

საქმე №330310017002049811

საქმე №33/2832-17



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

07 თებერვალი, 2020 წელი
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა
თავმჯდომარე - ლევან მურუსიძე
მოსამართლეები: შორენა ყაველაშვილი, ლაშა თავართქილაძე**

სხდომის მდივანი - რუსუდან ანდრიაშვილი

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო
წარმომადგენლები: ა-----, თ-----

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - სს „ე-----“ (შპს „უ-----ს“
უფლებამონაცვლე)
წარმომადგენელი - მ-----

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების
ბათილად ცნობა, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტის გამოცემის დავალება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება

1. სააპელაციო საჩივრის ავტორის მოთხოვნა:

გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგიის 2017 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნას ახალი
გადაწყვეტილება სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017

წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილებით: 1) შპს „უ-----ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა; 2) ბათილად იქნა 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 2017 წლის 22 მარტის №04/17414 გადაწყვეტილება და მიღებული იქნა ახალი გადაწყვეტილება პაციენტ გ-----ზე გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ; 3) ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 19 ივლისის №04/47463 გადაწყვეტილება „შპს „უ-----ს“ 2017 წლის 18 აპრილის №01/217 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“.

3. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის სექტემბრის №41153 ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - გ-----ი 1----- წელს შევიდა შპს „უ-----“ - ბავშვთა ახალ კლინიკაში, სადაც მოთავსდა ქირურგიულ განყოფილებაში. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს ჩაუტარდა ადენო და ტონზილექტომია, ოპერაციის შემდგომ აღენიშნა მრავალჯერადი ლეზინება, ვერ იღებდა სითხეს, რის გამოც გადაყვანილი იქნა პედიატრიულ განყოფილებაში R11-ის დიაგნოზით. ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, აღენიშნა მეტაბოლური აციდოზი, ჰიპოკალემია. ანამნეზში საყურადღებო იყო ტრავმის შემდეგ პანკრეატიტი, ჩატარდა ამილაზას კვლევა, აღმოჩნდა ნორმის ფარგლებში. 2016 წლის 17 სექტემბერს გადაყვანილი იქნა კრ.მედიცინის განყოფილებაში ჰიპოვოლემიური შოკის დიაგნოზით, გამოსარიცხი იყო პანკრეატიტის არსებობაც. კლინიკო-ლაბორატორიული მაჩვენებლების საფუძველზე (ამილაზა, ლიპაზა) დაისვა მწ. პანკრეატიტის დიაგნოზი, პაციენტის მდგომარეობა ჩატარებული მკურნალობის ფონზე გაუმჯობესდა, ვოლემიური სტატუსი კორეგირდა, რის გამოც 2016 წლის 17 სექტემბერს პაციენტი გადმოყვანილი იქნა პედიატრიულ განყოფილებაში R11, თანმხლები K85.9-ის დიაგნოზით მკურნალობის გაგრძელებისა და დინამიკაში დაკვირვების მიზნით. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: R11. გულისრევა და პირღებინება 910000003, R57.1. ჰიპოვოლემიური შოკი, K85.9. მწვავე პანკრეატიტი, დაუზუსტებელი, J35.3. ნუშურების ჰიპერტროფია ადენოიდების ჰიპერტროფიით. ჩატარებული მკურნალობა: „... ინფუზური თერაპია რინგერით, ჰემოსოლით, ფიზიოლოგიური ხსნარით, ფოსფალუგელი, ზანტაკი, კალიუმის ქლორიდის 4% ხსნარი ი/ვ, კრეონი პ/ო“. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - გაუმჯობესებული,

ტემპერატურა ნორმის ფარგლებში, არის აქტიური, საკვებს და სითხეებს მცირე ულუფებად, ღებინება არ აღენიშნება. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2016 წლის 26 სექტემბერს.

3.1.2. შპს „უ-----“ - ბავშვთა ახალი კლინიკის 2017 წლის 20 იანვრის №218-3-2/22097184-932608444 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერია - 1473364650; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარი; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) – 3483,33 განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

3.1.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 22 მარტის №04/17414 გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტი გ-----ი (პ/ნ 1-----), არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3.-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტი 2016 წლის 13 სექტემბრიდან 14 სექტემბრის ჩათვლით მკურნალობდა გეგმიური ქირურგიული სტაციონარის ქვეკომპონენტით, ხოლო 2016 წლის 14 სექტემბრის 16:00-დან მკურნალობა გაუგრძელდა გადაუდებელი სტაციონარის ქვეკომპონენტით. სამედიცინო შემთხვევას №1473364650 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად.

3.1.4. შპს „უ-----“ - ბავშვთა ახალ კლინიკის წარმომადგენელმა 2017 წლის 18 აპრილს ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 22 მარტის №04/17414 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 19 ივლისის №04/47463 გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „უ-----“ - ბავშვთა ახალი კლინიკის 2017 წლის 18 აპრილის №01/217 ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებულია 18.04.2017, №38961).

4. დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

4.1. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი

ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების მოთხოვნით. ამავე კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „ბ“ პუნქტის თანახმად, სასამართლოში ადმინისტრაციული დავის საგანი შეიძლება იყოს ადმინისტრაციული ხელშეკრულების დადება, შესრულება ან შეწყვეტა.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ 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, სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებული - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 22 მარტის №04/17414 გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 19 ივლისის №04/47463 გადაწყვეტილება „შპს „უ-----ს“ 2017 წლის 18 აპრილის №01/217 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, წარმოადგენდნენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმებულიყო როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე, სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

4.2. მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 22 მარტის №04/17414 გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის

შესახებ” და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც პაციენტ გ-----ის შემთხვევა დაექვემდებარება ანაზღაურებას, - მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს, კერძოდ:

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

ლონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტი - გ-----ი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირს. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.3. ითვალისწინებს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

4.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამავე დადგენილების მე-15¹ მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება, ხოლო ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. ამავე დანართის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარმოდგენილი 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 მასალის და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას.

დადგენილია, რომ პაციენტი - გ-----ი 1----- წელს შევიდა შპს „უ-----“- ბავშვთა ახალ კლინიკაში, სადაც მოთავსდა ქირურგიულ განყოფილებაში. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს ჩაუტარდა ადენო და ტონზილექტომია, ოპერაციის შემდგომ აღენიშნა მრავალჯერადი ღებინება, ვერ იღებდა სითხეს, რის გამოც გადაყვანილი იქნა პედიატრიულ განყოფილებაში R11-ის დიაგნოზით. ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, აღენიშნა მეტაბოლური აციდოზი, ჰიპოკალემია. ანამნეზში საყურადღებო იყო ტრავმის შემდეგ პანკრეატიტი, ჩატარდა ამილაზას კვლევა, აღმოჩნდა ნორმის ფარგლებში. 2016 წლის 17 სექტემბერს გადაყვანილი იქნა კრ.მედიცინის განყოფილებაში ჰიპოვოლემიური შოკის დიაგნოზით, გამოსარიცხი იყო პანკრეატიტის არსებობაც. კლინიკო-ლაბორატორიული მაჩვენებლების საფუძველზე (ამილაზა, ლიპაზა) დაისვა მწ. პანკრეატიტის დიაგნოზი, პაციენტის მდგომარეობა ჩატარებული მკურნალობის ფონზე გაუმჯობესდა, ვოლემიური სტატუსი კორეგირდა, რის გამოც 2016 წლის 17 სექტემბერს პაციენტი გადმოყვანილი იქნა პედიატრიულ განყოფილებაში R11, თანმხლები K85.9-ის დიაგნოზით მკურნალობის გაგრძელებისა და დინამიკაში დაკვირვების მიზნით. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: R11. გულისრევა და პირღებინება 9100000003, R57.1. ჰიპოვოლემიური შოკი, K85.9. მწვავე პანკრეატიტი, დაუზუსტებელი, J35.3. ნუშურების ჰიპერტროფია ადენოიდების ჰიპერტროფიით. ჩატარებული მკურნალობა: „... ინფუზიური თერაპია რინგერით, ჰემოსოლით, ფიზიოლოგიური ხსნარით, ფოსფალუგელი, ზანტაკი, კალიუმის ქლორიდის 4% ხსნარი ი/ვ, კრეონი პ/ო“. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - გაუმჯობესებული, ტემპერატურა ნორმის ფარგლებში, არის აქტიური, საკვებს და სითხეებს მცირე ულუფებად, ღებინება არ აღენიშნება. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2016 წლის 26 სექტემბერს.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-10 მუხლის მე-21.1 მუხლით, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა №IV-100/ა), მოქმედი კანონმდებლობის („ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანება) მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის (ICD -10) შესაბამისად. ასევე, სავალდებულოა პროცედურების (ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/ნ ბრძანების მიხედვით.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.2-ში დადგენილია გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობების შესახებ ნუსხა. ამავე დადგენილების მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გადაუდებელი სტაციონარულ მომსახურებათა პირობების ჩამონათვალში შედის კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია. მოსარჩელის განმარტებით, პაციენტ გ-----ს 2016 წლის 13 სექტემბერს ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა - ადენოტონზილექტომია (ინტენსიური თერაპიის გარეშე), დიაგნოზით: ნუშურების ჰიპერტროფია ადენოიდების ჰიპერტროფიით - J35.3. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ოპერაციული მკურნალობა მიმდინარეობდა ინტენსიური თერაპიის გარეშე, ამასთან, პაციენტს არ აღენიშნებოდა სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, არამედ მოსარჩელის განმარტებით ოპერაციის ჩატარების შემდგომ პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე საჭირო გახდა სხვა დიაგნოზების დადგენა.

სასამართლომ მიუთითა, რომ I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, რომლის განმარტებაშიც მითითებულია - ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას. ეს პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, მათ შორის არიან პაციენტები, რომელთაც მოეხსნათ ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, მაგრამ მათი მდგომარეობა ჯერ კიდევ არასტაბილურია. ამასთან, ამ სტანდარტის ფარგლებში განხილულია მხოლოდ „I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება“ - ფორმაში მოცემული

ნოზოლოგიების ჩამონათვალი და არ ითვალისწინებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას. ამავე დადგენილებით გაწერილია I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტების ჩამონათვალი, სადაც ჩამონათვალში მითითებულია R57 კოდით შოკი, ხოლო R57.1 კოდით-ჰიპოვოლემიური შოკი. ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის (ICD -10) თანახმად R11 კოდი - ითვალისწინებს დიაგნოზს - გულისრევა და პირღებინება. შესაბამისად, სასამართლომ მიიჩნია, რომ გ-----ის მიმართ გაწეული მომსახურება იყო „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.2-ით გათვალისწინებული შემთხვევა.

4.4. 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, სასამართლომ მიიჩნია, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 22 მარტის №04/17414 გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ

ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, რის გამოც ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება შესაბამისი მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ.

4.5. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 19 ივლისის №04/47463 გადაწყვეტილება „შპს „უ-----ს“ 2017 წლის 18 აპრილის №01/217 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი ასევე საფუძვლიანია, კერძოდ:

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ბათილად ცნობს მისი გამომცემი ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო საჩივრის ან სარჩელის შემთხვევაში – ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანო ან სასამართლო. ამავე კოდექსის 185-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ თავით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიყენება ამ კოდექსის VI თავით გათვალისწინებული დებულებანი.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 201-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის შედეგად გამოაქვს ერთ-ერთი 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.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში, იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 22 მარტის №04/17414 გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ

საფუძველს წარმოადგენს, - შესაბამისად, ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 19 ივლისის №04/47463 გადაწყვეტილება „შპს „უ-----ს“ 2017 წლის 18 აპრილის №01/217 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სასამართლომ მიუთითა, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 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.

5. სააპელაციო საჩივრების ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები

5.1. სააპელაციო საჩივარში აღნიშნულია შემდეგი:

პაციენტი გ-----ი არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის #36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი (სამედიცინო შემთხვევა N1473364650) მკურნალობდა შპს „უ-----“ - ბავშვთა ახალი კლინიკაში 2016 წლის 13 სექტემბრიდან 14 სექტემბრის ჩათვლით, გეგმიური სტაციონარის ქვეკომპონენტით. დიაგნოზი: J35.3 ნუშურების ჰიპერტროფია, ადენოიდების ჰიპერტროფია. ჩარევა: ადენოტონზილექტომია EMSB20, ხოლო 14.09.2016წ. 16:00 სთ-დან მკურნალობა გაგრძელდა გადაუდებელი სტაციონარის ქვეკომპონენტით. 14.09.2016წ. 16:00სთ-დან 17.09.2016-მდე დიაგნოზი R11 - გულისრევა და პირღებინება. სამედიცინო შემთხვევას ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი "არ ექვემდებარება ანაზღაურებას". საქართველოს მთავრობის #36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამული შემთხვევის ტარიფი ითვალისწინებს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისათვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და

ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესტეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, აღენიშნებათ სტაბილური ჰერმოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციები მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.

6. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება:

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

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის მიხედვით, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას სასამართლო ხელმძღვანელობს 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 382-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გაიზიაროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მტკიცებულებათა გამოკვლევის შედეგები მთლიანად ან ნაწილობრივ. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, სააპელაციო სასამართლოს განჩინება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს მოკლე დასაბუთებას გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების ან უცვლელად დატოვების შესახებ. თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-6 მუხლის პირველ პარაგრაფზე, რომელიც ავალდებულებს სასამართლოს დაასაბუთოს თავისი გადაწყვეტილება, ამავდროულად, სააპელაციო პალატა, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (Hirvisaari v. Finland, §32; ჯღარკავა საქართველოს წინააღმდეგ, #7932/03; Van de Hurk v. Netherlands, par.61, Garcia Ruiz v. Spain [GC] par.26; Jahnke and Lenoble v France (dec.); Perez v France [GC], par. 81) გადაწყვეტილებებზე დაყრდნობით განმარტავს, რომ დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლება არ მოითხოვს მხარეების მიერ მითითებულ ყველა

არგუმენტზე დეტალური პასუხის გაცემას; გარდა ამისა, აღნიშნული უფლება ზედა ინსტანციის სასამართლოებს საშუალებას აძლევს დაეთანხმონ ქვედა ინსტანციის სასამართლოს დასაბუთებას, საფუძვლების გამეორების გარეშე.

სააპელაციო პალატა სრულად ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, კერძოდ, პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სრულად და ყოველმხრივ გამოიკვლია დავასთან დაკავშირებული ყველა ფაქტობრივი გარემოება; ასევე, სამართლებრივი თვალსაზრისით სწორად შეაფასა საქმესთან დაკავშირებული ყველა ფაქტობრივი გარემოება; პალატა აღნიშნავს, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის გასაჩივრებული გადაწყვეტილება დასაბუთებულია და იგი იძლევა მკაფიო შესაძლებლობას, მონაწილე მხარეებმა გაიგონ, რატომ დაუჭირა მხარი სასამართლომ მოსარჩელის პოზიციას.

6.2. განსახილველ შემთხვევაში, სადაოა პაციენტ გ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებისადმი დაქვემდებარების საკითხი. დადგენილია, რომ გ-----ი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.3.-ს პირველი პუნქტით მოსარგებლე პირს.

საქმის მასალებით ასევე დადგენილია, რომ 2016 წლის 13 სექტემბერს, გ-----ი მოთავსებული იქნა შპს „უ-----“ - ბავშვთა ახალი კლინიკის ქირურგიულ განყოფილებაში. პაციენტს ჩაუტარდა ადენოტონზილექტომია. ოპერაციის შემდგომ აღენიშნა მრავალჯერადი ღებინება, ვერ იღებდა სითხეს, რის გამოც გადაყვანილი იქნა პედიატრიულ განყოფილებაში R11-ის დიაგნოზით. ჩატარებული მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, აღენიშნა მეტაბოლური აციდოზი, ჰიპოკალემია. ანამნეზში საყურადღებო იყო ტრავმის შემდეგ პანკრეატიტი, ჩატარდა ამილაზას კვლევა, აღმოჩნდა ნორმის ფარგლებში. 2016 წლის 17 სექტემბერს, გ-----ი გადაყვანილი იქნა კრიტიკული მედიცინის განყოფილებაში ჰიპოვოლემიური შოკის დიაგნოზით, გამოსარიცხი იყო პანკრეატიტის არსებობაც. კლინიკო-ლაბორატორიული მაჩვენებლების საფუძველზე (ამილაზა, ლიპაზა) დაისვა მწ. პანკრეატიტის დიაგნოზი, პაციენტის მდგომარეობა ჩატარებული მკურნალობის ფონზე გაუმჯობესდა, ვოლემიური სტატუსი კორეგირდა, რის გამოც 2016 წლის 17 სექტემბერს პაციენტი გადაყვანილი იქნა პედიატრიულ განყოფილებაში R11, თანმხლები K85.9-ის დიაგნოზით მკურნალობის გაგრძელებისა და დინამიკაში დაკვირვების მიზნით. სრული დიაგნოზი - R11. გულისრევა და პირღებინება 9100000003, R57.1. ჰიპოვოლემიური შოკი, K85.9. მწვავე პანკრეატიტი, დაუზუსტებელი, J35.3. ნუშურების ჰიპერტროფია ადენოიდების ჰიპერტროფიით. ჩატარებული მკურნალობა: „... ინფუზური თერაპია რინგერით, ჰემოსოლით, ფიზიოლოგიური ხსნარით,

ფოსფალუგელი, ზანტაკი, კალიუმის ქლორიდის 4% ხსნარი ი/ვ, კრეონი პ/ო“. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - გაუმჯობესებული, ტემპერატურა ნორმის ფარგლებში, არის აქტიური, საკვებს და სითხეებს მცირე ულუფებად, ღებინება არ აღენიშნება. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2016 წლის 26 სექტემბერს.

ამდენად, 2016 წლის 13 სექტემბერს, გ-----ს ჩაუტარდა სამედიცინო მომსახურება - აღნოტონზილექტომია (დიაგნოზი - J35.3 ნუშურების ჰიპერტროფია), 2016 წლის 14 სექტემბერს დაესვა დიაგნოზი - R11 გულისრევა და პირღებინება, ხოლო 2016 წლის 17 სექტემბერს პაციენტი გადაყვანილი იქნა კრიტიკული მედიცინის განყოფილებაში ჰიპოვოლემიური შოკის დიაგნოზით. კლინიკო-ლაბორატორიული მაჩვენებლების საფუძველზე (ამილაზა, ლიპაზა) დაისვა მწ. პანკრეატიტის დიაგნოზი და პაციენტს ჩაუტარდა შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება. შედეგად, პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა და 2016 წლის 26 სექტემბერს იგი გაეწერა საავადმყოფოდან.

სადაო არ არის ის გარემოება, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების საფუძველზე, როგორც 2016 წლის 13 სექტემბერს გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, ასევე 2016 წლის 14 სექტემბრიდან 2016 წლის 26 სექტემბრამდე გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება ერთმანეთისგან დამოუკიდებლად ექვემდებარებიან ანაზღაურებას. მხარეთა შორის სადაოა, არსებობდა თუ არა გადაუდებელი სტაციონარის ნაწილში „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის 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 მკურნალობა/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, აღენიშნებათ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ

ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაცოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.2-ში დადგენილია გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობების შესახებ ნუსხა. ამავე დანართის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გადაუდებელი სტაციონარულ მომსახურებათა პირობების ჩამონათვალში შედის კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია.

განსახილველ შემთხვევაში, სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს იმ გარემოებაზე, რომ 2016 წლის 13 სექტემბერს და შემდგომ გ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება განხორციელდა სხვადასხვა დიაგნოზის საფუძველზე. ამასთან, საქმის მასალებით არ დასტურდება, რომ 2016 წლის 14 სექტემბრის შემდგომ სამედიცინო მომსახურების გაწევა გამოწვეული იყო 2016 წლის 13 სექტემბერს ჩატარებული ოპერაციით. პირიქით, საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის შესახებ ცნობის თანახმად, 2016 წლის 14 სექტემბრის შემდგომ გაწეული სამედიცინო მომსახურების საჭიროება განპირობებული იყო პაციენტის მიერ ადრე გადატანილი პანკრეატიტით. ამდენად, გ-----ისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევა სხვადასხვა სამედიცინო ჩვენებით იყო განპირობებული.

აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, სააპელაციო პალატას იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებას, რომ გ-----ისთვის გაწეული მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.2-ით გათვალისწინებული შემთხვევა და იგი ექვემდებარება ანაზღაურებას.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის მიხედვით, 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.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილება მართებულია. თავის მხრივ, აპელანტის მიერ ვერ იქნა გაბათილებული პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები და სამართლებრივი დასკვნები, რისი გათვალისწინებითაც, არ არსებობს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამართლებრივი და ფაქტობრივი საფუძვლები.

7. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

7.1. ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივრით ვერ იქნა გაბათილებული თბილისის საქალაქო სასამართლოს დასკვნები სარჩელის დაკმაყოფილების შესახებ. პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა სადავო საკითხი, რის გამოც არ არსებობს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილებისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული პროცესუალურ-სამართლებრივი საფუძვლები. შესაბამისად, უცვლელად უნდა დარჩეს მოცემულ საქმეზე თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება.

8. საპროცესო ხარჯები

8.1. „სახელმწიფო ბაჟის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „უ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო გათავისუფლებულია სახელმწიფო ბაჟის გადახდისაგან.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის მიხედვით, სარჩელზე უარის თქმისას სასამართლოს მიერ გაწეული ხარჯები გადახდება მოსარჩელეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ.

მოცემულ შემთხვევაში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. შესაბამისად, მისი სააპელაციო საჩივრის განხილვასთან დაკავშირებულ ხარჯებს გაიღებს სახელმწიფო.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 397-ე მუხლებით და

დაადგინა:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება;
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო წესით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (ქ. თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №6), დასაბუთებული განჩინების მხარეთათვის გადაცემიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით (ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზირი №7ა).

მოსამართლე (თავმჯდომარე)
მურუსიძე

ლევან

მოსამართლეები
ყაველაშვილი

შორენა

თავართქილაძე

ლაშა