართლოს მიაჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში, იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №-----, 2-18 წლის 24 მაისის №----- და 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილებები, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და ისინი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტების ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, - შესაბამისად, ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----“
----- 2-18 წლის 21 მაისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“; სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----“
----- 2-18 წლის 6 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“; სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----“ 2-18 წლის 6 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (გარდა შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურებისა), მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სასამართლო მიუთითებს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

7. საპროცესო ხარჯები

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

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

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

კონკრეტულ შემთხვევაში, საქმეში წარმოდგენილი სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ქვითრით დასტურდება, რომ მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 638,25 ლარის ოდენობით. ამასთან, სს „ს-----“ (შპს, „-----“

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

უფლებამონაცვლე) სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 638,25 ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

8. უზრუნველყოფის ღონისძიებასთან დაკავშირებული საკითხები

მოცემულ საქმეზე სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიება გამოყენებული არ ყოფილა.

სარეზოლუციო ნაწილი:

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

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა :

1. სს „ს-----“(შპს „-----
----- უფლებამონაცვლე) სარჩელი დაკმაყოფილდეს.

2. ბათილად იქნეს ცნობილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-18 წლის 27 აპრილის №----- გადაწყვეტილება, 2-18წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილება, 2-18 წლის 24 მაისის №----- გადაწყვეტილება და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, პაციენტების- დ-----ის, რ-----ს, გ-----ის, ნ-----ის, კ-----ის, დ-----ის, ნ-----ს, ლ-----იას, ნ-----ს, ნ-----ის, ანა ლაბაძის, თ-----ის, ა-----ის, დ-----ის, ბ-----ის, სანდრო მეროზაშვილის, ლ-----ის, ბ-----იას სამედიცინო მომსახურების სრულად დაფინანსების თაობაზე.

3. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----
----- 2-18 წლის 21 მაისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“; სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „-----
----- 2-18 წლის 6 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“; სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-18 წლის 02 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „შპს „----- 2-18 წლის 6 ივნისის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“(გარდა შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურებისა).

4. მოპასუხეს- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე- სს,ს-----
-----“(შპს „-----
----- უფლებამონაცვლე) სასარგებლოდ დაეკისროს 6-----
-----) ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

5. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სააპელაციო საჩივრით თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში(მდებარე: ქ.თბილისი, გრიგოლ რობაქიძის გამზირი №7ა), დასაბუთებული

გადაწყვეტილების მხარეთათვის გადაცემის მომენტიდან 14(თოთხმეტი) დღის ვადაში, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის(მდებარე: ქ.თბილისი, დავით აღმაშენებლის ხეივანი მე-12 კმ. №6) მეშვეობით.

მოსამართლე

ეკატერინე ჯინჭველაშვილი