

საქმე № 330310017002189596

საქმე №3303/2274-19



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

23 იანვარი, 2020 წელი
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
პალატა**
მოსამართლე - ნანა დარასელია
სხდომის მდივანი - რუსუდან ანდრიაშვილი

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

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსის“
უფლებამონაცვლე სს „ე-----ი“
წარმომადგენლები: მ-----ე, ე-----ე

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ნოემბრის
გადაწყვეტილება

1.1. აპელანტის მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ნოემბრის
გადაწყვეტილების გაუქმება, ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სსიპ
სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილება
და მოწინააღმდეგე მხარისთვის (მოსარჩელე) სარჩელის დაკმაყოფილებაზე
უარის თქმა.

1.2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:
გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილებით, სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის N0----- გადაწყვეტილება და მასზე წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 15 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილება.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები:

2.1. პაციენტ მ-----ეს (12 წლის) შპს „მ-----ში“ 2016 წლის 2 აგვისტოდან 2016 წლის 4 აგვისტომდე გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება გაეწია. პაციენტს დიაგნოზის სახით დაუდგინდა G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები; I34.9 მიტრალური სარქველის არარევმატული დაზიანებები, დაუზუსტებელი.

სამედიცინო დოკუმენტების თანახმად, პაციენტს დაავადება ერთი კვირის წინ დაეწყო ტემპერატურის მატებითა და თავის ტკივილით, მიუვანი იქნა გორის საავადმყოფოში, სადაც 5 დღე მკურნალობდა, თუმცა თავის ტკივილი გრძელდებოდა, ჰქონდა ერთჯერადი ლებინება, რის გამოც გადაყვანილ იქნა შპს „მ-----ში“. კლინიკაში შესვლისას ცნობიერება ჰქონდა ნათელი, მენინგიალური ნიშნები - უარყოფითი, ცნს-ის ფოკალური დაზიანების კლინიკური ნიშნები არ იყო გამოხატული. პაციენტს ჩაუტარდა თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია, პედიატრისა და კარდიოლოგის კონსულტაცია, ჩაუტარდა სისხლის საერთო ანალიზი, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზის საფუძველზე გამოკვლეულ იქნა სისხლში C რეაქტიული ცილა და O სტრეპტოლიზინი, ჩაუტარდა გულის ულტრასონოსკოპიული კვლევა. სტაციონარიდან გაწერისას პაციენტის მდგომარეობა იყო გაუმჯობესებული.

ა-----ის პრეზიდენტის - ნ-----ისა და ექიმი-ნევროლოგის - ნ-----ს დასკვნის მიხედვით, შედგა ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის სხდომა, სადაც მ-----ის სამედიცინო ისტორია (N16240) იქნა განხილული. დასკვნის მიხედვით, იმის გათვალისწინებით, რომ პაციენტი კლინიკაში შევიდა 5 დღიანი ანამნეზით, მას აღენიშნებოდა დინამიკაში მზარდი ინტენსივობის თავის ძლიერი ტკივილი, რასაც დაერთო ცხელება და ლებინება, საჭიროებდა ნეიროინფექციის გამორიცხვის

საჭიროების განსაზღვრას თავის ტვინის მწვავე სტრუქტურული დაზიანების გამორიცხვას თავის ტვინის CT კვლევით. ამდენად, დასკვნით დადგინდა, რომ პაციენტი საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონალურ მომსახურებას.

2.2. პაციენტი ლ-----ს (14 წლის) 2016 წლის 28 აგვისტოდან 2016 წლის 30 აგვისტომდე შპს „მ-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება გაეწია პაციენტს დიაგნოზის სახით დაუდგინდა L08.9 კანის და კანქვეშა ქსოვილის ლოკალური ინფექცია, დაუზუსტებელი.

სამედიცინო დოკუმენტების თანახმად, დედის გადმოცემით, პაციენტს მარჯვენა ტერფის მიდამოში აღენიშნებოდა ტკივილი, შესიება, შეწითლება. სტაციონარში შესვლისას პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა იყო საშუალო სიმძიმის, გულსისხლძარღვთა და სუნთქვის ორგანოების მხრივ - ასაკობრივი ნორმის ფარგლებში, მარჯვენა ტერფის მეორე და მესამე თითის მიდამოში აღენიშნებოდა შესიება, შეწითლება, მტკივნეულობა, პალპაციით ფლუქტუაცია არ იყო. ჩატარდა სისხლის საერთო ანალიზი და ანტიბიოტიკოთერაპია (ცეფრიაქსონი, ლიკაცინი), შეხვევები.

2017 წლის 16 მარტს ასოციაცია - ბავშვთა ქირურგები ჯანმრთელი მომავლისათვის თავჯდომარის ლ-----ის მიერ ლ-----ისათვის ჩატარებული მკურნალობის თაობაზე დასკვნა მომზადდა, რომლის მიხედვით: „სტაციონარულ ბარათში N18237 აღწერილია ფეხსახსრიანი მწერის მიერ პაციენტის დაკბენვის შემთხვევა. მიუხედავად ბინაზე ჩატარებული ანტიბიოტიკოთერაპიისა სტაციონარში მოთავსებისას აღენიშნებოდა ტერფის შესიება, მტკივნეულობა, ჰიპერემია განვრცობის ტენდენციით, ტემპერატურის მომატება ადგილობრივად, ანუ ყველა ის სიმპტომი, რომელიც დამახასიათებელია მწვავე ანთებისთვის. აღნიშნულ სიტუაციაში პროცესის გამწვავების შემთხვევაში მოსალოდნელი გართულებებია: ტერფის და წვივის აბსცესი, მანევროტიზირებული ფასციტი, მეტატეზალური და ტერფის ძვლების ოსტეომიელიტი. დაავადებები, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიონ პაციენტის ჯანმრთელობის მძიმე და ხანგრძლივი მოშლა. აღნიშნულ სიტუაციაში ბავშვი კატეგორიულად ექვემდებარებოდა ჰოსპიტალიზაციას სწორედ ურგენტული (გადაუდებელი) კოდით. ვინაიდან სწორად შერჩეული ანტიბიოტიკების ვენური ინფუზიისა და ადგილობრივი შეხვევების შედეგად 24 საათში მდგომარეობა რამდენადმე დასტაბილურდა, აღარ გახდა საჭირო ოპერაციული ჩარევა. მკურნალობა გაგრძელდა კონსერვატიულად, კვლავ ანტიბაქტერიული პრეპარატებით და შეხვევებით პაციენტის სრულ გამოჯანმრთელებამდე. აღნიშნული ტაქტიკა თანხმობაშია ამ ნოზოლოგიისთვის შესაბამის მოქმედ თანამედროვე პროტოკოლთან (12-24 საათი ანტიბიოტიკოთერაპია ვენური ინფუზიით, უეფექტობის შემთხვევაში ოპერაციული ჩარევა). მინიჭებული აქვს კონსერვატიული მკურნალობის მართებული კოდი QXSA 05.0“.

2.3. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მ-----ისათვის და ლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების მოთხოვნა შპს „მ-----
-----მ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარუდგინა (შემთხვევები N----- და N-----).

2.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის N0-----
გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ს“ მოთხოვნა N----- და N----- სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების თაობაზე არ დაკმაყოფილდა. აღნიშნული გადაწყვეტილების მიხედვით:

- პაციენტი მ-----ე არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების ქვეკომპონენტით 2016 წლის 2 აგვისტოდან 2016 წლის 4 აგვისტომდე მკურნალობდა დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ არსებობდა სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უარის თქმის საფუძველი;

- პაციენტი ლ-----ი არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების ქვეკომპონენტით 2016 წლის 28 აგვისტოდან 2016 წლის 30 აგვისტომდე მკურნალობდა, დიაგნოზი: L08.9 კანის და კანქვეშა ქსოვილის ლოკალური ინფექცია, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ არსებობდა სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უარის თქმის საფუძველი.

2.5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო

ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის N0----- გადაწყვეტილებაზე შპს „მ-----
-----მ“ 2017 წლის 24 ივლისის ადმინისტრაციული საჩივარი წარადგინა.

2.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 15 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----
-----ს“ 2017 წლის 24 ივლისის N1280/02 ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა იმაზე მითითებით, რომ წარდგენილი საანგარიშო დოკუმენტაციით N----- და N----- სამედიცინო შემთხვევებზე გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების ჩატარება არ დასტურდებოდა.

2.7. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 5 ნოემბრის განჩინებით მოსარჩელე - შპს „მ-----
-----“ შეიცვალა მისი უფლებამოსილებით სს „ს-----
-----ით“.

3. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა, რომ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი - ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული აქტი, რომელიც აწესებს, ცვლის, წყვეტს ან ადასტურებს პირის ან პირთა შეზღუდული წრის უფლებებსა და მოვალეობებს, ასევე, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება მის უფლებამოსილებას მიკუთვნებული საკითხის დაკმაყოფილებაზე განმცხადებლისათვის უარის თქმის შესახებ (ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ პუნქტი), ბათილია, თუ ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები (ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლი). სასამართლო გამოიტანს გადაწყვეტილებას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის შესახებ, თუ იგი კანონს ეწინააღმდეგება და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს, ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას (ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილი).

მოცემულ შემთხვევაში წარმოდგენილი მტკიცებულებების შეფასების შედეგად პირველი ინსტანციის სასამართლომ შეამოწმა რა სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის N0----- გადაწყვეტილებისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს

დირექტორის 2017 წლის 15 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილების კანონიერება, მიიჩნია, რომ არსებობდა მათი ბათილად ცნობის საფუძველი შემდეგ გარემოებათა გამო:

სასამართლომ მიუთითა, რომ მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის ურთიერთობებს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი აწესრიგებს. ამასთან, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობა შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების და სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან (ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლი).

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლის მიხედვით, სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს, რომელიც დადგენილი წესით მონაწილეობს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, შესრულებული სამუშაო უნაზღაურდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დამტკიცებული ანაზღაურებისა და დაფინანსების წესების მიხედვით.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცდა და აღნიშნული პროგრამით განსაზღვრულია მისი მოსარგებლების, განმახორციელებლისა და მიმწოდებლის უფლებები და ვალდებულებები, ისევე, როგორც პროგრამის განხორციელების ძირითადი ნორმები.

მითითებული დადგენილების N1 დანართის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, ხოლო მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს (მე-3 და მე-4 მუხლები).

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და

შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის 1-ლი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევის დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით.

სასამართლოს განმარტებით, მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელის მიერ მ-----ისათვის და ლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება ექცევა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ხსენებული დადგენილების N1 დანართის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტისა და N1.3 დანართის მიხედვით. ამდენად, პროგრამის განმახორციელებელი - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებული იყო, მითითებული სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების საკითხი ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ნორმებით გადაეწყვიტა.

სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით ამომწურავადაა განსაზღვრული შემთხვევები, როდესაც მიმწოდებლის მიერ მითითებული სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდება, კერძოდ, ასეთი შემთხვევებია:

- ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;
- ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:
 - ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა;
 - ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს;
 - ბ.გ) პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;
- გ) პირის დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ -

სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;

დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია №1 დანართის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები - მიმწოდებლის ვალდებულება, შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით;

ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს;

ვ) სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტობრივი დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება;

ზ) თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) ადგილი აქვს დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან;

კ) ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%;

ლ) პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან

რეკოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ განიხილა რა სადავო აქტების გამოცემის საფუძვლად წარმოებული ადმინისტრაციული საქმის მასალები, მიიჩნია, რომ არ დგინდებოდა N----- და N----- სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების გამომრიცხველი გარემოება. წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით დასტურდება, რომ პაციენტებს მ-----ესა და ლ-----ს ჩაუტარდათ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების საწინააღმდეგო მტკიცებულებები კი სადავო აქტების გამომცემი ორგანოს მხრიდან წარმოდგენილი არ ყოფილა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ განმარტა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის N0----- და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 15 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილებებით მოსარჩელეს დაუსაბუთებლად, უსაფუძვლოდ, კანონმდებლობის შეუსაბამოდ ეთქვა უარი მ----- ისათვის და ლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე. ამდენად, მითითებული გადაწყვეტილებები ცნო ბათილად.

4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტის განმარტებით, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილებით დაკმაყოფილდა სს "სამედიცინო კორპორაცია ევექსი"-ს სარჩელი, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის No4/3955 და სააგენტოს 2017 წლის 15 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილებები და დაეკისრათ სახელმწიფო ბაჟის ანაზღაურება მოსარჩელის სასარგებლოდ.

აპელანტი მიიჩნევს, რომ აღნიშნული გადაწყვეტილება უკანონო და დაუსაბუთებელია შემდეგ გარემოებათა გამო: საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60 (1) მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები.

აპელანტის მოსაზრებით, მოცემულ შემთხვევაში არ არსებობს გასაჩივრებული

გადაწყვეტილებების ბათილად ცნობის საფუძველი, შემდეგ გარემოებათა გამო:

პაციენტი მ-----ე არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი (სამედიცინო შემთხვევა N-----) დაწესებულებაში მკურნალობდა 2016 წლის 2 აგვისტოდან 4 აგვისტოს ჩათვლით, გადაუდებელი სტაციონარის ქვეკომპონენტით. დიაგნოზი: G44.8 - თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00, რომელსაც ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი "არ ექვემდებარება ანაზღაურებას", საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის "ე" ქვეპუნქტის თანახმად, "წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს". ვინაიდან წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციით (სამედიცინო დოკუმენტაცია, კალკულაცია, სადაც წარმოდგენილია ინფორმაცია სტაციონარში გამოყენებული მედიკამენტების თაობაზე) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება.

აპელანტია განმარტებით, პაციენტი ლ-----ი არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი (სამედიცინო შემთხვევის N-----) სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობდა 2016 წლის 28 აგვისტოდან 30 აგვისტოს ჩათვლით, გადაუდებელი სტაციონარის ქვეკომპონენტით. დიაგნოზი: ZYZA00, რომელსაც ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი "არ ექვემდებარება ანაზღაურებას". საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის "ე" ქვეპუნქტის თანახმად, "წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს". ვინაიდან წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციით (სამედიცინო დოკუმენტაცია, ასევე კალკულაცია, სადაც მითითებულია სტაციონარში გამოყენებული მედიკამენტების სამკურნალწამლო საშუალებების ფორმის დაზუსტებით) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება. როგორც აპელანტი აღნიშნავს, სასამართლოს განმარტებით მოცემული პაციენტების შემთხვევაში დადასტურდა გადაუდებელი სტაციონარული

მომსახურების ჩატარება, თუმცა სამედიცინო დოკუმენტაციით აღნიშნული საჭიროება/ჩატარება არ დასტურდება, ვინაიდან, აპელანტის განმარტებით, გაწეული მომსახურება მოიცავს კლინიკოლაბორატორიულ კვლევებსა და ისეთი სახის მკურნალობას, რომელიც არ საჭიროებს გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას.

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 სრულად 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:

მოცემულ შემთხვევაში დავის საგანს წარმოადგენს შპს „მ-----“

-----ს“ მიერ მ-----ისა და ლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ანაზღაურება.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-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 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 დანართი 1-ის 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 დანართის 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 დანართის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

მითითებული 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

ლონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით მოსარგებლე პირებს.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად: ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული); ბ) გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება; გ) გეგმიური სტაციონარული მომსახურება.

ამავე დადგენილების დანართი N1-ის მე- 17 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია. მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტის თანახმად კი, 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.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის 1-ლი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევის დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით. ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით კი ამომწურავადაა განსაზღვრული შემთხვევები, როდესაც მიმწოდებლის მიერ მითითებული სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდება

მოცემულ შემთხვევაში პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო შემთხვევების 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, განმარტებული მიიჩნევა, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

განსახილველ შემთხვევაში, საქმის მასალებით დადგენილია, რომ პაციენტ მ-----ეს (12 წლის) შპს „მ-----ში“ 2016 წლის 2 აგვისტოდან 2016 წლის 4 აგვისტომდე გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება გაეწია. პაციენტს დიაგნოზის სახით დაუდგინდა G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები; I34.9 მიტრალური სარქველის არარევმატული დაზიანებები, დაუზუსტებელი. სამედიცინო დოკუმენტების თანახმად, პაციენტს დაავადება ერთი კვირის წინ დაეწყო ტემპერატურის მატებითა და თავის ტკივილით, მიყვანილ იქნა გორის საავადმყოფოში, სადაც 5 დღე მკურნალობდა, თუმცა თავის ტკივილი გრძელდებოდა, ჰქონდა ერთჯერადი ღებინება, რის გამოც გადაყვანილ იქნა შპს „მ-----ში“. კლინიკაში შესვლისას ცნობიერება ჰქონდა ნათელი, მენინგიალური ნიშნები - უარყოფითი, ცნს-ის ფოკალური დაზიანების კლინიკური ნიშნები არ იყო გამოხატული. პაციენტს ჩაუტარდა თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია, პედიატრისა და კარდიოლოგის კონსულტაცია, ჩაუტარდა სისხლის საერთო ანალიზი, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზის საფუძველზე გამოკვლეულ იქნა სისხლში C რეაქტიული ცილა და O სტრეპტოლიზინი, ჩაუტარდა გულის ულტრასონოსკოპიული კვლევა. სტაციონარიდან გაწერისას პაციენტის მდგომარეობა იყო გაუმჯობესებული.

საქმის მასალებით ასევე დადგენილია, რომ პაციენტ ლ-----ს (14 წლის) 2016 წლის 28 აგვისტოდან 2016 წლის 30 აგვისტომდე შპს „მ-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება გაეწია პაციენტს დიაგნოზის სახით დაუდგინდა L08.9 კანის და კანქვეშა ქსოვილის ლოკალური ინფექცია, დაუზუსტებელი. სამედიცინო დოკუმენტების თანახმად, დედის გადმოცემით, პაციენტს მარჯვენა ტერფის მიდამოში აღენიშნებოდა ტკივილი, შესიება, შეწითლება. სტაციონარში შესვლისას პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა იყო საშუალო სიმძიმის, გულსისხლძარღვთა და სუნთქვის ორგანოების მხრივ - ასაკობრივი ნორმის ფარგლებში, მარჯვენა ტერფის მეორე და მესამე თითის მიდამოში აღენიშნებოდა შესიება, შეწითლება, მტკივნეულობა, პალპაციით ფლუქტუაცია არ იყო. ჩატარდა სისხლის საერთო ანალიზი და ანტიბიოტიკოთერაპია (ცეფრიასონი, ლიკაცინი), შემთხვევები.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მ--

-----ისათვის და ლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების მოთხოვნა შპს „მ-----
-----მ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარუდგინა (შემთხვევები N----- და N-----).

სააპელაციო პალატა ყურადღებას ამახვილებს საქმეში წარმოდგენილ ა-----
-----ის პრეზიდენტის - ნ-----ისა და ექიმი-ნევროლოგის - ნ-----ს დასკვნაზე, რომლის მიხედვით, შედგა ბავშვდა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის სხდომა, სადაც მ-----ის სამედიცინო ისტორია (N16240) იქნა განხილული. დასკვნის მიხედვით, იმის გათვალისწინებით, რომ პაციენტი კლინიკაში შევიდა 5 დღიანი ანამნეზით, მას აღენიშნებოდა დინამიკაში მზარდი ინტენსივობის თავის ძლიერი ტკივილი, რასაც დაერთო ცხელება და ლებინება, საჭიროებდა ნეიროინფექციის გამორიცხვის საჭიროების განსაზღვრას თავის ტვინის მწვავე სტრუქტურული დაზიანების გამორიცხვას თავის ტვინის CT კვლევით. ამდენად, დასკვნით თანახმად, რომ პაციენტი საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონალურ მომსახურებას.

საყურადღებოა ასევე ის გარემოებაც, რომ 2017 წლის 16 მარტს ასოციაცია - ბავშვთა ქირურგები ჯანმრთელი მომავლისათვის თავჯდომარის ლ-----ის მიერ ლ-----ისათვის ჩატარებული მკურნალობის თაობაზე დასკვნა მომზადდა, რომლის მიხედვით: „სტაციონარულ ბარათში N18237 აღწერილია ფეხსახსრიანი მწერის მიერ პაციენტის დაკბენვის შემთხვევა. მიუხედავად ბინაზე ჩატარებული ანტიბიოტიკოთერაპიისა სტაციონარში მოთავსებისას აღენიშნებოდა ტერფის შესიება, მტკივნეულობა, ჰიპერემია განვრცობის ტენდენციით, ტემპერატურის მომატება ადგილობრივად, ანუ ყველა ის სიმპტომი, რომელიც დამახასიათებელია მწვავე ანთებისთვის. აღნიშნულ სიტუაციაში პროცესის გამწვავების შემთხვევაში მოსალოდნელი გართულებებია: ტერფის და წვივის აბსცესი, მანეკროტიზირებული ფასციტი, მეტატეზალური და ტერფის ძვლების ოსტეომიელიტი. დაავადებები, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიონ პაციენტის ჯანმრთელობის მძიმე და ხანგრძლივი მოშლა. აღნიშნულ სიტუაციაში ბავშვი კატეგორიულად ექვემდებარებოდა ჰოსპიტალიზაციას სწორედ ურგენტული (გადაუდებელი) კოდით. ვინაიდან სწორად შერჩეული ანტიბიოტიკების ვენური ინფუზიისა და ადგილობრივი შეხვევების შედეგად 24 საათში მდგომარეობა რამდენადმე დასტაბილურდა, აღარ გახდა საჭირო ოპერაციული ჩარევა. მკურნალობა გაგრძელდა კონსერვატიულად, კვლავ ანტიბაქტერიული პრეპარატებით და შეხვევებით პაციენტის სრულ გამოჯანმრთელებამდე. აღნიშნული ტაქტიკა თანხმობაშია ამ ნოზოლოგიისთვის შესაბამის მოქმედ თანამედროვე პროტოკოლთან (12-24 საათი ანტიბიოტიკოთერაპია ვენური ინფუზიით, უეფექტობის შემთხვევაში ოპერაციული ჩარევა). მინიჭებული აქვს კონსერვატიული მკურნალობის მართებული კოდი QXSA 05.0“.

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

სააპელაციო პალატა ითვალისწინებს ზემოაღნიშნული პაციენტების მიმართ წარმოდგენილ სამედიცინო დოკუმენტაციას, დასმულ დიაგნოზსა და ჩატარებული მკურნალობის სახეს და მიიჩნევს, რომ ისინი ურთიერთშესაბამისია, მით უფრო იმ პირობებში, როდესაც საწინააღმდეგოს დამადასტურებელი მტკიცებულებები აპელანტს არ წარმოუდგენია. ამდენად, პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ ჩანაწერს, რომ მოცემულ შემთხვევაში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით არ დასტურდება, რომ მოპასუხეს ჰქონდა მოსარჩელის მიერ წარდგენილი მოთხოვნის - მ-----ისა და ლ-----ის მიმართ განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი. პალატა ასევე იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტებას, იმის თაობაზე, რომ მოსარჩელის მიერ მ-----ისათვის და ლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება ექცევა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ხსენებული დადგენილების N1 დანართის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტისა და N1.3 დანართის მიხედვით. შესაბამისად, არ დგინდება N----- და N----- სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების გამომრიცხველი გარემოება. წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით დასტურდება, რომ პაციენტებს მ-----ესა და ლ-----ს ჩაუტარდათ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტების საწინააღმდეგო მტკიცებულებები კი სადავო აქტების გამომცემი ორგანოს მხრიდან წარმოდგენილი არ ყოფილა. ამდენად, პალატა სრულად იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტებას, რომ პროგრამის განმახორციელებელი - სსიპ სოციალური მომსახურების

სააგენტო ვალდებული იყო, მითითებული სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების საკითხი ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ნორმებით გადაეწყვიტა.

სააპელაციო პალატა იმ გარემოებაზეც ამახვილებს ყურადღებას, რომ სწორედ აღნიშნული დიაგნოზის საფუძველზე დანიშნული მკურნალობის შედეგად გაუმჯობესდა პაციენტების მდგომარეობა და ადგილი არ ჰქონია რაიმე სახის გართულებას ან პაციენტის რეჰოსპიტალიზაციას იმავე ან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში. შესაბამისად, მოპასუხის მითითება იმ გარემოებაზე, რომ დაწესებულების მხრიდან ადგილი ჰქონდა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის დარღვევას, 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, ვერ იქნება გაზიარებული პალატის მიერ.

ამასთან, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. საქმის გარემოებები, რომლებიც კანონის თანახმად უნდა დადასტურდეს გარკვეული სახის მტკიცებულებებით, არ შეიძლება დადასტურდეს სხვა სახის მტკიცებულებებით. ერთ-ერთი მხარის ახსნა-განმარტება თუ მას არ ეთანხმება მოწინააღმდეგე მხარე, მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება ჩაითვალოს სადავო სამართლებრივი ურთიერთობის არსებობისა თუ საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივ გარემოებათა დამადასტურებელ მტკიცებულებად, თუ იგი დასტურდება საქმეში არსებული სხვა მტკიცებულებების ყოველმხრივი, სრული და ობიექტური განხილვის შედეგად. განსახილველ შემთხვევაში სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქმის მასალებით არ დასტურდება, ხოლო აპელანტის მიერ პირველი ინსტანციის, ასევე, სააპელაციო სასამართლოში ვერ იქნა წარმოდგენილი მტკიცებულებები, რომლითაც დადასტურდებოდა, რომ სახეზე იყო საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევა.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ

სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს.

რაც შეეხება სასარჩელო მოთხოვნას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 15 ნოემბრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის შესახებ, რომლითაც შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოს“ უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე, სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 24 იანვრის №0----- გადაწყვეტილების მიღება კანონის მოთხოვნათა დარღვევით, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, 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.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლში ჩამოთვლილია ის საფუძვლები, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელია ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, თუ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ან მისი ნაწილი კანონს ეწინააღმდეგება და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას, სასამართლო ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით გამოიტანს გადაწყვეტილებას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის შესახებ.

საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებებისა და მათი სამართლებრივი ანალიზის საფუძველზე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები ეწინააღმდეგება მოქმედ კანონმდებლობას, რაც მათი ბათილად ცნობის საფუძველს წარმოადგენს.

6. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

6.1. ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე და წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3-ე მუხლის შესაბამისად მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილება.

7. პროცესის ხარჯები:

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სარჩელზე უარის თქმისას სასამართლოს მიერ გაწეული ხარჯები გადახდება მოსარჩელეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ, ხოლო ამავე კოდექსის 37-ე მუხლის მე-2 ნაწილი თანახმად, სასამართლო ხარჯებს მოიცავს სახელმწიფო ბაჟი, რაც აპელანტის მიერ გადახდილია დავის საგნის მოცულობის პროპორციულად. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე მუხლის თანახმად კი, საქმის განხილვა სააპელაციო სასამართლოში წარმოებს იმ წესების დაცვით, რაც დადგენილია პირველი ინსტანციით საქმეთა განხილვისათვის, ამ თავში მოცემული ცვლილებებითა და დამატებებით. ამდენად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოცემულ საქმეზე აპელანტის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი უნდა დარჩეს უცვლელი.

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. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ნოემბრის 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 გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

მოსამართლე:

ნანა დარასელია