

საქმე №330310017001930390

საქმე №3ბ/488-18



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 (მოსარჩელე) - სს „კ-----“

წარმომადგენლები: თ-----, ი-----

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

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა,
ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 დეკემბრის გადაწყვეტილება

1. სააპელაციო საჩივრის ავტორის მოთხოვნა:

გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგიის 2017 წლის 29 დეკემბრის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნას ახალი
გადაწყვეტილება სარჩელის დაკმაყოფილების შესახებ.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017

წლის 29 დეკემბრის გადაწყვეტილებით სს „კ-----ს“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდა.

3. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. სს „კ-----ს“ 2016 წლის 11 ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №82/7 ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ვ-----ი 2016 წლის 12 ივნისს შეიყვანეს სს „კ-----ს“-ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მარცხენამხრივი მწვავე პნევმონია J18.9, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა - J96.0.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ: პაციენტს აწუხებს ძლიერი საერთო სისუსტე, ხველა, ჰაერის უკმარისობა, ტემპერატურის მომატება 39°C , გადმოცემით ავადმყოფი ავადაა რამდენიმე დღეა, ჰქონდა შემცივნება, ხველა, ჰაერის უკმარისობა, ბინაზე იღებდა ანტიბიოტიკებს, სტაციონირების დღეს დაეწყო ძლიერი სისუსტე, პროფუზული ოფლიანობა, ჰაერის უკმარისობა. პაციენტი მამის მიერ გადაყვანილ იქნა სს „კ-----ს“ გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში, სადაც ჩაუტარდა გამოკვლევები და კონსულტაციები. პაციენტი გადაყვანილ იქნა პოლიპროფილური დეპარტამენტის ინტენსიური თერაპიის პალატაში, სადაც უტარდებოდა კარდიომონიტორინგი ოქსიგენოთერაპია (ოქსიგენაცია 7-8 ლ/წთ), P-95 რითმული, T/A - 140/80 mm/Hg. R - 29', SpO₂-90%, Cor - ტონები მოყრუებული, Pulmo - ორივე მხარეს ძლიერ შესუსტებული სუნთქვის ფონზე მრავლობითი მშრალი ხიხინი, ქვემო ველში მარცხნივ სველი ხიხინი და კრეპიტაცია. მუცელი რბილი, შარდვა თავისუფალი, დეფეკაცია რეგულარული. კლინიკაში ყოფნის შემდგომ დღეებში გრძელდებოდა სუნთქვის გაძნელება, ტემპერატურა. მკურნალობის ფონზე მდგომარეობის თანდათანობით სტაბილიზაციის შემდგომ ჩატარდა გულმკერდის საკონტროლო რენტგენოგრაფია, დინამიკა იყო დადებითი. პაციენტი გადაყვანილ იქნა 16.06.16 13:00 თერაპიულ პალატაში, სადაც გრძელდებოდა ანტიბაქტერიული და სიმპტომური მკურნალობა. საჭიროების დროს ოქსიგენოთერაპია.

ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენოთერაპია (WAA721), კარდიომონიტორინგი (WAA891), ინტენსიური მკურნალობა (WAA8), პრიმაცეფი, რაციოცეფი, დიკლოფენაკი, ფიზიოლოგიური ხსნარი, ინჰალაცია ბეროდუალით, ვიტ. C, ლან - 30, რინგერი 500,0 ი/ვ. ენტენორმი, დექსამეტაზონი, პრიმაცეფი, დიკლოფეროლი, ტოფტი, პუროქსანი, დექსამეტაზონი.

სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად (8217/16) - ინტენსიური თერაპიის პალატაში ვ-----ს უტარდებოდა ოქსიგენოთერაპია და კარდიომონიტორინგი, თერაპიულ პალატაში გადაყვანის შემდეგ უგრძელდებოდა მკურნალობა დანიშნულებით, კარდიომონიტორინგითა და ოქსიგენოთერაპიის თანხლებით (ს.ფ. 23-24).

სტაციონარიდან გაწერისას არსებულ მდგომარეობაში მითითებულია დამაკმაყოფილებელი. მიეცა რეკომენდაცია ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის გაგრძელების და დაენიშნა შესაბამისი მედიკამენტები სახლის პირობებში.

3.1.2. სს „ვ-----ს“ 2016 წლის 28 ივნისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №8/96 ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - გ----- 2016 წლის 11 ივნისს შეიყვანეს სს „ვ-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მარჯვენამხრივი მწვავე პნევმონია J18.9, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა - J96.0.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ: გადმოცემით ავადმყოფი ავადაა რამდენიმე დღეა, დაეწყო ძლიერი ხველა, ქოშინი, ნახველის გაძნელებული გამოყოფით, მოემატა ტემპერატურა 38,5-მდე, ოფლიანობა, თავბრუსხვევა, სუნთქვის გაძნელება... თანდათანობით განვითარდა სუნთქვის მზარდი უკმარისობა. ავადმყოფმა თვითდინებით მიმართა კლინიკის მიმღებს და გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტს. ავადმყოფობის მიმდინარეობა იყო მწვავე და იგი მოთავსდა პოლიპროფილური დეპარტამენტის ინტენსიური თერაპიის პალატაში, სადაც ჩაუტარდა ჰემოდინამიკის მონიტორინგი, ოქსიგენოთერაპია, კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევები, დაენიშნა შესაბამისი მკურნალობა ობ. HR – 87, T/A - 135/80 mm/Hg. R - 30, SpO₂-88%, t - 37,5^{0C}, Cor - ტონები გაფანტული მშრალი მსტვინავი ხიხინი, კრეპიტაცია. მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო, ღვიძლი ნეკნთა რკალიდან არ გამოდის, ელენთა არ ისინჯება. მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა, მდგომარეობა რჩებოდა საყურადღებო, უჩიოდა პერიოდულად ხველას, ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას. ინტენსიური თერაპიის პალატიდან გადავიდა მკურნალობის გაგრძელების მიზნით ზოგად თერაპიულ პალატაში 16.06.16წ. 13:00 სთ, მიეცა სათანადო დანიშნულება, გაგრძელდა მკურნალობა. პერიოდულად აღენიშნებოდა ხველა, ჰაერის უკმარისობა, სუნთქვის გაძნელება. შემცირდა ჟანგბად დამოკიდებულების ხარისხი.

ჩატარებული მკურნალობა: რაციოცეფი, ტოპტი 500 მგ., პუროქსანი, ინჰალაცია, ოქსიგენოთერაპია (WAA721), პესტო 1 მლ, NaCl 0,9%-500,0, ვიტ. C 2 ml, ბაუზოლი, ქალმი, სუპრალგონი, ზანტაკი, ენტენორმი, კოლინი, ატარაქსი. რინგერი 500,0,

ანალგინი, დიმედროლი 1%-1მლ. დექსამეტაზონი - 4მგ.

გ-----ს სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად (8196/16) - ინტენსიური თერაპიის პალატაში უტარდებოდა ოქსიგენოთერაპია და კარდიომონიტორინგი, თერაპიულ პალატაში გადაყვანის შემდეგ უგრძელდებოდა მკურნალობა დანიშნულებით, კარდიომონიტორინგითა და ოქსიგენოთერაპიის თანხლებით.

სტაციონარიდან გაწერისას არსებულ მდგომარეობაში მითითებულია, რომ ავადმყოფის მდგომარეობა გაუმჯობესდა. მიეცა რეკომენდაცია ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის გაგრძელების და დაენიშნა შესაბამისი მედიკამენტები სახლის პირობებში.

3.1.3. სს „კ-----ს“ 2016 წლის 05 ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №8082 ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ი-----ე 2016 წლის 09 ივნისს შეიყვანეს სს „კ-----ს“ -----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მარცხენამხრივი მწვავე პნევმონია J18.9, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა - J96.0.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ: გადმოცემით ავადმყოფი ავადაა რამდენიმე დღეა, დაავადება დაეწყო შემცივნებით, ტემპერატურის მომატებით 38,5-მდე, თანდათანობით მოემატა ხველა, სუნთქვის გაძნელება... 09.06.2016წ. დაეწყო ძლიერი შეტევითი ხველა, ქოშინი, გამოიხატა სუნთქვის მზარდი უკმარისობა. ახლობლების მიერ გადაყვანილ იქნა სს „კ-----ს“

-----ს“ გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში, ჩაუტარდა გამოკვლევები, სპეციალისტთა კონსულტაციები და მოთავსდა პოლიპროფილური დეპარტამენტის ინტენსიური თერაპიის პალატაში, სადაც უტარდებოდა კარდიომონიტორინგი ოქსიგენოთერაპია (ოქსიგენაცია 7-8 ლ/წთ), P-100' რითმული, T/A - 160/90 mm/Hg. R - 29', SpO₂-90%, Cor - ტონები მოყრუებული, Pulmo - ორივე მხარეს ძლიერ შესუსტებული სუნთქვის ფონზე მრავლობითი მშრალი ხიხინი, ქვემო ველში მარცხნივ სველი ხიხინი და კრეპიტაცია. მუცელი რბილი, შარდვა თავისუფალი, დეფეკაცია რეგულარული. კლინიკაში ყოფნის შემდგომ დღეებში გრძელდებოდა სუნთქვის გაძნელება, ტემპერატურა. მკურნალობის ფონზე მდგომარეობის თანდათანობით სტაბილიზაციის შემდგომ ჩატარდა გულმკერდის საკონტროლო რენტგენოგრაფია, დინამიკა იყო დადებითი. პაციენტი საჭიროებდა მკურნალობის გაგრძელებას თერაპიულ პალატაში, რაზეც უარი განაცხადა.

ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენოთერაპია (WAA721), კარდიომონიტორინგი (WAA891), ინტენსიური მკურნალობა (WAA8), პრიმაცეფი, დექსამეტაზონი, ლან-30,

ფრაქსიპარინი, პუროქსანი, ინჰალაცია ბეროდუალით, კეტოტიფენი, ვიტ. C, რინგერი 500,0 ი/ვ. დიკლოფენაკი.

ი-----ის სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად (8082/16) - ინტინსიური თერაპიის პალატაში უტარდებოდა ოქსიგენოთერაპია და კარდიომონიტორინგი, მან უარი განაცხადა თერაპიულ პალატაში მკურნალობის გაგრძელებაზე (ს.ფ.17).

სტაციონარიდან გაწერისას არსებულ მდგომარეობაში მითითებულია, რომ ავადმყოფის მდგომარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი. მიეცა რეკომენდაცია ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის გაგრძელების და დაენიშნა შესაბამისი მედიკამენტები სახლის პირობებში.

3.1.4. სს „კ-----ს“ 2016 წლის 13 ივლისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №8675 ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ლ----- ---ე 2016 წლის 21 ივნისს შეიყვანეს სს „კ-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მარცხენამხრივი პნევმონია J18.9, არტერიული ჰიპერტენზია II (ESC-ESH) – I10.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ: ავადმყოფმა მიმართა კლინიკას თვითდინებით, ჩივილებით: სუნთქვის გაძნელება, ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი. ძლიერი საერთო სისუსტე, ტემპერატურის მომატება 39^{0C}-მდე, შეტევითი ხასიათის ხველა ნახველის გამოყოფის გაძნელებით, გულის ფრიალი, ოფლიანობა, გამოხატული იყო ტაქიპნოე, ორთოპნოე, გადმოცემით, ჩივილები დაეწყო 4 დღის წინ. აღენიშნა ცხელება, ხველა. მკურნალობდა სიმპტომურად. მდგომარეობა დინამიკაში გაუარესდა. ჩივილებს დაერთო სუნთქვის გაძნელება და ქოშინი. ძლიერი საერთო სისუსტე, რის გამოც მოთავსდა პოლიპროფილური განყოფილების ინტენსიური თერაპიის პალატაში, სადაც უტარდებოდა ოქსიგენოთერაპია 8-9 ლ/წთ, აყვანილ იქნა კარდიომონიტორულ კონტროლზე, დაეწყო შესაბამისი მკურნალობა, შემდგომ დღეებში გრძელდებოდა სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი, ჰაერის უკმარისობა, ძლიერი საერთო სისუსტე, სპაზმური, შეტევითი ხასიათის ხველა, R - 26'-28', SpO₂-94-93% (ოქსიგენაციის ფონზე), უტარდებოდა მუდმივ რეჟიმში ოქსიგენოთერაპია 7-8 ლ/წთ. მდგომარეობის შედარებით სტაბილიზაციის შემდგომ პაციენტი 25.06.2016წ. 18:00 სთ. გადაყვანილ იქნა თერაპიულ პალატაში, სადაც გრძელდებოდა ჰაერის უკმარისობის მოვლენები, ხველა. პერიოდულად ესაჭიროებოდა ოქსიგენაცია.

ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენოთერაპია (WAA721), ოფლოტასი, რაციოცეფი, ფიზიოლოგიური ხსნარი, რინგერი, დექსამეტაზონი, პუროქსანი, ინჰალაცია ბეროდუალით, ანალგინი, კარდიოფორსი, ფრაქსიპარინი, ენოზიდ - H, დიმედროლი.

ლ-----ის სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად (8675/16) - ინტენსიური თერაპიის პალატაში უტარდებოდა ოქსიგენოთერაპია და კარდიომონიტორინგი, თერაპიულ პალატაში გადაყვანის შემდეგ უგრძელდებოდა მკურნალობა დანიშნულებით, კარდიომონიტორინგითა და ოქსიგენოთერაპიის თანხლებით (ს.ფ.18).

სტაციონარიდან გაწერისას არსებულ მდგომარეობაში მითითებულია, რომ ავადმყოფის მდგომარეობა გაუმჯობესდა. მიეცა რეკომენდაცია ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის გაგრძელების და გულმკერდის რენტგენოლოგიური კვლევა 10 დღის შემდეგ.

3.1.5. სს „კ-----ს“ 2016 წლის 24 ივნისის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №7983 ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ლ-----ი 2016 წლის 07 ივნისს შეიყვანეს სს „კ-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მარჯვენამხრივი პნევმონია J18.9, არტერიული ჰიპერტენზია II (ESC-ESH) – I10.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ: ავადმყოფმა მიმართა კლინიკას თვითდინებით, ჩივილებით: სუნთქვის გაძნელება, ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი. ძლიერი საერთო სისუსტე, ტემპერატურის მომატება 39⁰C-მდე, შეტევითი ხასიათის ხველა ნახველის გამოყოფის გაძნელებით, გულის ფრიალი, ოფლიანობა, ურტიკალური ტიპის გამონაყარი მთელს სხეულზე. გამოხატული იყო ტაქიპნოე, ორთოპნოე, ყლაპვა თავისუფალი. გადმოცემით, ჩივილები დაეწყო 5 დღის წინ. აღენიშნა ცხელება, ხველა. ოჯახის ექიმის მიერ დაესვა პნევმონიის დიაგნოზი. დაწყებულ იქნა მკურნალობა ანტიბიოტიკით. მდგომარეობა დინამიკაში გაუარესდა. ჩივილებს დაერთო სუნთქვის გაძნელება და ქოშინი. ძლიერი საერთო სისუსტე, ღამით აღენიშნა გამონაყარი სხეულზე, ქავილი, რის გამოც მოთავსდა პოლიპროფილური განყოფილების ინტენსიური თერაპიის პალატაში, სადაც უტარდებოდა ოქსიგენოთერაპია 8-9 ლ/წთ, აყვანილ იქნა კარდიომონიტორულ კონტროლზე, დაეწყო შესაბამისი მკურნალობა, შემდგომ დღეებში გრძელდებოდა სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი, ჰაერის უკმარისობა, ძლიერი საერთო სისუსტე, სპაზმური, შეტევითი ხასიათის ხველა, R - 26'-28', SpO₂-94-93% (ოქსიგენაციის ფონზე), უტარდებოდა მუდმივ რეჟიმში ოქსიგენოთერაპია 7-8 ლ/წთ. მდგომარეობის შედარებით სტაბილიზაციის შემდგომ პაციენტი 11.06.2016წ. 12:00 სთ. გადაყვანილ იქნა თერაპიულ პალატაში, სადაც გრძელდებოდა ჰაერის უკმარისობის მოვლენები, ხველა. პერიოდულად ესაჭიროებოდა ოქსიგენაცია.

ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენოთერაპია (WAA721), ოფლოტასი, სინოგალი, ფიზიოლოგიური ხსნარი, ზანტაკი, პუროქსანი, ფრაქსიპარინი, დექსამეტაზონი, სუპრალგონი, პულმიკორტი, ინჰალაცია ბეროდუალით, კვადრიპინი,

კაპტოპრილი, ცეტეკი, ანალგინი.

სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად (7983/16) - ინტინსიური თერაპიის პალატაში ლ-----ს უტარდებოდა ოქსიგენოთერაპია და კარდიომონიტორინგი, თერაპიულ პალატაში გადაყვანის შემდეგ უგრძელდებოდა მკურნალობა დანიშნულებით, კარდიომონიტორინგითა და ოქსიგენოთერაპიის თანხლებით (ს.ფ. 18-19).

სტაციონარიდან გაწერისას არსებულ მდგომარეობაში მითითებულია, რომ ავადმყოფის მდგომარეობა გაუმჯობესდა. მიეცა რეკომენდაცია ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ მკურნალობის გაგრძელების და გულმკერდის რენტგენოლოგიური კვლევა, ღვიძლის ფუნქციური სინჯების კონტროლი.

3.1.6. სს „კ-----ს“ 2016 წლის 19 ნოემბრის №36-3-2/2604209575-1460773318 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №637110331, №1012326756, №2153600237, №539466701, №234198004 წარდგენილ შემთხვევებს, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) - შემთხვევების შესაბამისად: 1300, 1515,83, 1472,5, 1200, 1372,5 (ჯამში 6860,83) განესაზღვრათ სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

3.1.7. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 12 დეკემბრის №04/90282 გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტები: ლ-----ი, გ-----, ლ-----, ი----- და ვ----- არიან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლენი. პაციენტებს სს „კ-----ში“ მომსახურება გაეწიათ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით.

შემთხვევა №637110331 - პაციენტი ლ-----ი მკურნალობდა 07.06.2016-დან 11.06.2016-მდე დიაგნოზით: J96.0. I დონის მკურნალობა/მკურნალობა, კოდი 2000001. 11.06.2016-დან 12.06.2016-მდე დიაგნოზით J18.9/პნევმონია.დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია, კოდი 9000000011.

შემთხვევა №1012326756 - პაციენტი გ----- მკურნალობდა 11.06.2016-დან 16.06.2016-მდე დიაგნოზით: J96.0. I დონის მკურნალობა/მკურნალობა, კოდი 2000001. 16.06.2016-დან 17.06.2016-მდე დიაგნოზით J18.9/პნევმონია.დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია, კოდი 9000000011.

შემთხვევა №2153600237 - პაციენტი ლ-----ე მკურნალობდა 21.06.2016-დან 25.06.2016-მდე დიაგნოზით: J96.0. I დონის მკურნალობა/მკურნალობა, კოდი 2000001. 25.06.2016-დან 27.06.2016-მდე დიაგნოზით

J18.9/პნევმონია.დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია, კოდი 9000000011.

შემთხვევა №539466701 - პაციენტი ი-----ე მკურნალობდა 09.06.2016-დან 13.06.2016-მდე დიაგნოზით: J96.0. I დონის მკურნალობა/მკურნალობა, კოდი 2000001.

შემთხვევა №234198004 პაციენტი - ვ-----ი მკურნალობდა 12.06.2016-დან 16.06.2016-მდე დიაგნოზით: J96.0. I დონის მკურნალობა/მკურნალობა, კოდი 2000001. 16.06.2016-დან 18.06.2016-მდე დიაგნოზით

J18.9/პნევმონია.დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია, კოდი 9000000011.

ამავე გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად, კლინიკის მიერ აღნიშნული სამედიცინო შემთხვევები სრულად მიწოდებული უნდა ყოფილიყო ერთი პროგრამული კოდით, კერძოდ J18.9/პნევმონია, დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია, კოდი 9000000011.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო შემთხვევებს (№637110331, №1012326756, №2153600237, №539466701, №234198004) ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილების მე-2 თავის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

3.1.8. 2017 წლის 18 იანვარს, სს „კ-----ს“ წარმომადგენლებმა - ნ-----მა, თ-----მა და ი-----მ №5741 ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართეს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვეს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 12 დეკემბრის №04/90282 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და ახალი გადაწყვეტილების მიღება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 აპრილის №04/23679 გადაწყვეტილებით სს „კ-----ს“ 2017 წლის 18 იანვრის №5741 ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, სადავო შემთხვევების ინსპექტირების ეტაპზე მხოლოდ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში და დაევალა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს შემთხვევების ღირებულების ანაზღაურების ღონისძიებების დადგენილი წესით.

4. დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

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

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

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

სამართლიანი და თანასწორუფლებიანი საზოგადოების არსებობის მთავარი

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

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

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

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

მოცემულ შემთხვევაში, სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 12 დეკემბრის №04/90282 გადაწყვეტილება და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 აპრილის გადაწყვეტილება №04/23679 ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის საფუძველზე წარმოადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს და დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მისი შესაბამისობა, როგორც საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან. ამასთან, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 23-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის მოთხოვნით. შესაბამისად, სასამართლომ ასევე უნდა იმსჯელოს გამომდინარეობს თუ არა საქართველოს კანონმდებლობიდან მოსარჩელის მოთხოვნა ახალი აქტის გამოცემის თაობაზე.

სასამართლომ აქვე მიუთითა, რომ მოსარჩელის მიერ ასევე გასაჩივრებულია სს „კ-----ს“ 2016 წლის 19 ნოემბრის №36-3-2/2604209575-1460773318 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი, ეს უკანასკნელი კი ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს არ წარმოადგენს და მასზე, როგორც ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტზე სასამართლო დამოუკიდებლად არ იმსჯელებს, თუმცა აღნიშნული ერთიანი პროცესის შემადგენელი ნაწილია და მისი კანონთან შესაბამისობის განხილვა, სადავო აქტთან მიმართებაში ერთობლიობაში უნდა განხორციელდეს.

4.3. მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 12 დეკემბრის №04/90282 გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ. მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი უსაფუძვლოა და არ 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) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე 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 გეგმიურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ) ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო. 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 მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

4.4. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობის დარღვევა გახდა მოსარჩელისთვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული

მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

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 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.

მოცემულ შემთხვევაში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 12 დეკემბრის №04/90282 გადაწყვეტილებით დადგენილია, რომ პაციენტებს: ლ-----ს, გ-----ს, ლ-----ს, ი-----ს და ვ-----ს სს „კ. ერისთავის სახელობის ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში“ მომსახურება გაეწიათ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით.

შემთხვევა №637110331 - პაციენტი ლ-----ი მკურნალობდა 07.06.2016-დან 11.06.2016-მდე დიაგნოზით: J96.0. I დონის მკურნალობა/მკურნალობა, კოდი 2000001. 11.06.2016-დან 12.06.2016-მდე დიაგნოზით J18.9/პნევმონია.დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია, კოდი 9000000011;

შემთხვევა №1012326756 - პაციენტი გ----- მკურნალობდა 11.06.2016-დან 16.06.2016-მდე დიაგნოზით: J96.0. I დონის მკურნალობა/მკურნალობა, კოდი 2000001. 16.06.2016-დან 17.06.2016-მდე დიაგნოზით J18.9/პნევმონია.დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია, კოდი 9000000011;

შემთხვევა №2153600237 - პაციენტი ლ-----ე მკურნალობდა 21.06.2016-დან 25.06.2016-მდე დიაგნოზით: J96.0. I დონის მკურნალობა/მკურნალობა, კოდი 2000001. 25.06.2016-დან 27.06.2016-მდე დიაგნოზით J18.9/პნევმონია.დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია, კოდი 9000000011;

შემთხვევა №539466701 - პაციენტი ი-----ე მკურნალობდა 09.06.2016-დან 13.06.2016-მდე დიაგნოზით: J96.0. I დონის მკურნალობა/მკურნალობა, კოდი 2000001;

შემთხვევა №234198004 პაციენტი - ვ-----ი მკურნალობდა 12.06.2016-დან 16.06.2016-მდე დიაგნოზით: J96.0. I დონის მკურნალობა/მკურნალობა, კოდი 2000001. 16.06.2016-დან 18.06.2016-მდე დიაგნოზით J18.9/პნევმონია.დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია, კოდი 9000000011.

შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსმა მიიჩნია, რომ კლინიკის მიერ აღნიშნული სამედიცინო შემთხვევები სრულად მიწოდებული უნდა ყოფილიყო ერთი პროგრამული კოდით, კერძოდ, J18.9/პნევმონია, დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია, კოდი 9000000011, თუმცა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 აპრილის №04/23679 გადაწყვეტილებით სს „კ-----ს“ 2017 წლის 18 იანვრის №5741 ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ და სააგენტომ მიიჩნია, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი (J18.9-პნევმონია).

აღნიშნული პოზიცია მოპასუხის წარმომადგენელთა მხრიდან ასევე იქნა გაჟღერებული თბილისის საქალაქო სასამართლოში 2017 წლის 02 ოქტომბერს გამართულ სასამართლო სხდომაზე, რომელთაც დამატებით განმარტეს, რომ სუნთქვის მწვავე უკმარისობას (J96.0) იწვევს პნევმონია (J18.9), რომელიც გამოწვეულია ამ უკანასკნელის გართულებით და თანხის ანაზღაურება სამედიცინო დაწესებულებას უნდა მოეთხოვა არა J96.0 კოდით (სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), არამედ ძირითადი - J18.9 (პნევმონია) კოდით, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა წარმოადგენს პნევმონიის გართულებას და სწორედ ამ გართულების გამო ხდება მათი ჰოსპიტალიზაცია და არა ყველა იმ პაციენტისა, რომელსაც აღენიშნება პნევმონია, თუმცა ასეთი პაციენტები, არ საჭიროებენ ინტენსიური თერაპიის პალატაში მოთავსებას, თუ ისინი არ განეკუთვნებიან რისკ ჯგუფს ასაკის ან სხვა დაავადების გამო. აღნიშნულ განმარტებას, არ არ დაეთანხმა მოსარჩელე მხარე და განმარტა, რომ მითითებულ პაციენტებს აღენიშნებოდათ არასტაბილური რესპირაცია, რის გამოც აუცილებელი იყო მათთვის მუდმივად ჟანგბადის მიწოდება, მინიმალური აპარატურული მხარდაჭერა და მუდმივი მეთვალყურეობა, რაც არ ხდება ჩვეულებრივ პალატაში, სწორედ ამიტომ მოხდა მათი ინტენსიური თერაპიის პალატაში მოთავსება და J96.0 (სუნთქვის მწვავე უკმარისობა) კოდის მინიჭება.

მწვავე პნევმონია მოზრდილებში კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტის (პროტოკოლის) თანახმად, პნევმონია არის ალვეოლისა და ტერმინალური სასუნთქი გზების ანთება, რომელიც გამოწვეულია ინფექციური აგენტის ჰემატოგენური ან ინჰალაციური გზით ფილტვებში მოხვედრით და რომელსაც ახასიათებს მწვავე რესპირაციული სიმპტომების, ცხელების ან ორივეს ერთდროულად არსებობა და გულმკერდის რენტგენოგრამაზე ფილტვის

პარენქიმული ინფილტრაციის ნიშნები, რომლის ერთ-ერთი გართულებაა სუნთქვის მწვავე უკმარისობა. ამავე პროტოკოლის თანახმად, ყველა პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს ოქსიგენოთერაპია ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრით და $\text{SaO}_2 > 92\%$ დონეზე შენარჩუნებით. მაღალი კონცენტრაციის ჟანგბადი შეიძლება პაციენტს მიეცეს გაურთულებელი პნევმონიის დროსაც. საჭიროების შემთხვევაში აუცილებელია მოხდეს სითხის ინტრავენური შევსება.

სასამართლომ არ გაიზიარა მოსარჩელის პოზიციას მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით და განმარტა, რომ სასამართლომ კანონით დადგენილი წესით გამოითხოვა თითოეული პაციენტის სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია და მიიჩნია, რომ არც აღნიშნული დოკუმენტაციით და არც საქმეში არსებული სხვა მტკიცებულებებით (მათ შორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებით), არ იკვეთება თუ რა განსხვავებული სახის მკურნალობა ჩაუტარდათ პაციენტებს ინტენსიური თერაპიის პალატაში, რისი ჩატარებაც შეუძლებელი იქნებოდა პოლიპროფილური განყოფილების თერაპიულ პალატაში (იხ. დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები). შესაბამისად, სასამართლომ გაიზიარა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს პოზიცია, რომ ანაზღაურებას უნდა დაექვემდებაროს ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი (J18.9 - პნევმონია).

4.5. სასამართლომ განმარტა, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის საფუძვლები რეგლამენტირებულია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლით, რომლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადებისა ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამასთან, კანონმდებელი მითითებული მუხლის მე-2 ნაწილში აზუსტებს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადებისა ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით 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, ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით სასამართლო უფლებამოსილია გამოიტანოს გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული აქტის ბათილად ცნობის შესახებ თუ ადმინისტრაციული აქტი ეწინააღმდეგება კანონს და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მას.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოსარჩელის მიერ სადავოდ ქცეული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 12 დეკემბრის №04/90282 გადაწყვეტილება ანაზღაურებაზე

უარის თქმის ნაწილში, გამოცემულია კანონის მოთხოვნათა სრული დაცვით, მისი მიღებისას ადგილი არ ჰქონია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლით გათვალისწინებულ კანონის დარღვევას, გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მოწესრიგება შეესაბამება მისი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდის მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სს „კ-----
-----ს“ სარჩელი ამ ნაწილში უსაფუძვლო იყო და არ უნდა დაკმაყოფილებულიყო.

4.6. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 აპრილის №04/23679 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა სს „კ-----
-----ს“ 2017 წლის 18 იანვრის ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში. სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი ასევე უსაფუძვლოა შემდეგ გარემოებათა გამო:

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 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 მესამე ნაწილის თანახმად კი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო. 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, საჩივრის განმხილველმა

ადმინისტრაციულმა ორგანომ საქმის ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად შესწავლის შემდეგ მიიღო გადაწყვეტილება საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე და შესაბამისად, არ არსებობს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 აპრილის №04/23679 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი თანხის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში.

4.7. 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 აქტის ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადებისა ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ საქმის მასალებით არ დასტურდება, ხოლო მოსარჩელის მიერ სასამართლოში საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლისა და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3 მუხლის შესაბამისად, ვერ იქნა წარმოდგენილი მტკიცებულებები, რომლითაც დადასტურებოდა, რომ სადაო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემისას ადგილი ჰქონდა კანონით დადგენილი ისეთი პროცედურული ნორმების არსებით დარღვევას, რომლის არარსებობის შემთხვევაშიც ზემოაღნიშნულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

ამდენად, ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სს „კ-----
-ს“ სარჩელი უსაფუძვლოა, რადგან ადგილი არ აქვს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლით გათვალისწინებულ კანონის დარღვევას, გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მოწესრიგება შეესაბამება მათი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდის მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან, რის გამოც სასარჩელო მოთხოვნები უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები

5.1. სააპელაციო საჩივარში აღნიშნულია შემდეგი:

აპელანტის განმარტებით, პაციენტებს აღენიშნებოდათ არასტაბილური რესპირაცია, რის გამოც აუცილებელი იყო მათთვის მუდმივად ჟანგბადის მიწოდება, მინიმალური აპარატული მხარდაჭერა და მუდმივი მეტვალყურეობა, რაც არ ხდება ჩვეულებრივ პალატაში. სწორედ ამიტომ მოხდა პაციენტების მოთავსება ინტენსიური თერაპიის პალატაში და სუნთქვის მწვავე უკმარისობის კოდის მინიჭება. სასამართლომ არასწორად მიიჩნია დადგენილად, რომ სუნთქვის მწვავე უკმარისობა წარმოადგენს პნევმონიის გართულებას და სწორედ ამ გართულების გამო ხდება მათი ჰოსპიტალიზაცია და არა ყველა იმ პაციენტისა, რომელსაც აღენიშნება პნევმონია და ასეთი პაციენტებიც არ საჭიროებენ ინტენსიური თერაპიის პალატაში მოთავსებას, თუ ისინი არ განეკუთვნებიან რისკ ჯგუფს ასაკის ან სხვა დაავადების გამო. უსწორა ასევე სასამართლოს დასკვნა იმის თაობაზე, რომ წარდგენილი სტაციონარული დოკუმენტებიდან არ იკვეთება პაციენტებისთვის განსხვავებული სახის მკურნალობის ჩატარების ფაქტი ინტენსიური თერაპიის პალატაში.

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, ამავედროულად, 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.

აქვე სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს შემდეგ განმარტებაზე: „სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გამოასწოროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების დაუსაბუთებულობა და, პირიქით, ძალიან მოკლე მსჯელობა საჩივრის დაუშვებლად ცნობის შესახებ - ქვედა ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობის გაზიარება, არ არღვევს დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლებას“ (*Gorou v. Greece (N.3)* §§ 38-42).

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, თუ რატომ არ დაუჭირა მხარი სასამართლომ მოსარჩელის პოზიციას.

6.2. მოცემულ შემთხვევაში, სადაოა პაციენტების ლ-----ის, გ-----ის, ლ-----ის, ვ-----ის და ი-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების საკითხი. კერძოდ, აპელანტი თვლის, რომ პაციენტებისთვის გაწეული მომსახურება უნდა ანაზღაურდეს ორი ნოზოლოგიური კოდით - პნევმონია (ნოზოლოგიური კოდი J18.9) და სუნთქვის მწვავე უკმარისობა (ნოზოლოგიური კოდი J96.0), ხოლო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოსაზრებით ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ ერთი ნოზოლოგიური კოდი - პნევმონია (ნოზოლოგიური კოდი J18.9).

დადგენილია, რომ ლ-----ი, გ-----, ლ-----, ვ-----
---ი და ი-----ე წარმოადგენდნენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის
მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს
მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1.1. დანართით
განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეებს.

ასევე დადგენილია, რომ ლ-----ი, გ-----, ლ-----, ვ-----
-----ი და ირაკლი მაშანერიძე 2016 წლის ივნისის თვეში მკურნალობდნენ სს „კ-
-----ში“. მითითებულ
პაციენტებს დაესვათ დიაგნოზი - პნევმონია (ნოზოლოგიური კოდი J18.9),
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა (ნოზოლოგიური კოდი J96.0).

მოცემულ შემთხვევაში, სადაოა, პნევმონიის მკურნალობა მოიცავდა თუ არა
სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მკურნალობასაც და შესაბამისად, ანაზღაურება
უნდა მოხდეს მხოლოდ პნევმონიის ნოზოლოგიური კოდით თუ ასევე
ანაზღაურებას ექვემდებარება სუნთქვის მწვავე უკმარისობის ნოზოლოგიური
კოდიც.

სადაო გარემოების დადგენის მიზნით, სააპელაციო პალატა ყურადღებას
ამახვილებს „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციაზე (გაიდლაინი)",
რომელიც შეეხება მწვავე პნევმონიას მოზრდილებში. აღნიშნული რეკომენდაციის
თანახმად, პნევმონიის ერთ-ერთ გართულებას წარმოადგენს სუნთქვის მწვავე
უკმარისობა.

აღსანიშნავია, რომ საქმის განხილვისას მხარეებმა ასევე დაადასტურეს, რომ
ზოგადად პნევმონიის გართულების ერთ-ერთ ფორმას წარმოადგენს სუნთქვის
მწვავე უკმარისობა. ამ შემთხვევაშიც, პნევმონიის გართულებამ გამოიწვია
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, ხოლო სუნთქვის მწვავე უკმარისობის გამო
წარმოიშვა პაციენტების სტაციონარული მკურნალობის საჭიროება (იხ. 2020 წლის
07 თებერვლის სასამართლო სხდომის ოქმი).

ამდენად, ზემოთმითითებული პაციენტების ძირითად დიაგნოზს წარმოადგენდა
პნევმონია, ხოლო სუნთქვის უკმარისობა წარმოადგენდა პნევმონიის თანმდევ
გართულებას. შესაბამისად, პნევმონიის მკურნალობა, ცხადია, თავის მხრივ
მოიცავდა მისი ყველა გართულების, მათ შორის, სუნთქვის მწვავე უკმარისობის
მკურნალობასაც.

სააპელაციო პალატა არ იზიარებს აპელანტის მოსაზრებას, რომ ვინაიდან
„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ
ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36
დადგენილებით სუნთქვის მწვავე უკმარისობას მინიჭებული აქვს
დამოუკიდებელი კოდი (J96.0), სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო
ვალდებულია აანაზღაუროს გაწეული მომსახურების ღირებულება. სააპელაციო

პალატის მოსაზრებით, ამათუიმ სამედიცინო მომსახურებისთვის ნოზოლოგიური კოდის მინიჭება თავისთავად არ გულისხმობს, რომ ყველა მათგანი ექვემდებარება დამოუკიდებლად ანაზღაურებას. აღნიშნული საკითხი უნდა გადაწყდეს პაციენტისთვის დასმული დიაგნოზის და მის ფარგლებში ჩატარებული მკურნალობის გათვალისწინებით.

მოცემულ შემთხვევაში, პაციენტებისთვის ჩატარებულ მკურნალობასთან დაკავშირებით, სააპელაციო პალატა ასევე მიუთითებს „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნულ რეკომენდაციაზე (გაიდლაინი)", რომლის მიხედვით, პნევმონიის მკურნალობის სქემა მოიცავს ოქსიგენოთერაპიას. კერძოდ, რეკომენდაციაში მითითებულია შემდეგი - „ყველა პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს ოქსიგენოთერაპია ჟანგბადის სატურაციის განსაზღვრით და $SpO_2 < 92\%$ დონეზე შენარჩუნებით. მაღალი კონცენტრაციის ჟანგბადი შეიძლება პაციენტს მიეცეს გაურთულებელი პნევმონიის დროსაც (რეკომენდაცია D)".

ამდენად, დადგენილია და როგორც აღინიშნა, აპელანტმაც დაადასტურა, რომ პნევმონიის გართულებას წარმოადგენდა სუნთქვის მწვავე უკმარისობა. ამასთან, სააპელაციო პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნას, რომ საქმეში წარმოდგენილი ზემოთმითითებული პაციენტების სამედიცინო დოკუმენტაციიდან არ დგინდება, აპელანტის მიერ პაციენტებისთვის განსხვავებული სამედიცინო მომსახურების გაწევის ფაქტი, ვიდრე ეს შესაძლებელი იყო პოლიპროფილური განყოფილების თერაპიულ პალატაში მათი მოთავსების შემთხვევაში. ასევე აღსანიშნავია, რომ მითითებულ გარემოებას აპელანტი სააპელაციო საჩივარში ხდიდა სადაოდ, თუმცა მას დასაბუთებული შედავა და მით უფრო, საწინააღმდეგოს მტკიცება არ განუხორციელებია.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების დანართი #1-ს მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე" ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმანათლებლებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

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.

ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, სააპელაციო პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებას, რომ ადგილი არ ჰქონია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლით გათვალისწინებულ კანონის დარღვევას, გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მოწესრიგება შეესაბამება მათი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდის მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან. შესაბამისად, სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილება სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე 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 დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის 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 29 დეკემბრის გადაწყვეტილება.

8. საპროცესო ხარჯები

8.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, სარჩელზე უარის თქმისას სასამართლოს მიერ გაწეული ხარჯები გადახდება მოსარჩელეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის გამო აპელანტის მიერ სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის თანხა უნდა ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

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, 34-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 397-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა:

1. სს „კ-----ს“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 დეკემბრის 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

ლეკან

მოსამართლეები
ყაველაშვილი

შორენა

თავართქილაძე