

საქმე № 190310018002643912

საქმე №3ზ/1461-19



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

26 დეკემბერი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა

პალატა

მოსამართლე - ნანა დარასელია

სხდომის მდივანი - რუსუდან ანდრიაშვილი

აპელანტი (მოსარჩელე) - შპს „ა-----ა“

წარმომადგენლები - თ-----ე, ი-----ი

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) – სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - პ-----ე

დავის საგანი – ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – რუსთავის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 30 აპრილის გადაწყვეტილება

1.1 აპელანტის მოთხოვნა - გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმება დაუკმაყოფილებელ ნაწილში და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის სრულად დაკმაყოფილება.

1.2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება
გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

რუსთავის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 30 აპრილის გადაწყვეტილებით შპს „ა-----ა“-ს სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო

კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაწყვეტლად, ნაწილობრივ ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- და N0----- გადაწყვეტილებები შპს „ა-----ის“ 2018 წლის 16 აპრილის N1067/02 და N1070/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ, ნაწილობრივ ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის ცენტრის, 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება და დაევალა მოპასუხე მხარეს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა რუსთავის საქალაქო სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები:

უდავო ფაქტობრივი გარემოებები:

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილებით შპს „ა-----ა“-ს (ს/კ 2-----) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი.

პაციენტი მ-----ა (პ/ნ 5-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით N1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----ა“-ში 07.08.2017, (10:50:00) – 11.08.2017, (16:00:00) დიაგნოზით: „J18.9 -/- მწვავე პნევმონია“. საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას შეტყობინებათა მოდულში ინახა, რომ პაციენტი 25.08.2017 შევიდა „ჯ-----ის“ მარნეულის მრავალპროფილურ კლინიკაში და ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება INT0002 დიაგნოზით J69.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა და J18.9 მწვავე პნევმონია.

გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას N4231127066 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ი-----ი (პ/ნ 2-----) პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით

N1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----ა“-ში 04.08.2017, (08:05:00) – 12.08.2017, (10:00:00) უტარდებოდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება INT0002 დიაგნოზით I50.1 და 9000000007 დიაგნოზით I50.0 - გულის უკმარისობა. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #1014879207 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ა-----ი (პ/ნ 6-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით N1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----ა“-ში 20.07.2017, (21:15:00) – 04.08.2017, (16:00:00) დიაგნოზით: I63.9 -/- „თავის ტვინის ინფაქტი“, G46.8 -/- „სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომების ცერებროვასკულარული დაავადებების დროს“. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №284199528 მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ა-----ა, (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----ა“-ში 14.08.2017 (10:50:00) – 18.08.2017 (10:00:00) მკურნალობდა „9100000006 დიაგნოზით I20.8 -/- სტენოკარდიის სხვა ფორმები“.

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, მონიტორის კომენტარის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას #2267248165 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, 36-ე დადგენილების დანართის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (ტ.1, ს.ფ 159-161).

2018 წლის 16 აპრილის N1067/02 ადმინისტრაციული საჩივრით, მოსარჩელე „ა-----ის“ მიერ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში გასაჩივრდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება და მოითხოვა მისი ბათილად ცნობა (ტ. 1, ს.ფ 196-204).

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 17 აგვისტოს გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს "ა-----ის" 2018 წლის 16 აპრილის N1067/02 ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ.

აღნიშნული გადაწყვეტილებით, შეჩერდა ადმინისტრაციული წარმოება

პაციენტ რ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ნაწილში სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მხრიდან შესაბამისი დასკვნის წარმოდგენამდე და ამ დასკვნის შესაბამისად, საჭიროებისამებრ შემთხვევის კლასიფიცირების განხორციელება (ტ.1, ს.ფ 185-187)

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილებით შპს „ა-----ა“-ს (ს/კ 2-----) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი.

პაციენტი ს-----ი (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით N1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----ა“-ში 21.07.2017, (21:30:00) – 26.07.2017, (15:00:00) დიაგნოზით: „S06.0 -/- თავის ტვინის შერყევა“. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #585652662 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ბ-----ა (პ/ნ 1-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით N1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----ა“-ში 27.08.2017, (13:50:00) – 31.08.2017, (12:00:00) დიაგნოზით: N39.0 -/- „საშარდე გზების ინფექცია დაუზუსტებელი ლოკალიზებული“. 31.08.2017-ში პაციენტი რეჰოსპიტალიზებულ იქნა შპს „აკადემიკოს ვახტანგ ბოჭორიშვილის კლინიკა“-ში, დიაგნოზით A40.2 სეპტიმეცია, გამოწვეული სტრეპტოკოკით. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას №2107637609 მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი მ-----ი, (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----ა“-ში 09.08.2017 (00:50:00) – 10.08.2017 (15:00:00) ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით: „S06.0 -/- თავის ტვინის შერყევა“. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას №2082122665 ინსპექტირების ეტაპზე მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ნ-----ა (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----ა“-ში 30.07.2017, (19:35:00) – 04.08.2017, (16:00:00), დიაგნოზით: „J18.9 - პნევმონია, დაუზუსტებელი.“ გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს

მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #1279520422 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ს-----ი (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“ -ში 02.08.2017 (22:45:00) – 07.08.2017 (16:00:00), დიაგნოზით: „G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები, ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს.“ გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #2193188826 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ტ-----ი (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“ -ში 02.08.2017, (23:15:00) – 06.08.2017 (16:00:00) დიაგნოზით: „K85.8/- “მწვავე პანკრეატიტი, დაუზუსტებელი. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #1801875273 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ზ-----ი (პ/ნ 1-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“ -ში 27.07.2017 (13:00:00) – 01.08.2017 (13:00:00), ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება INT0002, დიაგნოზით: I63.9 - თავის ტვინის ინფარქტი, დაუზუსტებელი, G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს.

გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №3629901510 მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ს-----ა (პ/ნ 1-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით N1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“ -ში 02.08.2017, (17:00:00)–დან 18.08.2017, (14:00:00)-მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, დიაგნოზით: I61.5 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, G46.8 – სხვა სისხლძარღვოვანი

სინდრომების ცერებროვასკულური დაავადებების დროს. საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას № 21661966 მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი გ-----ი (პ/ნ 2-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“ -ში 31.07.2017, (10:12:00) – დან 25.08.2017, (15:00:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება INT002/9000000004 დიაგნოზით: I63.9 - თავის ტვინის ინფაქტი, დაუზუსტებელი, G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №3400134355 მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ფ-----ა (პ/ნ: 2-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით N1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“ -ში 09.08.2017, (21:30:00) – 12.08.2017 (12:00:00) ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება SUR1624068, დიაგნოზით: „K35-8 “ მწვავე აპენდიციტი, სხვა და დაუზუსტებელი. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №4151393120 მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ს-----ა (პ/ნ 2-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“ -ში 26.07.2017, (23:00:00)–დან 19.08.2017, (14:00:00)-მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, INT0002/9000000004, დიაგნოზით I61.5 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, G46.8 – სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომების ცერებროვასკულური დაავადებების დროს. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №2273400373 მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი მ-----ა (პ/ნ 1-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“ -ში

23.07.2017, (14:45:00) – დან 30.08.2017, (14:50:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, INT00011 დიაგნოზით I63.5 - თავის ტვინის ინფაქტი, განვითარებული ცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიის ან სტენოზის გამო. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №3377283155 მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ფ-----ი (პ/ნ 1-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----ა“-ში 19.07.2017, (00:24:00) – დან 08.08.2017, (16:00:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება 9000000004, დიაგნოზით: I61.5 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, ინტრავენტრიკულური, G46.8 – სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომების ცერებროვასკულური დაავადებების დროს. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #778023732 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ს-----ი (პ/ნ 2-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----ა“-ში 05.08.2017, (14:20:00) – დან 11.08.2017, (10:00:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, 9100000007, დიაგნოზით I50.0 - გულის შეგუბებითი უკმარისობა, I50.1- მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #2952260617 განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ე-----ე (პ/ნ 1-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----ა“-ში 02.08.2017, (12:12:00) – დან 09.08.2017, (15:00:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით D64.9 – ანემია, დაუზუსტებელი. 09.08.2017-ში განხორციელდა პაციენტის გადაყვანა სს „კ. ერისთავის სახელობის ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში“. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #3047713512 განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ს-----ი (პ/ნ 2-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით

N1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“ ში 31.07.2017, (04:40:00) – დან 08.08.2017, (16:00:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით E11.1- ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას №4036585362 მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტ, დ-----ის (პ/ნ 1-----) სამედიცინო ისტორია გადაგზავნილია გადაგზავნილია სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში შესასწავლად.

გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტ, რ-----ის (პ/ნ 2-----) სამედიცინო ისტორია გადაგზავნილია გადაგზავნილია სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში შესასწავლად (ტ.1, ს.ფ 188-192).

2018 წლის 16 აპრილის #1070/02 ადმინისტრაციული საჩივრით, მოსარჩელე „ა-----ის“ მიერ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში გასაჩივრდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის #0----- გადაწყვეტილება და მოითხოვა მისი ბათილად ცნობა (ტ. 1, ს.ფ 163-184).

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 17 აგვისტოს გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს "ა-----ის" 16 აპრილის N1070/02 ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. აღნიშნული გადაწყვეტილებით, დ-----ის და რ-----ის შემთხვევების ნაწილში შეჩერდა ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვა და მათი დამატებითი შესწავლის მიზნით ადმინისტრაციული საჩივარი გადაგზავნილ იქნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში.

ს-----ის, ზ-----ის, ს-----ას, გ-----ის, ფ-----ას, ს-----ას, მ-----ას, ფ-----ის, ს-----ის სამედიცინო შემთხვევები დაფინანსდა მხოლოდ განმახორციელებლის მიერ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში. სხვა შემთხვევების ნაწილში საჩივარი არ დაკმაყოფილდა უსაფუძვლობის გამო.

ამავე გადაწყვეტილებით, სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს უნდა უზრუნველყო: შესაბამისი შემთხვევების დაფინანსების ღონისძიებები დადგენილი წესითა და ამ გადაწყვეტილების შესაბამისად; საჭიროებისამებრ, დ-----ის და რ-----ის შემთხვევების ხელახალი კლასიფიცირება სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დასკვნის შესაბამისად (ტ.1, ს.ფ 121-127)

2.2.1. სადავო ფაქტობრივი გარემოებები:

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „პაციენტ მ-----ას (პ/ნ: 5-----) შპს „ა-----კ“- ში 07.08.2017, (10:50:00) – 11.08.2017, (16:00:00)- მდე ჩათვლით ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, 9000000011 დიაგნოზით: „J18.9 -/- მწვავე პნევმონია“. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე, შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ი-----ის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე, მიჩნეულ იქნა, რომ პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების გათვალისწინებით, არ ანაზღაურდება დამატებით მოწოდებული ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა, შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას N1014879207 განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ა-----ის (პ/ნ 6-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებაში დაფიქსირებული ხანგძლივობით არ დასტურდება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების 15-ე მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობებით, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა, შესაბამისად სამედიცინო შემთხვევას N284199528 მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ა-----ას (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „მონიტორინგის ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ

შეტყობინების სისტემაში გადმოცემული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციასა და მონიტორინგის დროს დაფიქსირებულ მონაცემებს. საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, მონიტორინგის შედეგების საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას №2267248165 განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე“ (ტ.1, ს.ფ 185-187).

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ს-----ის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „ინსპექტირების ეტაპზე, მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა, შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას N585652662 განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ბ-----ას (პ/ნ 1-----) „გაწერიდან რამდენიმე საათში პაციენტმა კვლავ მიმართა სხვა კლინიკას, სადაც ჩაუტარდა მკურნალობა დიაგნოზით: A40.2 სეპტიცემია, გამოწვეული სტრეპტოკოკით. შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე.“

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ მ-----ის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „მიმწოდებლის მიერ შემთხვევა წარმოდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით S06.0 თავის ტვინის შერყევა, რაც წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, შემთხვევას №2082122665 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი - „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.“

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ნ-----ას (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „მონიტორინგის ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემები არ შეესაბამება

კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის მიხედვით, პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმებს. შესაბამისად, ინსპექტირებისა და მონიტორინგის შედეგების გათვალისწინებით, პროგრამის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას N1279520422 განესაზღვრა სტატუსი - „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.“

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ს-----ი (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „მიმწოდებლის მიერ შემთხვევა პროგრამის ფარგლებში დიაგნოზით G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები, ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს, რაც საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არ დასტურდება. შესაბამისად პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევას #2193188826 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ტ-----ი (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „მიმწოდებლის მიერ შემთხვევა პროგრამის ფარგლებში დიაგნოზით „K85.8-/-“ მწვავე პანკრეატიტი, დაუზუსტებელი, რაც წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არ დასტურდება. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ზ-----ის (პ/ნ 1-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტით მოწოდებული G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს კონსერვატიული მკურნალობის ნოზოლოგიური კოდი 24 საათზე ნაკლები ხანგრძლივობით, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 22-ე მუხლის მე-15 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე, მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების შემთხვევებს

განესაზღვრათ სტატუსი „არ ანაზღაურდება“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ს-----ას (პ/ნ 1-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტით მოწოდებული G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს კონსერვატიული მკურნალობის ნოზოლოგიური კოდი პროგრამის მე-15 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების გათვალისწინებით, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ამ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურება“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ გ-----ის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტით მოწოდებული G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს კონსერვატიული მკურნალობის ნოზოლოგიური კოდი პროგრამის მე-15 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების გათვალისწინებით, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ამ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურება“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ფ-----ას (პ/ნ: 2-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული

მკურნალობის კომპონენტით მოწოდებული თანმხლები ნოზოლოგიური კოდი პროგრამის მე-15 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების გათვალისწინებით, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ამ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ს-----ას (პ/ნ 2-----)) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, აღნიშნულ შემთხვევებს განესაზღვრათ სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ მ-----ას (პ/ნ 1-----)) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას მიჩნეულ იქნა, რომ პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, აღნიშნულ შემთხვევებს განესაზღვრათ სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ფ-----ის (პ/ნ 1-----)) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას

მიჩნეულ იქნა, რომ პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, აღნიშნულ შემთხვევებს განესაზღვრათ სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ს-----ის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას მიჩნეულ იქნა, რომ პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების გათვალისწინებით ანაზღაურებას ექვემდებარება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ამ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ე-----ის (პ/ნ 1-----) საქმესთან მიმართებით „მკურნალობის ფონზე დინამიკა არ აღინიშნებოდა და ჰოსპიტალიზაციიდან მხოლოდ მე-7 დღეს განხორციელდა რეფერალი სს „კ. ერისთავის სახელობის ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას N3047713512 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ს-----ის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა წარმოდგენილია პროგრამული კოდით პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით E11.1 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით, რაც სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდება. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, მონიტორის

კომენტარის საფუძველზე პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის “ბ.ბ” ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #4036585362 განესაზღვროს სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“(ტ.1, ს.ფ 265-211).

3. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, „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-15, 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-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ პირველი დანართის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, „ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს;“

2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ პირველი დანართის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის თანახმად: „ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, 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%“.

2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის მე-22 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 ფარმაცოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.“

2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების „საყოველთაო ჯანდაცვაზე

გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ პირველი დანართის 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის თანახმად: “არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეკოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. ამასთან: ა) არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის მეორე დაწესებულებაში გადაყვანისას დამდგარი მკურნალობის ეპიზოდის ან მეორე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეკოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად, ხოლო მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. ბ) არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის იმავე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეკოსპიტალიზაციის შემთხვევა, ასევე მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.”

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, საქმის მასალებით დადგენილია, რომ შპს „ა-----ა“-ს (ს/კ 2-----) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- და N0----- გადაწყვეტილებებით.

ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილებები მოსარჩელის მიერ გასაჩივრებულ იქნა ერთჯერადად 2018 წლის 16 აპრილის N1067/02 და N1070/02 ადმინისტრაციული საჩივრებით.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 17 აგვისტოს გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს „ა-----ის“ 2018 წლის 16 აპრილის N1067/02 ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. აღნიშნული გადაწყვეტილებით, შეჩერდა ადმინისტრაციული წარმოება პაციენტ რ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ნაწილში სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მხრიდან შესაბამისი დასკვნის წარმოდგენამდე და ამ დასკვნის შესაბამისად, საჭიროებისამებრ შემთხვევის კლასიფიცირების განხორციელება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 17 აგვისტოს გადაწყვეტილება NO-----ით, შპს „ა-----ის“ 16 აპრილის N1070/02 ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. აღნიშნული გადაწყვეტილებით, დ-----ის და რ-----ის შემთხვევების ნაწილში შეჩერდა ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვა და მათი დამატებითი შესწავლის მიზნით ადმინისტრაციული საჩივარი გადაგზავნილ იქნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში. ს-----ის, ზ-----ის, ს-----ას, გ-----ის, ფ-----ას, ს-----ას, მ-----ას, ფ-----ის, ს-----ის სამედიცინო შემთხვევები დაფინანსდა მხოლოდ განმახორციელებლის მიერ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში. სხვა შემთხვევების ნაწილში საჩივარი არ დაკმაყოფილდა უსაფუძვლობის გამო. ამავე გადაწყვეტილებით, სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს უნდა უზრუნველყო: შესაბამისი შემთხვევების დაფინანსების ღონისძიებები დადგენილი წესითა და ამ გადაწყვეტილების შესაბამისად; საჭიროებისამებრ, დ-----ის და რ-----ის შემთხვევების ხელახალი კლასიფიცირება სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დასკვნის შესაბამისად.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, მოპასუხის მხრიდან წარმოდგენილია დაკორექტირების გაურკვეველი დასაბუთება, რადგან არ არის მოცემული განმარტება იმის შესახებ თუ რაში გამოიხატება ის გარემოება, რომლითაც დაარღვია მიმწოდებელმა თავისი ვალდებულებები, არ არის წარმოდგენილი მითითება წარდგენილ სამედიცინო ისტორიაში არსებული ხარვეზის შესახებ. მოცემული დასაბუთების გაცნობის შედეგად, მოსარჩელისთვის გაურკვეველია თუ რაში გამოიხატება დარღვევა მის მიერ ჩატარებული მკურნალობისას ან/და რა სახის არგუმენტები უნდა წარადგინოს, რათა სარწმუნოდ გახადოს ჩატარებული მომსახურების მართებულობა. შესაბამისად, მოპასუხემ უნდა დააზუსტოს კონკრეტული დარღვევა, კონკრეტულ მტკიცებულებაზე მითითებით და წარმოადგინოს შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დასკვნა, არასათანადო სამედიცინო მომსახურების განხორციელების თაობაზე.

სასამართლოს მითითებით, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-10 მუხლის მე-2 პრიმა ერთი პუნქტით, 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 №338/6 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 №92/6 ბრძანების მიხედვით.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების N1 დანართის 15.7 მუხლის თანახმად, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად. სასამართლო ასევე მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის N177 დადგენილებით დამტკიცებულ „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესებზე“, რომლის მე-2 მუხლის „ი“ პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება არის სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და როდესაც არ დგება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებლობა, ამავე მუხლის „ლ“ პუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – სამედიცინო მომსახურება(ოპერაციული თუ კონსერვატიული მკურნალობა, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ფარმაცევტული და სისხლის პროდუქტების ჩათვლით, სამედიცინო მანიპულაციები, ქარხნული წარმოების ენტერალური კვება, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური პროცედურები, ლაბორატორიულ- ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც საჭიროებს დაზღვეულის სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას და რომელიც არ წარმოადგენს დღის სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტებით, სასამართლო ადმინისტრაციულ ორგანოს უტოვებს საბოლოო გადაწყვეტილების – ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის პრეროგატივას. სასამართლო, ასევე, იმ შემთხვევაში, როდესაც დაადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემაზე უარის უკანონობასა და მოსარჩელის სუბიექტური უფლების ხელყოფას, ავალებს ადმინისტრაციულ ორგანოს გამოსცეს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, რამდენადაც სასამართლო არ არის უფლებამოსილი თვითონ განახორციელოს ადმინისტრაციული ორგანოსადმი კანონით მინიჭებული დისკრეციული უფლებამოსილება.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს. ამავე კოდექსის 96-ე მუხლით განსაზღვრულია ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ საქმის გარემოებათა სრულყოფილი გამოკვლევის ვალდებულება, კერძოდ – ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციულ წარმოებაში გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. დაუშვებელია ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძვლად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, იმისათვის, რათა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება იყოს კანონშესაბამისი, ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის სავალდებულო წინაპირობას წარმოადგენს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება სწორედ ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად. მოცემულ შემთხვევაში სასამართლოს მიაჩნია, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება, კერძოდ, სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „ა-----ისათვის“ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. აღნიშნული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძვლად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და

შეფასება.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის შესაბამისად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება არა აქვს წინასწარი გამოკვლევის გარეშე უარი განაცხადოს მის უფლებამოსილებაში შემავალ საკითხზე განცხადების ან შუამდგომლობის მიღებაზე იმ საფუძველით, რომ ეს განცხადება ან შუამდგომლობა დაუშვებელი ან დაუსაბუთებელია.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- და N0----- გადაწყვეტილებების, შპს „ა-----ის“ 2018 წლის 16 აპრილის N1067/02 და 2018 წლის 16 აპრილის N1070/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ ნაწილობრივ ბათილად ცნობა. მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს 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 ამ კოდექსის VI თავით გათვალისწინებული დებულებანი.

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

კანონის იმ მოთხოვნას, რომელიც ადმინისტრაციული საჩივრის წარმდგენ პირს ანიჭებს რაიმე უფლებას ან უპირატესობას.

სასამართლოს მითითებით, განსახილველ შემთხვევაში მოპასუხის მხრიდან წარმოდგენილია დაკორექტირების გაურკვეველი დასაბუთება, რადგან არ არის მოცემული განმარტება იმის შესახებ თუ რაში გამოიხატება ის გარემოება, რომლითაც დაარღვია მიმწოდებელმა თავისი ვალდებულებები, არ არის წარმოდგენილი მითითება წარდგენილ სამედიცინო ისტორიაში არსებული ხარვეზის შესახებ. მოცემული დასაბუთების გაცნობის შედეგად, მოსარჩელისთვის გაურკვეველია თუ რაში გამოიხატება დარღვევა მის მიერ ჩატარებული მკურნალობისას ან/და რა სახის არგუმენტები უნდა წარადგინოს, რათა სარწმუნოდ გახადოს ჩატარებული მომსახურების მართებულობა. შესაბამისად, მოპასუხემ უნდა დააზუსტოს კონკრეტული დარღვევა, კონკრეტულ მტკიცებულებაზე მითითებით და წარმოადგინოს შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დასკვნა, არასათანადო სამედიცინო მომსახურების განხორციელების თაობაზე.

ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი ნაწილობრივ ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- და N0----- გადაწყვეტილებები, შესაბამისად გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- და N0----- გადაწყვეტილებების კანონშეუსაბამობა სახეზეა, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი, 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 წარმოეშევა 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.

4. შპს „ა-----ის“ სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტის მითითებით, საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილების „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ 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).

დადგენილების მე-9 მუხლის, მე-2 პუნქტის მიხედვით, „პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში“ ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია; ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ; გ) შეტყობინების საფუძველზე, შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგი (შემდგომში - მონიტორინგი); დ) ანგარიშის წარდგენა; ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება; ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი; ზ) პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი (შემდგომში - კონტროლი); თ) მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილების No1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლი (შემდგომში - რევიზია), ხოლო მე-6 პუნქტის თანახმად, მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო.

აპელანტის მითითებით, ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, მიმწოდებელი (სამედიცინო დაწესებულება) ვალდებულია, ა) მონაწილეობისას იხელმძღვანელოს მოქმედი კანონმდებლობით, მათ შორის, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონებით, ასევე მინისტრის მიერ გამოცემული ნორმატიული აქტებით; ბ) პროგრამის შესაბამისი კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში

უზრუნველყოს ყველა იმ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომელსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად; გ) შეუფერხებლად მოახდინოს პროგრამით გათვალისწინებული შესაბამისი მომსახურების მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა; ე) უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად; ვ) პროგრამის განმახორციელებელს და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებელს პროგრამულ მომსახურებაში არ გადაახდევინოს სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, გარდა ამ დადგენილებით განსაზღვრულისა; ვინაიდან 36-ე დადგენილების თანახმად, ინსპექტირება ახორციელებს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, წარმოგიდგენთ მე-14 მუხლს, რომელიც განსაზღვრავს საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებას, კერძოდ, დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება: ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა NIV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან; ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება; გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). შესაბამისად, შემოწმებელს - ამ შემთხვევაში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დადგენილება - საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა - უფლებას ანიჭებს დოკუმენტაციის ფორმალური გამართულობის შემოწმებას და არა ჩატარებული მომსახურების მართებულობის და ხარისხის შემოწმებას, ექიმის მიერ ჩატარებული ქმედების ამა თუ იმ მეთოდისა და სახის შესწავლას.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის N01-64/ნ ბრძანების „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“, მე-2 მუხლის, მე-3 პუნქტის თანახმად, სააგენტოს კომპეტენცია და საქმიანობის სფეროა: ბ) იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ პაციენტათათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში) კონტროლი; ვ) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტათათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი;

ზემოაღნიშნული მუხლების ანალიზის საფუძველზე, ცალსახად დასტურდება ის ფაქტი, რომ ერთმანეთისგან მკვეთრად არის გამიჯნული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილებები. არც ერთი ნორმა არ ანიჭებს სსიპ სოციალური

მომსახურების სააგენტოს შეითავსოს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს ფუნქცია. შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო აშკარად გასცდა ინსპექტირების ფარგლებს, რადგან ინსპექტირებისას მას უფლება ჰქონდა შეემოწმებინა მხოლოდ დოკუმენტების გამართულობა და შეედარებინა მონაცემების სისწორე, თუმცა, არსებული გადაწყვეტილებების შინაარსიდან გამომდინარე მოთხოვნის დაკმაყოფილებას საფუძვლად დაუდო ის გარემოება, თუ რამდენად მართებულია, ჯეროვნად და ხარიხიანად შესრულდა სამედიცინო მომსახურება, რაც მხოლოდ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას წარმოადგენს.

სააპელაციო საჩივრის ავტორის მითითებით, როდესაც მოპასუხე მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძვლად იყენებს საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართის N1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტს, „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 მუხლთან ერთად, მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართის #1, 22-ე მუხლის, მე-5 პუნქტსაც, „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.“

აპელანტის მითითებით, N36-ე დადგენილების დანართის N1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტისა და დანართის #1, 22-ე მუხლის, მე-5 პუნქტს მისადაგება თანხის დაკორექტირებისას სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ხორციელდება ყველა იმ პაციენტზე, რომელსაც სამედიცინო

დაწესებულება უწევს რეანიმაციულ მომსახურებას, ხოლო რეანიმაციული მომსახურების დასრულების შემდეგ უწევს თერაპიულ მომსახურებას (განურჩევლად პაციენტის დიაგნოზისა და ჩატარებული მკურნალობისა) ანუ პაციენტისთვის, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე ხდება ორი სხვადასხვა მდგომარეობით/შემთხვევით მომსახურების გაწევა, ჯერ რეანიმაციულით, ხოლო შემდგომ თერაპიულით.

აპელანტის მითითებით, ამ შემთხვევაში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოჰყავს ტარიფის განმარტება და მიუთითებს, რომ კლინიკას რეანიმაციულ მომსახურების ღირებულებაში უნდა შეეყვანა თერაპიული მომსახურების ღირებულება და ცალკე არ უნდა მოეთხოვა აღნიშნული თანხა, ამიტომ აკორექტირებს რეანიმაციული მომსახურების 10%-ს და თერაპიულ მომსახურების ღირებულებას სრულად, რაც აპელანტის მითითებით არ არის მართებული, ვინაიდან პროგრამით გათვალისწინებული ტარიფი ანუ მომსახურების ღირებულება გათვალისწინებულია ერთი ნოზოლოგიური კოდისთვის ერთი კონკრეტული მდგომარეობისთვის).

აპელანტის მითითებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის, 2015 წლის 18 აგვისტოს N04-241/ო ბრძანების, მე-2 მუხლის, „ბ“ პუნქტის თანახმად, გ) პროგრამული შემთხვევა არის ერთეული შემთხვევის; მკურნალობის ეპიზოდის ფარგლებში დაფიქსირებული დიაგნოზი, ჩარევა (ჩარევები) და დაზუსტება. შესაბამისად, 36-ე დადგენილების დანართის N1, 22-ე მუხლის, მე-5 პუნქტზე დაყრდნობით საქმეში მოცემული შემთხვევების დაკორექტირება ეწინააღმდეგება კანონს, რადგან სახეზეა ორი კონკრეტული მდგომარეობა, რეანიმაციული მდგომარეობა და თერაპიული მდგომარეობა, ხოლო ა-----ის მიერ მოთხოვნილია შესაბამისი მდგომარეობების ღირებულება, 36-ე დადგენილებით გათვალისწინებული ყველა წესის დაცვით.

ზემოთ მოცემულ შემთხვევებში პაციენტებს უტარდებოდათ რეანიმაციული მომსახურება, ხოლო შემდგომ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე ხდებოდა გადაყვანა თერაპიულ მომსახურებაზე, რაც სხვადასხვა პროგრამულ შემთხვევას წარმოადგენს და სხვადასხვა ღირებულებით განისაზღვრება ანუ რეანიმაციული მომსახურების თანმდევ მომსახურებას ან მის გართულებას აღნიშნული არ წარმოადგენს და ამ ორი მდგომარეობის ერთ შემთხვევად გაერთიანება შეუძლებელია.

აპელანტის მითითებით, პაციენტებს უტარდებოდათ მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისი მკურნალობა, კერძოდ, რეანიმაციული მკურნალობა არ მიმდინარეობდა თერაპიული მკურნალობის პარალელურად. პირიქით, როდესაც პაციენტი აღარ საჭიროებდა რეანიმაციულ მკურნალობას, თუმცა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, პაციენტის ბინაზე გაწერა შეუძლებელი იყო, რადგან პაციენტი საჭიროებდა თერაპიულ მკურნალობას,

მას უტარდებოდა შესაბამისი მომსახურება. მოცემული გარემოებები დასტურდება, განმახორციელებელთან წარდგენილი სამედიცინო ისტორიებით (ყველა პაციენტის სამედიცინო ისტორია თან ერთვოდა ადმინისტრაციულ საჩივრებს). აპელანტის მითითებით, რეანიმაციულ მკურნალობის ღირებულება გაცილებით მაღალია, ვიდრე თერაპიული მკურნალობის ღირებულება შესაბამისად, ა-----ამ განახორციელა კეთილსინდისიერი ქმედება, იმოქმედა განმახორციელებლისა და პაციენტის ინტერესების გათვალისწინებით, კერძოდ, არ მოითხოვა ზედმეტი ღირებულება, მოითხოვა მომსახურების ღირებულება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებული ტარიფით, ხოლო პაციენტს გაუწია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისი სათანადო მომსახურება და სამართლიანად მოითხოვა გაწეული მკურნალობის ღირებულების ანაზღაურება. იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე სამედიცინო მომსახურება, რომელიმე პაციენტის სამედიცინო ისტორიით არ დასტურდება, მაგ: არ სჭირდებოდა პაციენტს თერაპიული მომსახურება, მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე და სხვა, მაშინ სამედიცინო ისტორია საჭიროებს შესაბამისი განათლებისა და კვალიფიკაციის მქონე პირების ექსპერტიზას/დასკვნას, რაც სსიპ სოციალური მომსახურების კომპეტენციის ფარგლებს სცილდება.

აპელანტის მითითებით, მოცემულ ნორმათა ანალიზიდან, გამომდინარეობს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს არ წარმოადგენს უფლებამოსილ პირს, რათა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის, მართებულებისა და თუ საჭიროების კუთხით შეამოწმოს სამედიცინო დაწესებულება, ხოლო ა-----ის მიერ მოთხოვნილი თანხების ოდენობა, სრულად შეესაბამება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებულ პირობებს.

აპელანტი განმარტავს, რომ არ ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ ნაწილში, რომლის თანახმად სასამართლო ადმინისტრაციულ ორგანოს ხელახალი განხილვისთვის უბრუნებს სადავო აქტებს, რადგან უკვე განხორციელებული ადმინისტრაციული წარმოებისას სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ხელთ ჰქონდა ყველა საჭირო მტკიცებულება, რათა სათანადოდ გამოეკვლია საქმისათვის მნიშვნელოვანი გარემოებები, თუმცა აღნიშნული ვერ განახორციელა. შესაბამისად, ხელახალი განხილვისთვის საქმის დაბრუნება მხოლოდ თანხის ანაზღაურების პროცესს გააჭიანურებს და ფინანსურ ზიანს მიაყენებს უკვე დაზარალებულ სამედიცინო დაწესებულებას. ამდენად, აპელანტი ითხოვს დაევალოს მოპასუხეს შპს „ა-----ა“-ს მიერ გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება.

სამოტივაციო ნაწილი:

5. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების

დასაბუთება:

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

საქართველოს სსკ-ის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო, ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში, ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მეორე ნაწილით სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას, სასამართლო ხელმძღვანელობს საქართველოს სსკ-ის 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

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

5.2. სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საქმეზე დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, ფაქტობრივი გარემოებების სამართლებრივ შეფასებებს, გადაწყვეტილების დასაბუთების თვალსაზრისით შემოიფარგლება გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სამოტივაციო ნაწილზე მითითებით და დამატებით აღნიშნავს შემდეგს:

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ განსახილველ შემთხვევაში დავის საგანს წარმოადგენს შპს „ა-----ის“ მიერ მ-----ას, მ-----ის, ბ-----ას, ე-----ის, ი-----ის, ა-----ის, ს-----ის, ზ-----ის, ს-----ას, გ-----ის, ფ-----ას, ს-----ას, მ-----ას, ფ-----ის, ს-----ის, ა-----ას, ნ-----ას, ს-----ის, ს-----ისა და ტ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ანაზღაურება.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ

ლონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი N1-ის პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 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-ე 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 დანართის მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 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.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულია პროგრამით მოსარგებლეთა წრე. კონკრეტულ შემთხვევაში სადავო არ არის, რომ ზემოაღნიშნული პაციენტები წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით მოსარგებლე პირებს.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ განსახილველ შემთხვევაში აპელანტის მიერ პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე ადმინისტრაციულმა ორგანომ უარი განაცხადა „პროგრამის“ მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“, „ე“ და „კ“ ქვეპუნქტების საფუძველზე. კერძოდ, მ-----ას, მ-----ის, ბ-----ასა და ე-----ის, ტ-----ის, ა-----ასა და ნ-----ას მკურნალობისათვის გაწეული ხარჯების ანაზღაურებაზე ადმინისტრაციულმა ორგანომ უარი განაცხადა პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რომლის 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.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ პაციენტ მ-----ას შპს „ა-----აში“ 07.08.2017(10:50:00)-11.08.2017,16:00:00)-მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - 9000000011, დიაგნოზით: „J18.9 - მწვავე პნევმონია“.

სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე აპელანტს ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ უარი ეთქვა იმ საფუძველზე, რომ საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას შეტყობინებათა მოდულის თანახმად, მ-----ა 25.08.2017 წელს შევიდა „ჯ-----ის“ მარნეულის მრავალპროფილურ კლინიკაში და ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება INT0002 J69.0 - სუნთქვის მწვავე უკმარისობა და „J18.9 - მწვავე პნევმონია“.

სააპელაციო პალატა ყურადღებას ამახვილებს აპელანტის ახსნა-განმარტებითა და საქმის მასალებით დადგენილი იმ გარემოების შესახებ, რომ პაციენტი მ-----ა ა-----აში შევიდა 1 კლინიკის ანამნეზით. კლინიკაში შესვლისას პაციენტის მდგომარეობა იყო მძიმე, რაც გამოწვეული იყო მწვავე პნევმონიით (დადასტურებული კვლევებით) დამძიმებული ანამნეზით: პაციენტს წლების განმავლობაში ჰქონდა გულის ქრონიკული უკმარისობა III (NYHA), არტერიული ჰიპერტენზია. აპელანტის მითითებით, პაციენტს ჩაუტარდა ყველა საჭირო გამოკვლევა: გულმკერდის რენტგენოგრაფია დონამიკაში, ექოკარდიოგრაფია (ef-40%), სისხლის საერთო ანალიზი. C- რეაქტიული პროტეინი, კოაგულოგრამა, შარდის საერთო ანალიზი, ეკგ, გლუკოზის განსაზღვრა. ჩაუტარდა ადეკვატური მკურნალობა, როგორც ძირითადი დაავადების - კომბინირებული ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკოთერაპია, ცეფტრიაქსონი, ლევოფლოქსაცინი, ასევე თანმხლები გულის უკმარისობის მართვა შარდმდენებით, აგჰ - ინფიბიტორებით. დინამიკაში მდგომარეობა გაუმჯობესდა, დასტაბილურდა ჰემოდინამიკური

და რესპირატორული პარამეტრები, დაფიქრდა უსიცხო პერიოდი, გულმკერდის განმეორებითი რენტგენოგრაფიით ფიქსირდებოდა ნარჩენი ინფლტრაციული ცვლილებები, შეირჩა შარდმდენების და სხვა ბაზისური მედიკამენტების ადეკვატური დოზები. პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური მონაცემებიდან კლინიკური კვლევების შედეგებიდან გამომდინარე, შესაძლებლად ჩაითვალა მკურნალობის გაგრძელება ამბულატორიულად, ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობით.

აპელანტს ბ-----ას შემთხვევის ანაზღაურებაზე კლინიკას უარი ეთქვა იმ საფუძვლით, რომ „გაწერიდან რამდენიმე საათში პაციენტმა კვლავ მიმართა სხვა კლინიკას, სადაც ჩაუტარდა მკურნალობა დიაგნოზით: A40.2 სეპტიცემია, გამოწვეული სტრეპტოკოკით.

აპელანტის მითითებით, ბ-----ას მდგომარეობა კლინიკაში შესვლისას იყო მძიმე, რაც გამოწვეული იყო მაღალი ცხელებით, გულისრევა-ღებინებით, ტკივილითა და წვით მოშარდვის დროს. მდგომარეობას ამძიმებდა ანამნეზი: იმშობიარა 28.07-ში და გაწერიდან 10 დღეში ჰქონდა მაღალი ცხელება. კონსულტაცია ჩაუტარდა გინეკოლოგის მიერ, პაციენტი ასრულებდა დანიშნულებას. შემოსვლისას სისხლის საერთო ანალიზით დაფიქსირდა ლეიკოციტოზი - 13.46, ედსი- 80მმ/სთ მარცხნივ გადახრა არ ფიქსირდებოდა. შარდის საერთო ანალიზით - ლეიკოციტი - 15-20. ბაქტერიები - დიდი რაოდენობით. საშარდე სისტემის ექოსკოპიური კვლევით პათოლოგია არ გამოვლინდა. პაციენტის სტაციონარში მოთავსების დღეს, პაციენტს ჩაუტარდა გინეკოლოგის კონსულტაცია ამბულატორიულად, გამოირიცხა მწვავე გინეკოლოგიური პათოლოგია. ჩაუტარდა მუცლის ღრუს ექოსკოპია, ექოკარდიოგრაფიული კვლევა - ბაქტერიულ ენდოკარდიტის გამორიცხვის მიზნით განისაზღვრა CRP - 240. დაენიშნა მკურნალობა ფართო სპექტრის კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპია, უროსეპტიური საშუალებები. დინამიკაში მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ჩივილები მოეხსნა, განმეორებითი CRP - 37 მგ/ლ შესაძლებლად ჩაითვალა მკურნალობის გაგრძელება ამბულატორიულად, ანამნეზიდან გამომდინარე, მიეცა რეკომენდაცია ინფექციონისტთან - სეფსოლოგთან გეგმიურ კონსულტაციაზე.

მ-----ის შემთხვევის ანაზღაურებაზე კლინიკას უარი ეთქვა იმ საფუძვლით, რომ „მიმწოდებლის მიერ შემთხვევა წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით S06.0 თავის ტვინის შერყევა, რაც საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არ დასტურდება.“

აპელანტის მითითებით, კლინიკაში შესვლისას მ-----ის მდგომარეობა იყო საშუალო სიმძიმის, მიღებული ჰქონდა თავის ტრავმა და დაკარგა გონება. გონზე მოსვლის შემდეგ დაეწყო გულისრევა, თავის ტკივილი.

ორჯერ ჰქონდა პირღებინება. ნევროლოგიურად პაციენტი იყო გაბრუებული, ორიენტირებული, კითხვებზე ადეკვატურად პასუხობდა, მარტივ დავალებებს ასრულებდა. მეხსიერება შენახული, მეტყველება გამართული. ყლაპვა თავისუფალი, ფონაცია უცვლელი. გუგები თანაბარი, ფოტორეაქცია დუნე. თვალის კაკლების მოძრაობა თავისუფალი, სინქრონული ყველა მიმართულებით. აღინიშნება ჰორიზონტალური, მსხვილამპლიტუდიანი ნისტაგმი ორივე მხარეს გახედვისას. სანე ასიმეტრიული, ცხვირ-ტუჩის ნაოჭის გასადავება მარჯვნივ. ენა გამოდის შუა ხაზზე. ძალა და მოძრაობის სიფართე შენახული ოთხივე კიდურში. მყესთა და მყეს ძვალთა რეფლექსები ტორპიდული. რეფლექსური ასიმეტრია არ ვლინდება. პათოლოგიური რეფლექსები არ იწვევა. ზერელე და ღრმა მგრძნობელობა ინტაქტური. საკოორდინაციო ცდებს იოლი დისმეტრიით ასრულებს. რომბერგის პოზაში არამყარი. გადაუდებელი თერაპიის დეპარტამენტში პაციენტს დაუდგინდა ნეკნების მრავლობითი მოტეხილობა, მოხდა ტკივილის კუპირება. პაციენტს აღენიშნებოდა თავის ტკივილი, გულისრევა. შემდგომი დაკვირვების მიზნით, გადაწყდა პაციენტის მოთავსება თერაპიულ განყოფილებაში, საჭიროდ ჩაითვალა თავის ტვინის კტ კვლევის ჩატარება ნევროლოგიური სტატუსის გაუარესების შემთხვევაში, რასაც ადგილი არ ჰქონია. პაციენტი გაეწერა ბინაზე შესაბამისი დანიშნულებით. დაენიშნა მოსვენებითი რეჟიმი 2 კვირის განმავლობაში.

ე-----ის შემთხვევასთან მიმართებით, კლინიკას უარი ეთქვა მომსახურეობის ანაზღაურებაზე იმ მოტივით, რომ „მკურნალობის ფონზე დინამიკა არ აღინიშნებოდა და ჰოსპიტალიზაციიდან მე-7 დღეს განხორციელდა რეფერალი სს „კ. ერისთავის სახელობის ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ეროვნულ ცენტრში.

აპელანტის მითითებით, ე-----ეს შპს „ა-----აში“ გაეწია სათანადო მკურნალობა დიაგნოზით: ანემია. ანემიის კორექცია ჰემოტრანსფუზიის საშუალებით ნაწილობრივ მოხერხდა, თუმცა დინამიკაში გამოიხატა თრომბოციტოპენია, რის გამოც პაციენტი გადაყვანილ იქნა პროფილური კლინიკის ჰემატოლოგიურ განყოფილებაში.

ტ-----ის შემთხვევის ანაზღაურებაზე კლინიკას უარი ეთქვა პროგრამის იმ მოტივით, რომ „მიმწოდებლის მიერ შემთხვევა პროგრამის ფარგლებში დიაგნოზით „K85.8 - მწვავე პანკრეატიტი“, დაუზუსტებელი, რაც წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არ დასტურდება.“

ა-----ას შემთხვევას ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, 36-ე დადგენილების დანართის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ კი, სამედიცინო

შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.“ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე იმ მოტივით, რომ „მონიტორინგის ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შეტყობინების სისტემაში გადმოცემული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციასა და მონიტორინგის დროს დაფიქსირებულ მონაცემებს.“

აპელანტის მითითებით, ა-----ა კლინიკაში შევიდა ძლიერი ტკივილით გულმკერდის არეში, მაღალი არტერიული წნევით. პაციენტს ჰქონდა დაძაბვის სტენოკარდიის ერთი წლის ანამნეზი, ბოლო 2-3 თვეა იკლო ტოლერანტობამ ფიზიკური აქტივობის მიმართ (ტკივილი ეწყება არა ჩვეულ ფიზიკურ დატვირთვაზე, მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე) ეკგ-ზე დაფიქსირდა იშემიური კბილები ძგიდე-მწვერვალის არეში. ექოკარდიოგრაფიული კვლევით ჰიპოაკინეზიური უბნები არ ფიქსირდება. საჭიროდ ჩაითვალა, პაციენტის მუდმივი კარდიომონიტორინგი და კარდიოსპეციფიური მარკერების დინამიკაში განსაზღვრა, რადგან მდგომარეობა იყო არასტაბილური, პერიოდულად ვითარდებოდა ტკივილის ეპიზოდი, რომლის კუპირებაც ხდებოდა ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებებით და ნიტროგლიცერინით. 16.08.-ში მონიტორის კომენტარით პაციენტია რის სტაბილური, თუმცა მორიგე ექიმის ჩანაწერში 18:00-ზე კვლავ დაფიქსირებულია სტენოკარდიული ტკივილი, მაღალი არტერიული წნევის ფონზე T/A 125/60mm/hg. დინამიკაში პაციენტის ჰემოდინამიკური პარამეტრები დასტაბილურდა, დაფიქსირდა ხანგძლივი უტკივილო პერიოდი, შეირჩა ბაზისური მედიკამენტების ადეკვატური დოზები. პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური მონაცემებიდან, კლინიკური კვლევების შედეგებიდან გამომდინარე, შესაძლებლად ჩაითვალა მკურნალობის გაგრძელება ამბულატორიულად.

ნ-----ას შემთხვევას ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ N36-ე დადგენილების დანართის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ კი, სამედიცინო შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, იმ მოტივით, რომ „სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემები არ შეესაბამება კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის მიხედვით, პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმებს.“

აპელანტის მითითებით, მოცემულ შემთხვევაში, პაციენტი ა-----აში მოთავსდა, 4-5 დღის ანამნეზით. შემოსვლისას მდგომარეობა იყო მძიმე, რაც გამოწვეული იყო მაღალი ცხელებით, ჰიპოტენზიით, სატურაციის დაბალი მაჩვენებლით - SP02 -949 ოქსიგენაციის ფონზე. აღენიშნებოდა სისხლში

ლეიკოციტოზი - 18.9. მაღალი C - რეაქტიული პროტეინი 24-დან 48-მდე (ნორმა <5). 02.08.-ში მორიგე ექიმის ჩანაწერში: პაციენტი კვლავ რჩება ჟანგბადდამოკიდებული, სუბფებრილური ტემპერატურა 37.9-მდე. განმეორებითი კვლევების ჩატარება საჭიროდ ჩაითვალა ტემპერატურის ნორმალიზაციის შემდეგ. 04.08.-ში სისხლის საერთო ანალიზით, აღინიშნა დადებითი დინამიკა, ლეიკოციტი - 10.23, რის შემდეგაც პაციენტის სუბიექტური და ობიექტური მონაცემებიდან, ასევე კლინიკური კვლევების შედეგებიდან გამომდინარე, შესაძლებლად ჩაითვალა მკურნალობის გაგრძელება ამბულატორიულად ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობით.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ შპს „ა-----ას“ ს-----ისა და ს-----ას სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარი ეთქვა პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმარტებების მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის, თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს.

საქმის მასალების შესაბამისად, ს-----ის შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმა დასაბუთებულ იქნა იმ მოტივით, რომ „მიმწოდებლის მიერ მითითებული დიაგნოზი (46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები, ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს) საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არ დასტურდება.“

აპელანტის მითითებით, შპს „ა-----აში“ შესვლისას პაციენტის მდგომარეობა იყო მძიმე, უჩიოდა ძლიერ საერთო სისუსტეს, თავბრუსხვევას, ძილის დაქვეითებას და მოძრაობის შეზღუდვას მარჯვენა კიდურებში, მეტყველების გაძნელებას, პერიოდულად თავის ტკივილს. ნევროლოგიურად გამოხატული იყო მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი მოტორული აფაზიით. თავის ტვინის კტ კვლევით გამოვლინდა ლაკუნური ინფარქტი მარცხენა ქერქქვეშა სტრუქტურების დონეზე; ფრონტოპარიეტალური კორტიკალური ატროფიის ნიშნები; ორმხრივი სკრელოზური მასტოიდიტი. შემდგომი დაკვირვების და მკურნალობის მიზნით, პაციენტი გადაყვანილ იქნა მოზრდილთა სტაციონარში, სადაც უტარდებოდა ჰემოდინამიკური და რესპირატორული პარამეტრების მუდმივი მონიტორინგი და შესაბამისი მედიკამენტოზური კორექცია, ოქსიგენოთერაპია, ინფუზიური თერაპია, მკურნალობა ანტიაგრეგანტებით, ანტიჰიპერტენზიული და ნოოტროპული საშუალებებით, სტატინებით. მკურნალობის შედეგად პაციენტის მდგომარეობა დასტაბილურდა, ჰემოდინამიკური და რესპირატორული პარამეტრები ნორმალიზდა. ძალა და მოძრაობის სისწრაფე მცირედ გაუმჯობესდა,

მეტყველება გამოსწორდა. შესაძლებელი გახდა მკურნალობის გაგრძელება სახლის პირობებში, გაეწერა ბინაზე და მიეცა შესაბამისი რეკომენდაცია და დანიშნულება.

ს-----ას შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარი კი შპს „ა-----ას“ ეთქვა იმ მოტივით, რომ „მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა წარდგენილ იქნა პროგრამული კოდით პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით E11.1 ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, კეტოაციდოზით, რაც სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდება.“

აპელანტის მითითებით, შპს „ა-----აში“ პაციენტს მკურნალობა ჩაუტარდა სრულყოფილად, შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი, მისი დაზუსტება და ჩარევა ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს. რაც შეეხება მონიტორის კომენტარს „01.08.-ში შარდში კეტონური სხეულები -არა“. მოცემული არ ასახავს პაციენტის რეალურ მდგომარეობას, რადგან შარდის ერთ-ერთ ანალიზში კეტონური სხეულების არ არსებობა არ გამორიცხავს კეტოაციდოზის დიაგნოზის არსებობას, რომლის ძირითადი დადასტურებაც სისხლის საერთო ანალიზში PH-ის დაქვეითებით ხდება.

პალატა განმარტავს, რომ მ-----ას, ბ-----ასა და ე-----ის სამედიცინო შემთხვევებთან მიმართებით ადმინისტრაციული ორგანოს მხრიდან სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯის ანაზღაურებაზე უარის საფუძველი ამ მომსახურების მიზანშეწონილობისა და ხარისხის საკითხი გახდა, ვინაიდან აღნიშნული პაციენტები შპს „ა-----აში“ მკურნალობიდან რამდენიმე დღეში მოთავსდნენ სხვა კლინიკაში;

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატა განმარტავს, რომ მ-----ას, ბ-----ასა და ე-----ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საკითხების განხილვისას უნდა დადგინდეს შპს „ა-----ის“ მიერ მათ მიმართ არაჯეროვანი, არასწორი, „უხარისხო“ მკურნალობის ფაქტი.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ კლინიკის მიერ მკურნალობის „უხარისხოდ“ გაწევა შესაძლებელია დადასტურდეს მხოლოდ უფლებამოსილი და კომპეტენტური ორგანოს მიერ, რის თაობაზეც წარმოდგენილი უნდა იქნას შესაბამისი მტკიცებულებები. სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ იურიდიული პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლის უფლებამოსილება გააჩნია საჯარო სამართლის იურიდიული პირს - „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“, თანახმად

„სააგენტოს“ დებულების (დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის №01-64/6 ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ და „ჰ“¹ ქვეპუნქტებისა. მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მხრიდან კი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება ხდება „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-14 მუხლის ფარგლებში, რაც არ გულისხმობს პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), აგრეთვე ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირებას კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლს.

„საჯარო სამართლის იურიდიული პირის - სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ (დამტკიცებულია იმავე მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის №190/6 ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით, ამ სააგენტოს ერთ-ერთ უფლებამოსილებასა და ფუნქციას წარმოადგენს მოსახლეობის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროში შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების განხორციელება კანონმდებლობით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში. N36 დადგენილებით დამტკიცებული „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის დანაწესის თანახმად, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ასევე, „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-14 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან - ასეთის არსებობის შემთხვევაში; ამაზე მიუთითებს „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-16 მუხლიც, რომ რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით; რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას; რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. აქედან გამომდინარე, პალატის მოსაზრებით, ადმინისტრაციულ ორგანოს არ ჰქონდა კანონმდებლობით განსაზღვრული კომპეტენცია გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასებისა, ხოლო კომპეტენტური ორგანოს დასკვნა გაწეული მომსახურების უხარისხობაზე საქმეში წარმოდგენილი არ არის.

რაც შეეხება მ-----ის, ტ-----ის, ა-----ას, ნ-----ას,

ს-----ისა და ს-----ას შემთხვევებს, სააპელაციო პალატა აღნიშნული პაციენტების სამედიცინო დოკუმენტაციის, დასმული დიაგნოზისა და ჩატარებული მკურნალობის სახის გათვალისწინებით მიიჩნევს, რომ სადავოდ ქცეულ აქტებში ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ არის მითითებული კონკრეტულად რა სახის ინფორმაცია იქნა შპს „ა-----ის“ მიერ არასწორად გადაცემული, კონკრეტულად რა არ ემთხვევა სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს. ადმინისტრაციული ორგანოს მხრიდან წარმოდგენილია დაკორექტირების გაურკვეველი დასაბუთება და არ არის მითითება წარდგენილ სამედიცინო ისტორიაში არსებული ხარვეზის შესახებ. ზემოაღნიშნულთან ერთად საქმეში ასევე არ არის წარმოდგენილი შესაბამისი ცოდნითა და უფლებამოსილებით აღჭურვილი კომპეტენტური პირის დასკვნები, რაც დაადასტურებდა გაწეული მომსახურების (შესაბამისად, მიწოდებული კოდების) შეუსაბამობას დასმულ დიაგნოზთან, ან დიაგნოზის არასწორად დასმას.

რაც შეეხება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ აპელანტისათვის, ი-----ის, ა-----ის, ს-----ის, ზ-----ის, ს-----ას, გ-----ის, ფ-----ას, ს-----ას, მ-----ას, ფ-----ისა და პ-----ისათვის გაწეული მომსახურების თანმხლები ჩარევების ანაზღაურებაზე უარის თქმას, სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ აღნიშნულის საფუძველი გახდა საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N 36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმადაც, შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, თუ 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%.

პალატა განმარტავს, რომ მოცემული სამართლებრივი რეგულაციის მიზანს წარმოადგენს სახელმწიფომ თავი დაიცვას ასანაზღაურებელი თანხის ხელოვნურად გაზრდისაგან, რომელიც თავის მხრივ პირდაპირ კავშირშია, სახელმწიფო ბიუჯეტის მიზნობრივ ხარჯვასთან. მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტში არსებული დათქმა, რომლის თანახმადაც არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%, წარმოადგენს ერთგვარ სანქციას ამ ნორმის ადრესატისადმი და პრევენციას იმისას, რომ აღნიშნული დარღვევა

ხელოვნურად აღარ იქნეს განხორციელებული საავდმყოფოს მიერ.

პალატა იზიარებს აპელანტის შეფასებას პაციენტ ი-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან მიმართებით და განმარტავს, რომ პაციენტი პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობიდან გადაყვანილ იქნა თერაპიულ მკურნალობაზე. ი-----ის მდგომარეობა კლინიკაში შესვლისას იყო მძიმე, რაც გამოწვეული იყო სუნთქვისა და გულის მწვავე უკმარისობით. აღნიშნული დადასტურებულია ასევე ობიექტური და ABG-ის მონაცემებით. აპელანტის მითითებით, პაციენტს ანამნეზში წლებია აქვს გულის ქრონიკული უკმარისობა III (NYHA), არტერიული ჰიპერტენზია. საყურადღებო იყო ექოკარდიოგრაფიულად მნიშვნელოვნად დილატირებული აორტის ფუძე, სისტოლური ფუნქციის დაქვეითება, EF 39%, პაციენტს დაეწყო მკურნალობა I დონე ინტენსიური თერაპიით. დინამიკაში 06.08.2017 წელს აღენიშნა მაღალი ცხელება, გამოიხატა მარჯვენა ქვედა კიდურის შეშუპება, ჰიპერემია მუხლის დონემდე, ტკივილი. კონსულტირებულ იქნა ქირურგის მიერ. დაესვა წითელი ქარის დიაგნოზი, დანიშნულებას დაემატა დაცული პენიცილილები პარენტალურად. მიუხედავად მკურნალობისა, ჰემოდინამიკური და რესპირატორული პარამეტრები იყო არასტაბილური, კვლავ განმეორდა კარდიალური ასთმის ეპიზოდები, მუდმივად საჭიროებდა ოქსოგენაციას, CPAP სეანსებს. ეჭვი მიტანილ იქნა ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიაზე, განისაზღვრა D-დიაგნოზი, მაჩვენებელი იყო - ნორმა. მკურნალობა გაგრძელდა ძირითადი დანიშნულებით. მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდეგ აღარ ესაჭიროებოდა CPAP სეანსებს, ინტენსიურ მეთვალყურეობას, მოეხსნა ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში, თუმცა იყო ჟანგბადდამოკიდებული, რჩებოდა სუბფერბრილური ტემპერატურა, ამიტომ საჭიროდ ჩაითვალა მკურნალობის გაგრძელება ამბულატორიულად ოჯახის ექიმისა და კარდიოლოგის მეთვალყურეობით.

ა-----ის შემთხვევაში, პაციენტი შპს „ა-----აში“ შეყვანილ იქნა ქ. ბ-----ის შპს „ა-----ან“ რეფერალური დახმარების ბრიგადის მიერ დიაგნოზით: არტ. ჰიპერტენზია, ინსულტი, რომელიც არ არის დაზუსტებული როგორც სისხლჩაქცევა ან ინფარქტი. ზოგადი მდგომარეობა შემოსვლისას იყო მძიმე, ოჯახის წევრების გადმოცემით მაღალი არტერიული წნევის ფონზე გამოეხატა მეტყველების გაძნელება და სისუსტე კიდურებში. გაკეთდა კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევები, კარდიოლოგისა და ნევროლოგის კონსულტაცია. ეკგ-ზე რიტმი სინოსური,, სწორი. ელ. ღერძი ჰორიზონტალური.P-mirtale, III და AVF განხრებში Q კბილები. I,II,AVL, V5,V6 განხრებში ST სეგმენტის 0.5 მმ დეპრესია. ამავე განხრებში უარყოფითი T კბილები. CT კვლევით დადასტურდა თავის ტვინის იშემიურად დაზიანების კერა, მარცხნივ შუბლის წილში პრივენტიკულარულად. ექოგენურად პლევრის ღრუში ორივე მხარეს ვლინდებოდა 200-200 მლ. თავისუფალი ფლანტი სითხე. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: თავის ტვინის ინფარქტი

დაუზუსტებელი, სომნოლენცია, ჰიდროთორაქსი. შემდგომი მკურნალობისა და მონიტორინგისათვის გადაყვანილ იქნა რეანიმაციულ განყოფილებაში. დაინიშნა მკურნალობა, ანტიბიოტიკოთერაპია, ანტიკოაგულაციური თერაპია, დიურეტიკების ინფუზია, გასტროპროტექცია, წყლის და ელექტროლიტური ბალანსის კორექცია. ჰიდროდინამიკური და რესპირატორული პარამეტრების ნორმალიზების შემდეგ გადავიდა მოზრდილთა სტაციონარში, სადაც გაუგრძელდა მკურნალობა დანიშნულების მიხედვით. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა რჩებოდა სტაბილურად მძიმე, იყო ჟანგბადდამოკიდებული, რჩებოდა ძილის დაქვეითება და მოძრაობის შეზღუდვა მარჯვნივ კიდურებში. გამოხატული იყო სახის ნერვის ცენტრალური პარეზი. ჰემიპარეზი მარჯვენამხრივი, სენსომოტორული აფაზიის ელემენტები, ბაბინსკის რეფლექსი მარჯვნივ. მკურნალობის შედეგად პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა თანდათან დასტაბილურდა, პაციენტი შედარებით გააქტიურდა, თუმცა ნევროლოგიური სტატუსი რჩებოდა უცვლელი. შესაძლებელი გახდა მკურნალობის გაგრძელება ამბულატორიულად. პაციენტი გაეწერა ბინაზე შესაბამისი დანიშნულებითა და რეკომენდაციებით.

ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოთხოვნა დაკმაყოფილებულ იქნა მხოლოდ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში, რადგან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებაში დაფიქსირებული ხანგრძლივობით არ დასტურდება.

ს-----ის შემთხვევაში განმახორციელების მიერ არ ანაზღაურდა პირველი დონის INT0002 კოდი, ხოლო ქირურგიული და მე-2 დონის ინტენსიური კოდები ანაზღაურდა - 10%-ით. აპელანტი არ ეთანხმება ნაწილობრივ ანაზღაურებას და მიუთითებს, რომ პაციენტი კლინიკაში მკურნალობდა 21.07.2017-დან 26.07.2017-მდე, დიაგნოზით: S36.0 - ელენთის ტრავმა. პაციენტს ჩაიტარდა ოპერაციული მკურნალობა შემდეგ პერიოდში: 22.07.2017-დან 24.07.2017-მდე, შემდეგ მე-2 დონის ინტენსიური მკურნალობიდან გადაყვანილ იქნა პირველი დონის ინტენსიურ მკურნალობაზე, რადგან ექსტუბაციის შემდგომ, პაციენტის პირდაპირ ქირურგიულ განყოფილებაში გადაყვანა არ არის შესაძლებელი. სწორედ ამიტომ, პაციენტი თავდაპირველად მეორე დონიდან გადაყვანილ იქნა პირველ დონეზე და შემდგომ ქირურგიულ განყოფილებაში.

აპელანტის მითითებით, ვინაიდან პაციენტს ჩაუტარდა მისი ჯანმრთელობის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება, პაციენტს სჭირდებოდა, როგორც ინტენსიური ასევე თერაპიული მკურნალობა. მოცემული დასაბუთების გაცნობის შედეგად, მათთვის გაურკვეველია დარღვევის სახე, რადგან აპელანტმა პაციენტს გაუწია მისი ჯანმრთელობის შესაბამისი სამედიცინო

მომსახურება და ანაზღაურება მოითხოვს საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით გათვალისწინებული კოდეხის შესაბამისად, რაც დადასტურებულ იქნა წარდგენილი სამედიცინო ისტორიით, ხოლო მომსახურების ღირებულების მოთხოვნა განხორციელდა, 36-ე დადგენილების დანართის N1.2. (გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები), პირველი მუხლის (გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება), მე-2 პუნქტში (გადაუდებელი თერაპია - სტაბილიზაცია) მოცემული კოდეხის თანახმად.

ზ-----ის შემთხვევაში კლინიკაში შესვლისას პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა იყო მძიმე, რაც გამოწვეული იყო სომნოლენციით და თავის ტვინის სისხლმომარაგების მოშლით. შემოსვლისთანავე გაგრძელდა მონიტორინგი, განისაზღრა ვიტალური ფუნქციის მაჩვენებლები: ობ: T/A - 145/90 mm/hg, P - 62', R-22' SpO2-96% ოქსიგენაციის ფონზე. აღინიშნებოდა ძალის დაქვეითება და სისუსტე მარცხენა კიდურებში. პაციენტი იყო გაბრუებული, ძილიანობდა GCS 13 14. კითხვებზე პასუხობდა დაგვიანებით, ზოგჯერ არაადეკვატურად. გუგები თანაბარი, გამოხატული იყო ცქერის დამბლა მარცხნივ გახედვისას. სანე ასიმეტრიული, სახის ნერვის ცენტრალური პარეზი მარცხნივ. ენა გამოდის შუახაზზე. ძალა იყო დაქვეითებული და მოძრაობის სიფართო შემზღუდული მარცხენა კიდურებში. მყესთა და მყეს ძვალთა რეფლექსები დუნე. მარცხნივ ბაბინსკის პათოლოგიური რეფლექსი. საკოორდინაციო ცდებს მარცხენა კიდურებით ვერ ასრულებდა. ზერელე მგრძნობელობის ჰემიჰიპესთეზია მარცხნივ. გადაიდებული დახმარების განყოფილებაშივე გაკეთდა კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევები. გადაეღო თავის ტვინის კტ, გულმკერდის RO. კონსულტირებული იქნა კარდიოლოგისა და ნევროლოგის მიერ. ეკგ-ზე: რითმი სინუსური სწორი, გშს-58, ელ ღერძი-ზომიერი მარცხენაგრამა-T I,AVL,V5-V6 განხრებში, მიოკარდიუმის გადატანილი ან ქრ იშემიური ცვლილებები წინა გვერდით კედელზე. მიღებულ ტომოგრამებზე მარჯვენა თხემის წილში, კორტიკალურ-სუბკორტიკალური გავრცელებით უკანა ტერმინალურ ზონაში (მოსაზღვრო ირიგაციის ზონა), რამდენადმე სემიოვალური გავრცელებით, ისახება ფრაგმენტული ვარიანტული ზომის დიჰემიური ფრაგმენტები, თხემის ხვეულების მსუბუქი გასადავებით - კ.ტ. სემიოტიკით სავარაუდოა ჰიპოპერფუზიური ინფარქტის არსებობა. პაციენტი მოთავსდა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში, აყვანილი იქნა მონიტორულ მეთვალყურეობაზე. უტარდებოდა ოქსიგენოთერაპია, ინფუზიური თერაპია, მკურნალობა ანტიაგრეგანტებით, ანტიკოაგულანტებით, ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებით, სედატიური საშუალებებით, გასტროპროტექტორებით. პაციენტს ძილიანობა მოეხსნა, გახდა უფრო აქტიური, ამიტომ 30/07/2017 17:10 პაციენტი გადადის პალატაში, სადაც გრძელდება მკურნალობა და მონიტორინგი დიაგნოზით: თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები G46.8. მკურნალობის შედეგად,

პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა დასტაბილურდა, ჰემპდინამიკური და რესპირატორული პარამეტრები ნორმალიზდა. ძალა და მოძრაობის სიფართე მცირედ გაუმჯობესდა, მეტყველება გამოსწორდა. შესაძლებელი გახდა მკურნალობის გაგრძელება სახლის პირობებში. გაეწერა ბინაზე. მიეცა შესაბამისი რეკომენდაციები და დანიშნულება. აპელანტის მითითებით კლინიკას უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტით მოწოდებული „G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს“ კონსერვატიული მკურნალობის ნოზოლოგიური კოდი 24 საათზე ნაკლები ხანგრძლივობით, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 22-ე მუხლის მე-15 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე.

აპელანტის მითითებით, მოპასუხის მხრიდან წარმოდგენილია დაკორექტირების გაურკვეველი დასაბუთება, ვინაიდან პაციენტს ჩაუტარდა მისი ჯანმრთელობის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება, პაციენტს სჭირდებოდა, როგორც ინტენსიური ასევე თერაპიული მკურნალობა. მოცემული დასაბუთების გაცნობის შედეგად, აპელანტისათვის გაურკვეველია თუ რაში გამოიხატება დარღვევა, რადგან მოსარჩელემ გაუწია პაციენტს მისი ჯანმრთელობის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება, კოდები დააფიქსირა არსებული მოთხოვნების შესაბამისად და ანაზღაურება მოითხოვა საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით გათვალისწინებული კოდების შესაბამისად, რაც დადასტურებულ იქნა წარდგენილი სამედიცინო ისტორიით. ამასთან, დადგენილებაში არსად არ არის განსაზღვრული ჩანაწერი/შეზღუდვა იმის თაობაზე, რომ კონსერვატიული მკურნალობის ნოზოლოგიური კოდი 24 საათზე ნაკლები ხანგრძლივობით მკურნალობის შემთხვევაში არ გამოიყენება, შესაბამისად, მიმწოდებელმა კეთილსინდისიერად შეასრულა მასზე დაკისრებული ვალდებულებები.

აპელანტის მითითებით, ს-----ას შემთხვევაში, პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა შეფასდა როგორც მძიმე, რაც გამოწვეული იყო სომნოლენციით და თავის ტვინის სისხლმომარაგების მოშლით. დაავადების მანიფესტაცია დაეწყო მწვავედ, მაღალი არტერიული წნევის პირობების ფონზე TA-200/110mmHg. დაეცა და დაკარგა გონება. შემოსვლისას გამოხატული იყო ჰიპერსომნია, ჩივილებს ვერ წარმოადგენდა, ვლინდებოდა მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი, დესატურირებდა. თავის ტვინის CT კვლევით გამოვლინდა ინტრაცერებრული ჰემორაგია პარაკუჭებში გასვლით, ნეიროქირურგის კონსულტაციით მიზანშეწონილად ჩაითვალა კონსერვატიული მკურნალობის ჩატარება. პაციენტის ზოგად მდგომარეობას ამძიმებდა არტერიული ჰიპერტენზია, გულის უკმარისობა, პულმონური ჰიპერტენზია, პნევმონია.

ზოგადი მიმე მდგომარეობის და თანმხლები დაავადებების არსებობის გათვალისწინებით, პაციენტი მოთავსდა რეანიმაციულ განყოფილებაში, სადაც უტარდებოდა ოქსიგენოთერაპია, CPAP ვარჯიშები, ინფუზიური თერაპია, მკურნალობა ანტიბიოტიკებით, ანტიჰიპერტენზიული საშუალებებით, ნოოტროპებით, ანტიმიკოზური საშუალებებით, გასტროპროტექტორებით. ჰემოდინამიკური და რესპირატორული პარამეტრების შედარებით ნორმალიზების შემდეგ მკურნალობის გაგრძელების მიზნით პაციენტი გადაყვანილ იქნა თერაპიულ განყოფილებაში, სადაც მკურნალობა გაუგრძელდა ძირითადი ანიშნულების მიხედვით. მკურნალობის შედეგად მდგომარეობა დასტაბილურდა, პაციენტი გააქტიურდა, აღარ ძილიანობდა. თუმცა კითხვებზე პასუხობდა დაგვიანებით. რჩებოდა მრჯვენამხრივი ჰემიპარეზი. ობ:HR-73", რითმული T/A-155/85mmHg, Cor ტონები რითმული მოყრუებული. Pulmo-ორივე მხარეს კეზიკულური სუნთქვა, RR-22, SpO2-98% ოქსიგენაციის ფონზე. მას შემდეგ რაც მდგომარეობა დასტაბილურდა და შესაძლებელი გახდა მკურნალობის გაგრძელება სახლის პირობებში, პაციენტი გაეწერა ბინაზე.

გ-----ის შემთხვევაში, კლინიკაში შემოსვლისას პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა შეფასდა როგორც მიმე. გამოხატული იყო სომნოლენცია, ჩაძახილზე ახელდა თვალებს, მხერას აფიქსირებდა, გუგები მრგვალი $D < S$ (თვალებზე ქირურგიული ჩარევის გამო - სამედიცინო დოკუმენტაცია წარმოდგენილი არ იყო). გამოხატული იყო ტოტალური აფაზია და მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი, მარტივი ინსტრუქციების შესრულებას ცდილობდა, ყლაპვის რეცეპტი იყო დუნე, თ/ტვინის კ.ტ. კვლევით მიღებულ ტომოგრაფიულ მარცხენა შუბლ საფეთქლის არეში, კორტიკალურ-სუბკორტიკალური გავრცელებით ნაწილობრივ ბაზალური განგლიებისკენ, ისანებოდა არაჰომოგენურად ჰიპოდენსიური, სუსტად დემარკირებული უბანი, ინსულარული ცისტერნის და კონვექსის შევიწროებით, იპსილატერალური გვერდითი პარაკუჭის სხეულის წინა ნახევრის და წინა რქის კომპრესიით, მარცხენა შუა ცერებრული არტერიის ზომიერი ჰიპერდენსიით სელვიის ნაპრალში - კ.ტ. სემიოტიკით შეესაბამებოდა ინფარქტის ზონას მარცხენა შუა ცერებრული არტერიის აუზში, ევოლუციურად ქვემწვავე ფაზაში. დაისვა თავის ტვინის ინფარქტი და სომნოლენციის დიაგნოზი, მდგომარეობის სიმძიმიდან გამომდინარე გადაყვანილ იქნა რეანიმაციის განყოფილებაში. დაიწყო მკურნალობა: ინფუზიოთერაპიით, ანტიაგრეგანტებით, ანტიკოაგულანტებით, გასტროპროტექტორებით. კალციუმის არხების ბლოკატორებით, ცენტრალური მოქმედების კომბინირებული ანტიჰიპერტენზიული საშუალებით. საკონტროლო კტ. კვლევებით გამოვლინდა ევოლუციური დინამიკა. ჰემოდინამიკური და რესპირატორული პარამეტრების ნორმალიზების შემდეგ, პაციენტის მკურნალობა გაგრძელდა მოზრდილთა სტაციონარში ძირითადი დანიშნულების მიხედვით. მკურნალობის შედეგად პაციენტის ზოგადი

მდგომარეობა დასტაბილურდა, მაგრამ რჩებოდა მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი, ტოტალური აფაზია. უკვე შესაძლებელი იყო მკურნალობის გაგრძელება სახლის პირობებში, გაეწერა ბინაზე, მიეცა დანიშნულება და შესაბამისი რეკომენდაციები.

აპელანტის მითითებით, განმანორციელებლის მიერ კლინიკას უკორექტირებოდა თერაპიული კოდით გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულება და პირველი დონის ინტენსიური კოდით გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულების 10%, რასაც კლინიკა არ დაეთანხმა, რადგან ამ შემთხვევაში პაციენტს უტარებოდა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაბამისი ინტენსიური და თერაპიული მკურნალობა, ამასთან, შპს „ა-----ის“ მიერ კოდების არასწორად დაფიქსირებასაც ადგილი არ ჰქონია.

ფ-----ას შემთხვევაში პაციენტს ჩაუტარდა ორი განსხვავებული ოპერაცია: N83.2 საკვერცხის სხვა დაუზუსტებელი კისტები LASD01 საკვერცხის ნაწილობრივი ამოკვეთა ლაპარასკოპიური მეთოდით და K35.8 მწვავე აპენდიციტი სხვა დაუზუსტებელი ჩარევები: Jesa01-JESA01 - აპენდექტომია ლაპარასკოპიური მეთოდით.

აპელანტის მითითებით, პაციენტს ჩაუტარდა მისი ჯანმრთელობის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება, რადგან მას ესაჭიროებოდა ორი განსხვავებული ოპერაცია და დადგენილების მოთხოვნების შესაბამისად კლინიკის მიერ მოთხოვნილია ძირითადი ოპერაციის სრული ღირებულება, ხოლო მეორე ოპერაციის ღირებულების 50%.

ს-----ას შემთხვევაში, შემოსვლისას პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა შეფასდა როგორც მძიმე, რაც გამოწვეული იყო სომნოლენციით, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლით. ნევროლოგიური სტატუსის მხრივ: გამოხატული იყო სომნოლენცია, კონტაქტში შედიოდა დაგვიანებით, მხერას აფიქსირებდა, ასრულებდა მარტივ დავალებებს, გამოხატული იყო დიზართრია, მარცხენამხრივი ჰემიპარეზი, ტუჩის კუთხის გასადავება მარჯვნივ. გ.დ.გ-ში ჩატარებული კლინიკო ლაბორატორიული კვლევების საფუძველზე არსებული კვლევით გამოვლინდა მწვავე იშემიური ინფარქტის კ.ტ. სურათი მარჯვნივ თალამუსში, შიგნითა კაფსულაში და ჩენჩოში. ქრონიკული პერივენტრიკულური ჰიპოქსიური ლეიკოენცეფალოპათია. ე.კ.გ-ზე: რითმი სწორი, სინუსური, ღერძის მარცხენამხრივი გადახრა. მწვავე კორონალური დაზიანება არ აღენშნება. პლევრის ღრუების ულტრაბგერითი კვლევებით გამოვლინდა მარცხენა პლევრაში საშ. 300-350მლ თავისუფალი სითხე. ზოგადი მდგომარეობის სიმძიმიდან გამოდინარე გადაყვანილ იქნა რეანიმაციის განყოფილებაში. მიმდინარეობდა ელექტროლიტური დისბალანსის კორექცია, გლიკემიის კონტროლი, ანტიბიოტიკოთერაპია. მკურნალობის ფონზე ზოგადი მდგომარეობა შედარებით დასტაბილურდა,

თუმცა რჩებოდა გაბრუება, სახის ნერვის ცენტრალური პარეზი მარცხნივ, მარცხენამხრივი ჰემიპარეზი. ნევროლოგთან შეთანხმებით გადავიდა მოზრდილთა სტაციონარში შემდგომი მკურნალობისათვის. ჰემოდინამიკისა და ვიტალური ფუნქციის გაუმჯობესების შემდგომ მკურნალობისთვის, სადაც უგრძელდებოდა ვიტალური ფუნქციების მუდმივი მონიტორინგი და შესაბამისი მკურნალობა. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა დასტაბილურდა, გახდა უფრო აქტიური, შედარებით ორიენტირებული დროსა და სივრცეში, უფრო ადექვატური. რჩებოდა ძალის დაქვეითება და მოძრაობის სიფართის შეზღუდვა მარცხენა კიდურებში, ბაბინსკის პათოლოგიური რეფლექსი მარჯვნივ. როდესაც უკვე შესაძლებელი იყო მკურნალობის გაგრძელება სახლის პირობებში. გაეწერა ბინაზე. მიეცა შესაბამისი დანიშნულება და რეკომენდაცია.

მ-----ას შემთხვევაში, პაციენტი რეფერალით შპს „ა-----ში“ გადაყვანილ იქნა ბ-----ის კლინიკიდან, სადაც 23.07.2017-დან 30.08.2017მდე მკურნალობდა პირველი დონის ინტენსიურ განყოფილებაში. იგი მძიმე ჯანმრთელობის მდგომარეობის მიუხედავად გაეწერა საკუთარი მოთხოვნით, ხელწერილის საფუძველზე.

ფ-----ის შემთხვევაში, პაციენტი გადაყვანილ იქნა ქ. ბ-----ის კლინიკიდან. ავადმყოფი კლინიკაში შესვლისას ჩივილებს ვერ წარმოადგენდა, კონტაქტში არ შედიოდა (სტუპორი). აღენიშნებოდა ყლაპვის გაძნელება, დისფონია, დიზართრია. დავალებებს არ ასრულებდა. ნევროლოგიურად გამოხატული იყო მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი. ჩატარებული კტ კვლევით ვლინდება მწვავე იშემიური ინფარქტის კ.ტ. სურათი მარცხნივ თალამუსში, საფეთქელ კეფის წილებში (მარცხენა უკანა ცერებრული არტერიის საირიგაციო ზონა), პერიფოკალური რეაქტიული ცვლილებებით. სუბკორტიკალური დარბილების უბანი მარცხნივ შუბლის წილში. კორტიკალური ატროფია. პერივენტრიკულური ჰიპოქსიური ლეიკოენცეფალოპათია. მოთავსდა რეანიმაციულ განყოფილებაში, სუნთქვა იყო სპონტანური, არის ჟანგბადდამოკიდებული, ატმოსფერულ ჰაერზე დესატურირება, უჭირდა ნახველის ევაკუაცია, საჭიროებდა ზემო სასუნთქი გზების სანაცია, უტარდებოდა ოქსიგენო-ინჰალაციური თერაპია და NIV CPAP სეანსები. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა დინამიკაში გაუარესდა, გაღრმავდა სუნთქვის უკმარისობის კლინიკა, სუნთქვაში მონაწილეობდა დამხმარე კუნთები RR-30-32, SpO₂-85%, დაითრგუნა ცნობიერება, გადაწყდა პაციენტის გადაყვანა მართვით სუნთქვაზე 21.07.17. 15:00 ინტენსიური თერაპიის II დონე. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა დინამიკაში დასტაბილურდა. ნევროლოგიური სტატუსის მხრივ: გახდა კონტაქტური, ცდილობდა მარტივი დავალებების შესრულებას, რჩებოდა მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი. პაციენტს მართვითი სუნთქვის რეჟიმის წინასწარი გამარტივების შემდგომ ჩაუტარდა ზემო სასუნთქი გზების ექსტუბაცია, პროტოკოლის

დაცვით (I დონე 27.07.17-08:00) გაგრძელდა ოქსიგენოთერაპია მარტივი ნიღბის მეშვეობით და არაინვაზიური CPAP ვენტილაციური სეანსები. ჰემოდინამიკური და სუნთქვითი პარამეტრების ნორმალიზების შემდეგ პაციენტი გადაყვანილ იქნა თერაპიულ სტაციონარში. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა რჩებოდა მძიმე. ჩივილებს ვერ წარმოადგენს. ნევროლოგიურად: სპონტანურად ახელს თვალს, მზერას აფიქსირებს, ცდილობს კონტაქტის დამყარებასა და მარტივი დავალებების შესრულებას. მეტყველება დიზარტრიული, გუგები თანაბარი, სახე ასიმეტრიული, ცხვირ-ტუჩის ნაოჭის გასადავება მარჯვნივ. ძალა და მოძრაობის სიფართო შეზღუდულია მარჯვენა კიდურებში. მყესთა და მყეს-ძვალთა რეფლექსები სიჭარბით მარჯვნივ. მარჯვნივ ბაზინსკის პათოლოგიური რეფლექსი. იყო ჟანგბადდამოკიდებული. მუდმივად საჭიროებდა ოქსიგენოთერაპიას. მკურნალობის შედეგად პაციენტის მდგომარეობა თანდათან დასტაბილურდა, პაციენტი შედარებით გააქტიურდა, თუმცა ნევროლოგიური სტატუსი რჩებოდა უცვლელი. შესაძლებელი გახდა მკურნალობის გაგრძელება ამბულატორიულად. პაციენტი გაეწერა ბინაზე შესაბამისი დანიშნულებით და რეკომენდაციით.

ს-----ის შემთხვევაში, პაციენტის კლინიკაში შესვლისას მდგომარეობა იყო მძიმე, რაც გამოწვეული იყო სუნთქვის და გულის მწვავე უკმარისობით, კრიტიკული ანემიით HB-6G/L ჰემატოკრიტი-19.7%, ერითროციტი 2.1. დამძიმებული ანამნეზით; 2 კვირით ადრე ჩატარებული აქვს ქირურგიული ოპერაცია მწვავე გაუვალობის გამო. ანამნეზში აქვს გულის ქრონიკული უკმარისობა III (NYHA).(EF 38%), არტერიული ჰიპერტენზია. მეუღლეს გადმოცემით, პაციენტს გააჩნია მძიმე ფსიქიური დაავადება (მკურნალობდა ფსიქიატრის დანიშნულებით, დოკუმენტაცია წარმოდგენილი არ არის). არის მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტი თრომბოემბოლიური გართულებებისათვის. საყურადღებო იყო, მაღალი დ-დიმერის მაჩვენებელი-1240 (გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიით გამოირიცხა ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია), ექოკარდიოგრაფიულად. აორტის ფუძის მკვეთრი დილატაცია, მიოკარდიუმის მკვეთრი ჰიპერტროფია, სისტოლურ ფუნქციის დაქვეითება - 38%. 8.08-ში ჩატარდა ჰემოტრანსფუზია. 9.08-ში ჰემოტრანსფუზიის ჩვენება წითელი სისხლის მონაცემებით აღარ დაფიქსირდა, თუმცა კვლავ საჭიროებდა პერიოდულად მეთვალყურეობას არასტაბილური ჰემოდინამიკური და რეპირატორული პარამეტრების გამო. პაციენტი გადავიდა პალატაში - გაგრძელდა მკურნალობა გულის მძიმე ქრონიკული უკმარისობის, მკურნალობა გაგრძელდა შარდმდენებით, დინამიკაში მდგომარეობა გაუმჯობესდება, შეირჩა შარდმდენების და სხვა ბაზისური მედიკამენტების ადეკვატური დოზები და პაციენტი გაეწერა ბინაზე.

სააპელაციო სასამართლო განმარტავს, რომ ადმინისტრაციული წარმოების ვალდებულების შესრულება ემსახურება ასევე უმნიშვნელოვანესს -

მიღებული გადაწყვეტილების დასაბუთების ვალდებულებას. ადმინისტრაციულმა ორგანომ უნდა ახსნას, განმარტოს, თუ რა ფაქტებზე დაყრდნობით მიიღო კონკრეტული გადაწყვეტილება და რა მოტივებით უარყო წარმოების შედეგით დაინტერესებული მხარის არგუმენტები. ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს. პალატა განმარტავს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის დასაბუთების კანონისმიერი ვალდებულება განპირობებულია იმ გარემოებით, რომ ადმინისტრაციული ორგანო შებოჭოს სამართლით და მოაქციოს თვითკონტროლის ფარგლებში, **რამდენადაც გადაწყვეტილების მიღება უნდა ეფუძნებოდეს კონკრეტულ გარემოებებს და ფაქტებს, რომელთა შეფასებასაც ადმინისტრაციული ორგანო მიჰყავს საკითხის ამა თუ იმ გადაწყვეტამდე**, ანუ სწორედ კონკრეტული ფაქტები და საქმის გარემოებები განსაზღვრავს გადაწყვეტილების იურიდიულ შედეგს და არა პირიქით.

მოცემულ შემთხვევაში, მხარეთა ახსნა-განმარტებებით, მითითებული ფაქტობრივი გარემოებებით და საქმეში წარმოდგენილი პაციენტების სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად, სააპელაციო პალატა იზიარებს აპელანტის განმარტებას და მიუთითებს, რომ სადავოდ ქცეულ აქტებში ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ არის გაკეთებული განმარტება იმის შესახებ თუ რაში იქნა გამოხატული მიმწოდებლის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების დარღვევა, არ არის წარმოდგენილი მითითება წარდგენილ სამედიცინო ისტორიაში არსებული ხარვეზის შესახებ. მოცემული აქტების გაცნობის შედეგად, გაურკვეველია თუ რაში გამოიხატება კლინიკის დარღვევა მის მიერ ჩატარებული მკურნალობისას, ან/და რა სახის არგუმენტები უნდა იქნეს კლინიკის მიერ წარდგენილი, რათა სარწმუნოდ დადასტურდეს ჩატარებული მომსახურების მართებულობა.

ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ ვინაიდან განსახილველ შემთხვევაში საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოკვლევისა და შეფასების გარეშეა დატოვებული, არ არსებობს შპს „ა-----ის“ სარჩელის სრულად დაკმაყოფილების სამართლებრივი საფუძველი, რადგან სადავო საკითხი დამატებით შესწავლას საჭიროებს. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს რუსთავის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა

კოლეგიის 2019 წლის 30 აპრილის გადაწყვეტილება.

6. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე მუხლის თანახმად, საქმის განხილვა სააპელაციო სასამართლოში წარმოებს იმ წესების დაცვით, რაც დადგენილია პირველი ინსტანციით საქმეთა განხილვისათვის, ამ თავში მოცემული ცვლილებებითა და დამატებებით.

ამავე საკანონმდებლო აქტის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სარჩელზე უარის თქმისას სასამართლოს მიერ გაწეული ხარჯები გადახდება მოსარჩელეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ, ხოლო კოდექსის 37-ე მუხლის მე-2 ნაწილი თანახმად, სასამართლო ხარჯებს მოიცავს სახელმწიფო ბაჟი, რაც აპელანტის მიერ გადახდილია დავის საგნის მოცულობის პროპორციულად.

ამდენად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოცემულ საქმეზე აპელანტის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი უნდა დარჩეს უცვლელი და ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სააპელაციო პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-12, 34-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 397-ე მუხლებით და

და ა დ გ ი ნ ა:

1. შპს „ა-----ის“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს რუსთავის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 30 აპრილის გადაწყვეტილება;
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №6) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა) მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

მოსამართლე

ნანა დარასელია

