



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა საქართველოს სახელით

24 აპრილი, 2019 წელი
ქ.თბილისი

შესავალი ნაწილი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია

მოსამართლე-ეკატერინე ჯინჭველაშვილი
სხდომის მდივანი-ლალი მიქელაძე

მოსარჩელე - შპს „აკ-----“

წარმომადგენელი- ზ-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენლები - ლ-----

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

აღწერილობითი ნაწილი

1- სასარჩელო მოთხოვნა

1-1- ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის
დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 05 ივლისის №0-----
გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო
პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე

უარის თქმის შესახებ(იხ. სასარჩელო განცხადება, ს.ფ. 2-14).

1-2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 03 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება „შპს„ა-----
-----ს“ 2018 წლის 19 ივლისის N4---- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე”(იხ. სასარჩელო განცხადება, ს.ფ. 2-14).

1-3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს: 1- ვ-----
----- შემთხვევის N1-----) მკურნალობის
902.25ლარის, 2.-----
მკურნალობის 1679.33ლარის, 3.ქ-----
----- მკურნალობის 1831ლარის, 4.ზ-----
----- მკურნალობის 1331-53ლარის, 5.ნ-----
----- მკურნალობის 1-02,76ლარის, 6.რ-----
-----) მკურნალობის 846.10 ლარის, 7.ქ-----
----- მკურნალობის 857.3-ლარის, 8.ხ-----
----- მკურნალობის 1-50.33 ლარის,
9.ლ----- მკურნალობის 1038.28ლარის,
10.გ----- 1---
.66ლარის, 1--ნ-----
მკურნალობის 1-96.10 ლარის, 1-მ-----
----- მკურნალობის 566.10ლარის ოდენობით გაწეული სამედიცინო
მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურება, სულ
ჯამურად- 13-67.20ლარის ოდენობით(იხ. სასარჩელო განცხადება, ს.ფ. 2-
14).

მოსარჩელის განმარტებით, ვ-----, 07-14.1-2--- წ.
სტაც. სამედიცინო ბარათი №7---, საყოველთაო ჯანდაცვის სახ. პროგრამის ელ.
პორტალზე რეგისტრაციის №-----) რომელიც წარმოადგენდა საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს,
რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის
ფარგლებში ასანაზღაურებელ თანხის 902,25 ლარის თაობაზე შესაბამისი
ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური
მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5 ივლისის N0-----
გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ
ნაწილის 639,90 ლარი დაფინანსებაზე, ხოლო დანარჩენილი თანხის 262,35
ლარის ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი
წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად
აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური

მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის თ-----
-----ის 2019 წლის 3 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც
მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი, უცვლელად
დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება. მოსარჩელის
განმარტებით, ქ----- (პირადი №0-----), 08-15.1-2---წ. სტაც. სამედიცინო
ბარათის №7--- საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე
რეგისტრაციის №2-----), რომელიც წარმოადგენდა საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და
რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის
ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 1679,33 ლარის თაობაზე შესაბამისი
ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური
მომსახურების სააგენტო“-ს, რომელმაც 2018 წლის 5 ივლისის №0-----
გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ
ნაწილის 871,49 ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო დანარჩენი თანხის 807,84
ლარის ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი
წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად
აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური
მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის თ-----
-----ის 2019 წლის 3 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც
მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და
უცვლელად დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელის განმარტებით, ქ----- 21-29.1-2---წ. სტაც.
სამედიცინო ბარათის №7---, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ.
პორტალზე რეგისტრაციის №-----), წარმოადგენდა საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და
რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის
ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 1831 ლარის თაობაზე შესაბამისი
ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური
მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5 ივლისის №0-----
გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ
ნაწილის 1008 ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო დარჩენილი თანხის 823 ლარის
ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი წესით
წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად
აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური
მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის თ-----
-----ის 2019 წლის 3 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც
მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და
უცვლელად დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელის განმარტებით, ზ----- 20-26.1-2---წ. სტაც.
სამედიცინო ბარათის №7---, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ.

პორტალზე რეგისტრაციის № 2-----), წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 1331,53 ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ ნაწილის 452,88 ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო დანარჩენი თანხის 878,65 ლარის ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის თ-----ის 2019 წლის 3 თებერვლის №4----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და უცვლელად დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელის განმარტებით, ნ-----, 25-30.1.-2---წ. სტაც. სამედიცინო ბარათის №7---, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის №3-----0), წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 1-02,76 ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ ნაწილის 509,49 ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო დანარჩენი თანხის 593,27 ლარის ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის თ-----ის 2019 წლის 3 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და უცვლელად დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელის განმარტებით, რ----- 30.1--0-.1-.2---წ. სტაც. სამედიცინო ბარათის N7---, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის N1-----), წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 846,10 ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5 ივლისის No0-----

გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ ნაწილის 509,49 ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო დანარჩენილი თანხის 33-,61ლარის ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის თ-----ის 2019 წლის 3თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და უცვლელად დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელის განმარტებით, ქ-----, 25-29.1-.2---წ. სტაც. სამედიცინო ბარათის №7---, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის №3-----), წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 857,76 ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ ნაწილის 509,49 ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო დანარჩენილი თანხის 348,27ლარის ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მოსარჩელის მიერ დადგენილი წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის თ-----ის 2019 წლის 3თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და უცვლელად დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელის განმარტებით, ხ----- 27.1--02.1-.2---წ. სტაც. სამედიცინო ბარათის 7---, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის №-----), წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 1-50,33 ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ ნაწილის 562,79 ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო დანარჩენილი თანხის 587,54 ლარის ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მოსარჩელის მიერ დადგენილი წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა

მიუხედავად აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის თ-----ის 2019 წლის 3 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და უცვლელად დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელის განმარტებით, ლ----- (პირადი №0-----), 28.1--02.1-.2---წ. სტაც. სამედიცინო ბარათის №7---, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის №2-----), წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 1038,28 ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ ნაწილის 409,45 ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო დარჩენილი თანხის 628,83 ლარის ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მოსარჩელის მიერ დადგენილი წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის თ-----ის 2019 წლის 3 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და უცვლელად დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელის განმარტებით გ----- 18-23.1-.2---წ. სტაც. სამედიცინო ბარათის №7---, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის №-----), წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 1-6,66 ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ ნაწილის 566,10 ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო დარჩენილი თანხის 599,56 ლარის ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაგვბარდა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 3 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და უცვლელად დატოვა

2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელის განმარტებით, ნ----- 29.1--0-.1-.2---წ. სტაც. სამედიცინო ბარათის №7---, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის № 2-----), წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისთვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 1-,10 ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით, თანხმობა განაცხადა მომსახურების საფასურის მხოლოდ ნაწილის 509,49 ლარის დაფინანსებაზე, ხოლო დანარჩენი თანხის 686,61 ლარის ანაზღაურებაზე უარი განაცხადა. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის თ----- -ის 2019 წლის 3 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და უცვლელად დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელის განმარტებით, მ----- 1----.1-.2---წ. სტაც. სამედიცინო ბარათის №7---, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის №4-----), წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისათვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 566,10 ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“, რომელმაც 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით, უარი განაცხადა მომსახურების საფასურის ანაზღაურებაზე. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი წესით წარდგენილი იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, თუმცა მიუხედავად აღნიშნულისა 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 3 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ არ დააკმაყოფილა მათი ადმინისტრაციული საჩივარი და უცვლელად დატოვა 2018 წლის 5 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება.

მოსარჩელე მიიჩნევს, რომ მოპასუხის ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილებები მიღებულია სამართლებრივი დასაბუთებისა და საფუძვლების გარეშე, რის გამოც ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

2. მოპასუხის პოზიცია

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

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1- უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1-1- შპს „აკ-----ს“
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) დგინდება, რომ პაციენტი-რ-----
—ი(დაბადებული 27.03.1----- 2--- წლის 07 დეკემბერს
მოათავსეს შპს „ა-----“.
დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი:
ძირითადი დაავადება, გიდ:არასტაბილური
სტენოკარდია(პროგრესირებადი).(J20.0) აორტული
სტენოზი(მძიმე)(J35.0) პნევმონია, დაუზუსტებელი(J18.9) გართულებები:
არტერიული ჰიპერტენზია II (NYHA) (J50.9) თანმხლები დაავადებები
არტერიული ჰიპერტენზია II(ESC/ESH).(I10), თორმეტგოჯა ნაწლავის
წყლული მწვავე, სისხლდენისა და პერფორაციის გარეშე(K 26.3), -
ეზოფაგური რეფლუქსი ეზოფაგიტით(K21-0), ორგანული დარღვევა
შფოთვითი(F0--4) საძილე არტერიის ოკლუზია და სტენოზი(I65.2)
გასტროდუოდენიტი, დაუზუსტებელი(K 29.9). მოკლე ანამნეზი:
პაციენტის გადმოცემით პერიოდულად აღენიშნება არტერიული წნევის
მაღალი ციფრები(მაქ:160/90 მმ.ვწ.სვ.) დადგენილი აქვს მძიმე
აპარტული სტენოზი, რამდენიმე თვეა ზომიერ ფიზიკურ
დატვირთვაზე უჩივის ადვილად დაღლას, ჰაერის უკმარისობას,
ტკივილს რეტროსტერნალურად. რეგულარულ მკურნალობას არ
იტარებს. ბოლო ერთი კვირაა იმატა ანგიოზური ტკივილების
სიხშირემ და ინტენსივობამ, ჰაერის უკმარისობის მოვლენებმა,
აღენიშნება ხველა, 07.12.17-ში დილით დაეწყო მზარდი მოჭერითი
ხასიათის ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც გახანგძლივდა და
არ მოეხსნა, თან დაერთო უჰაერობა, ძლიერი სისუსტე, რის გამოც
ახლოებლების დახმარებით ამბულატორიულად მიმართა კლინიკას.
კონსულტირებულ იქნა ექ.ბ----- მიერ, პაციენტის მდგომარეობა
შეფასდა მძიმედ, რეკომენდებულ იქნა ჰოსპიტალიზაცია, რის გამოც
მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში.

ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:KF000) ეკგ შემოსვლისას (07.12.2017 წ. 14:10): სინუსური რიტმი, Q-კბილი III-განხრაში მარცხენა პარკუჭის პოპერტროფიის ნიშნები. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილური.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა) დგინდება, რომ პაციენტი-მ----- (დაბადებული 1--12.1----- 2017 წლის 08 დეკემბერს მოათავსეს შპს „ა-----“ დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი ძირითადი დაავადება: გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის (შეგუბევითი) უკმარისობა (I1--0) პნევმონია, დაუხუსტებელი(J18.9) გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა)(I50.1) წინაგულის ფიბრილაცია და თრთოლვა(პერმანენტული ფორმა)(I48) გულის უკმაროსობა II I(NYHA) I50.9).თანმხლები დაავადებები სიმსუქნე (I1კლასი) (E66.9) ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება(ზომიერი)(I3-.1). მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით პერიოდულად აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზიით(მაქ:180/1-0 მმ.ვწ.სვ) დადგენილი აქვს მოციმციმე არითმია(პერმანენტული ფორმა) ბოლო პერიოდი მცირე ფიზიკური დატვირთვაზე უჩივის ადვილად დაღლას, ჰაერის უკმარისობას. მკურნალობა დიგოქსინით, კარდიომაგნილით, ფუროსემიდით, ვეროშპინონით, კონკორით. 07.12.17-ში ღამით დაეწყო მზარდი ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი რომელიც განანგძლივდა და არ მოეხსნა, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სსდ 112გაეწია პირველადი დახმარება და გადაყვანილ იქნა კლინიკაში.

ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:FXF000) ეკგ შემოსვლისას (08.12.2017 წ. 00:25):წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა(-) Tკბილი-V3,V4,V5,,V6 -განხრაში R კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილური.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი-კ----- (დაბადებული 22.02.1----- 2017 წლის 21 დეკემბერს მოათავსეს შპს „ა-----“ დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(ფილტვების შეშუპება) 150.1 ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით,

დაუზუსტებელი(J44.1) პნევმონია, დაუზუსტებელი(J1 8.9). მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით დიდი ხანია მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე აღენიშნება ადვილად დაღლა და ჰაერის უკმარისობა. დადგენილი აქვს მოციმციმე არითმია (პერმანენტული ფორმა). 2008წელს ჩატარებული აქვს კორონაროგრაფია და მიტრალური სარქველის პლასტიკა. კოლ კორონარული არტერიების პემოდინანიკურად მნიშვნელოვანი შევიწროებები არ გამოვლინდა. რამოდენიმეჯერ იტარებდა სტაციონალურ მკურნალობას ჩვენს კლინიკაში, ბოლოს 07-15.09.2017-ში, გაეწერა შესაბამისი დანიშნულებითა და რეკომენდაციებით(ფორმა 100იხ. ისტორიაში). მკურნალობს ქსარელოთი, ფუროსემიდით, დიგოქსინით. ბოლო 2 დღეა აღენიშნება ჰაერის უკმარისობა, უჭირს წოლა. 21.12.2017-ში გამოეხატა ქოშინი, მზარდი ჰაერის უკმარისობა, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სსდ 112, გაეწია პირველადი დახმარება და გადმოყვანილ იქნა მათ ცენტრში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: FXF000) ეკგ შემოსვლისას(21-12.2017 წ. 1:-00) : წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა, ST-დეპრესია- II II I, Avfგანხრაში ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია, R კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში. Q-კბილი III-განხრაში მარცხენა პარკუჭის პოპერტროფიის ნიშნები. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გამოჯანმრთელება.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა) ს/ზარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი-მ----- (დაბადებული 27.01-1-----ს) 2017 წლის 20 დეკემბერს მოათავსეს შპს „აკ-----ს“.

დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა(პერმანენტული ფორმა)(148.) გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის შეგუბებითი) უკმარისობით(I1--0) , გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა (კარდიული ასთმა). (150.1) გულის უკმარისობა III (NYHA) (150.9.). პულმონური ჰიპერტენზია- მეორადი(მსუბუქი).(I27.2.) ჰიდროთორაქსი(მარჯვენამხრივი).(J94.8).მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით მრავალი წელია უჩივის არტერიული წნევის ციფრების მატებას (მაქს. 250/120მმ.ვწყ.სვ). დაახლოებით ორი წელია მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე აღენიშნავს ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს, ადვილად დაღლას, გულის ფრიალის შეგრძნებას, ტკივილს გულმკერდში, რომლის კუპირებაც ნდება მოსვენებულ მდგომარეობაში. 1,5 წელია დიაგნოსტირებული აქვს მოციმციმე არითმია. რამდენჯერმე სტაციონარულ მკურნალობას გადიოდა ჩვენს კლინიკაში, ჩაუტარდა ექოკარდიოგრაფია, სადაც გამოვლინდა დაბალი განდევნის ფრაქცია,

დოპლეროგრაფიით ზომიერი მიტრალური და ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება. ბოლოს 0--2017-ში არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით. ჩაუტარდა კორონაროგრაფია, კორონარული არტერიების ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი დაზიანებები არ გამოვლინდა. თვითნებურად შეწყვიტა, მედიკამენტური მკურნალობა, სიმპტომურად იღებს ფუროსემიდსა და ვეროშპირონს. ბოლო ერთი კვირაა გახშირდა გულის უკმარისობის მოვლენები, გამოიხატა საერთო სისუსტე, შეუშუპდა ქვემო კიდურები. 20.12.2017-ში გამთენიისას დაეწყო მზარდი ჰაერის უკმარისობა, ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: FXF000) ეკგ შემოსვლისას (20.12.2017 წ. 12:15) : წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი----- (დაბადებული 14.08.1-----ლს) 2017 წლის 25 დეკემბერს მოათავსეს შპს „ა-----“.

დასკვნა
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: გიდ. მიოკარდიუმის გადატანილი ინფარქტი (თარიღი უცნობია) (125.2) გართულებები : გულის უკმარისობა III (NYHA) (I50.9.) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა)(I50.1) მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით მრავალი წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით(მაქს.220/120 მმ.ვწ.სვ), გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი(თარიღს ვერ აკონკრეტებს). ბოლო ერთი წელია აღენიშნება ადვილად დაღლა, უჰაერობა, ქოშინი, ტკივილი გულმკერდის მიდამოში და მოხრჩობის შეგრძნება მცირე ფიზიკური დატვირთვის ფონზე, იმყოფება კარდიოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ, რამდენჯერმე იყო ჰოსპიტალიზირებული ჩვენს კლინიკაში მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობისა და არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით (ბოლოს ამაწლის მაისის თვეში). ჰოსპიტალიზაციისას გადაუდებლად ჩატარდა კორონაროანგიოგრაფია, კორონალური არტერიების ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზირებები არ გამოვლინდა, პაციენტს ერჩია მედიკამენტური თერაპიის გაგრძელება. ამჟამად მკურნალობს შემდეგი პრეპარატებით: ვეროშპირონი, კარდიომაგნილი, დიგოქსინი, ტორაგამა, ფუროსემიდი, ტრიტაცე. უკანასკნელი 20 დღეა პაციენტის მდგომარეობა მკვეთრად გაუარესდა , შემცირდა დატვირთვის მიმართ ტოლერანტობა, მოიმატა ჰაერის უკმარისობის მოვლენებმა, გაუჭირდა ჰორიზონტალური მდგომარეობის მიღება, შეუშუპდა ქვემო კიდურები. დღეს განთენისას, პაციენტს დაეწყო მზარდი ხასიათის ჰაერის უკმარისობა, შეტევითი ხასიათის ხველა, მოხრჩობის შეგრძნება, ბინაზე გაეწია

პირველადი დახმარება, თუმცა მდგომარეობა არ დაუმჯობესდება, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში, ჩაუტარა კარდიოლოგიის კონსულტაცია, მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ და შემდგომი კვლევისა და მკურნალობის მიზნით პაციენტი მოთავსდა კარდიოლოგიურად. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: FXF000) ეკგ შემოსვლისას (25.12.2017 წ. 13:25): სინუსური რიტმი, ორფაზიანი (+-)T-კბილი-V4,V5,V6, განხრაში R კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი-რ----- (დაბადებული 13.1--1-----ს) 2017 წლის 30 ნოემბერს მოათავსეს შპს „აკ-----ს“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მიტრალური ნაკლოვანება (ზომიერი) (134.0) გართულებები: გიდ მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა (კარდიული ასთმა). (150.1) ჰიდროთორაქსი (ორმხრივი). (J94.8.) პულმონური ჰიპერტენზია - მეორადი (ზომიერი). (127.2.) მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით არტერიული წნევის მატებას არ აღნიშნავს. 2017 წლიდან მცირე ფიზიკური დატვირთვისას უჩივის ადვილად დაღლას და ქოშინს. ბოლო 2 დღეა ქოშინი აღენიშნება მოსვენებით მდგომარეობაშიც. 30.1--17-ში გამოიხატა სუნთქვის მზარდი უკმარისობა, ორთოპნოე, რის გამოც ოჯახის წევრების დახმარებით მოყვანილ იქნა ჩვენს ცენტრში ამბულატორიულად, რა დროსაც დაკარგა გონება, შემდგომი გამოკვლევისა და მკურნალობის მიზნით მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: (FXF000) ეკგ შემოსვლისას (30.1--2017 წ. 14:20): სინუსური რიტმი R კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი-რ----- (დაბადებული 0-0--1-----ს) 2017 წლის 25 დეკემბერს მოათავსეს შპს „აკ-----ს“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მიტრალური და სამკარიანი სარქველების ერთდროული დაზიანება (ზომიერი-მკვეთრი) (108.1) წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა (პერმანენტული ფორმა) (148.) გართულებები: მარცხენა

პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა).(150.1) გულის უკმარისობა III (NYHA) (150.9.). მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ის გადმოცემით დაახლოებით 8-9 წელია აღენიშნება ადვილად დაღლა ჰაერის უკმარისობა მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე. 201-წლიდან დადგენილი აქვს მოციმციმე არითმია(პერმანენტული ფორმა). აგრეთვე დიაგნოსტიკებული აქვს მიტრალური და ტრიკუსპიდული სარქველის ზომირი-მკვეთრი, ხოლო აო ქალური სარქველის მსუბუქი ნაკლოვანება. მკურნალობს ბეტალოკ-ზოკით, დიგოქსინით, ვარფარინით, ვეროშპირონით, ფუროსემიდით. ბოლო ერთი კვირაა მდგომარეობა გაუარესდა, შეუშუპდა ქვემო კიდურები, უჭირს წოლა. 25.12.2017-ში დაეწყო ქოშინი, მზარდი ჰაერის უკმარისობა, რის გამოც მიმართა კლინიკას. გასინჯულ იქნა ექიმ ე-----ს მიერ, დაესვა დიაგნოზი და მოთავსებული იქნა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში.

ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(25.1-2---წ. 13:15): წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა, ST-დეპრესია-I, aVL განხრაში. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი-ვ----- (დაბადებული 19.07.1-----ს) 2017 წლის 27 ნოემბერს მოათავსეს შპს„ა-----“დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის შეგუბებითი უკმარისობით(I1--0) გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა). (150.1) გულის: უკმარისობა III(NYHA)(150.9.) წინა წლების ფიზიკალურ და თრთოლვა (პერმანენტული ფორმა)(148.) მოკლე ანამნეზი: პაციენტი მრავალი წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით. მკურნალობს არარეგულარულად. რამოდენიმე წელია აქვს ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი მინიმალურ ფიზიკურ რევაზე. რამოდენიმეჯერ ჩვენს კლინიკაში გადიოდა სტაციონალურ მკურნალობას მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობის კარდიული ასთმა დიაგნოზით.ბოლო 4დღეა გაუჭირდა წოლა ქალურ მდგომარეობაში, შეუშუპდა ქვემო კიდურები დღეს დილიდან ქოშინის ინტენსივობამ - გამოიხატა ორთოპნოე, რის შემდგომაც მომართა ჩვენს კლინიკას, პაციენტი მოთავსდა შინაგანი მედიცინის დეპარტამენტში. ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(27.1--2017წ. 13:25): წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა, მწვავე კეროვანი დაზიანების ნიშნების გარეშე. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი- ლ----- 29.08.1-----) 2017 წლის 28 ნოემბერს მოათავსეს შპს „აკ-----ს“ დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: გულის არასტაბილური(პროგრესირებადი) სტენოკარდია I20.0. გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა) I 50.1- წინა გულების ფიბრილაცია და თრთოლვა(პერმანენტული ფორმა) I 48. გულის უკმარისობა III(NYHA) I 50.9. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით დიდი ხანია აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზია(მაქს:250/140 მმ/ვწ.სვ) დაახლოებით 8 წლის წინ ჩატარებული აქვს კორონარული შუნტირება. მას შემდეგ იმყოფება კარდიოლოგიის მეთვალყურეობის ქვეშ. დადგენილი აქვს მოციმციმე არითმია(პერმანენტული ფორმა), ზომიერი მიტრალური ნაკლოვანება. მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე უჩივის ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს, ადვილად დაღლას. პერიოდულად აღენიშნება ტკივილი გულმკერდში, ირადაციით ბეჭის არეში, რომელიც იხსნება სპონტანურად. რამდენჯერმე გადიოდა სტაციონალურ მკურნალობას ჩვენს კლინიკაში, ბოლოს 16-21-09.2016-ში. გიდ: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობის და არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით. მკურნალობს სისტემატურად შემდეგი მედიკამენტებით: კარდიომანგილი, ლორისტა HD, კონკორი, ვარფარინი, დიგოქსინი(1 თვეა შეწყვიტა მიღება), ფუროსემიდი, ვეროშპირონი. ბოლო რამდენიმე თვეა შეუშუპდა ქვემო კუდურები, უჭირს წოლა სწორ სასთუმალზე. 28.1--2017ში გამოეხატა ძლიერი ტკივილი გულმკერდში, ირადაციით ბეჭის არეში, ამას დაერთო მზარდი ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი, გამოეხატა ორთოპნოე, რის გამოც თვითღინებით მომართა კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ და მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში. ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები: დაწყებული იქნა ანტიიშემიური თერაპია, დიურეზის ფორსირება მარყუჟოვანი დიურეტიკებით, ტროპონინის ანალიზის საფუძველზე გამოირიცხა მოიკარდიუმის მწვავე დაზიანება. ექოკარდიოსკოპიით გლობალური სისტოლური ფუნქცია დაქვეითებულია. გამოვლინდა ზომიერი ხარისხის მიტრალური რეგურგიტაცია, დეტალური აღწერილობა. ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში იმყოფებოდა ენდოკრინოლოგისა და რევმატოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ, მიეცა შესაბამისი რეკომენდაციები და დანიშნულა. მაქსიმალური ანტიიშემიური თერაპიისა და ფორსირებული დიურეზის ფონზე დინამიკაში შემცირდა გულის უკმარისობის მოვლენები. 30.1--2017წ. 16:00საათიდან პაციენტი

მკურნალობას აგრძელებს გულის უკმარისობის თერაპიული კოდით. 01-12.2017წ. საღამოდან პაციენტს ჟანგბადით ინჰალაცია აღარ დასჭირვებია, ჰაერის უკმარისობის მოვლენები აღარ განმეორებულა, ალაგდა მცირე წრის შეგუბება. გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე სათანადო დანიშნულებით და რეკომენდაციებით.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი- გ----- აბადებული 07.0--1-----) 2017 წლის 18 დეკემბერს მოათავსეს შპს „აკ-----ს“ დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: აორტული და სამკარიანი სარქველის ერთდროული დაზიანება(ზომიერი ნაკლოვანება I08.2). გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა) I 50.1-წინა გულების ფიბრილაცია და თრთოლვა(პერმანენტული ფორმა, I 48). გულის უკმარისობა III(NYHA) I 50.9. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით რამდენიმე წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით(მაქს: 170/1-0 მმ/ვწ.სვ), იღებს ბერლიპრილს, რის ფონზეც წნევის ციფრები არ არის დარეგულირებული. 2008 წლიდან აღენიშნება გულის უკმარისობის მოვლენები ზომიერ ფიზიკური დატვირთვაზე. 19.1--15-ში ჩაუტარდა კორონოგრაფია, კორონალური არტერიები ჰემოდინამიურად მნიშვნელოვანი ცვლილების გარეშე. დაახლოებით 4-5 წელია პაციენტს დაუდგინდა მოციმციმე არითმია(პერმანენტული ფორმა), პაციენტი 0--09.10.16-ში მკურნალობდა კლინიკაში კარდიული ასთმის დიაგნოზით. ამავე პერიოდში ჩაუტარდა რითმოლოგის კონსულტაცია, სათანადო ანტიკოაგულაციის ფონზე ერჩია მოციმციმე არითმიის მოხსნა გეგმიური ელექტრული კარდიოვარსიით. პაციენტი იღებს ბერლიპლინს, ვარფარინს, ფუროსემიდს, ნებილეტს. მკურნალობის ფონზე ჩივილები პროგრესირებს, უჰაერობა, გულისფრიალი და ადვილად დაღლა აღენიშნება მცირე ფიზიკური დატვირთვის ფონზე. ბოლო 4 დღეა აღენიშნება არტერიული წნევის მაღალი ციფრები, ქოშინი, ხველა ნახველით, უჰაერობა და ქოშინი ღამის საათებში, უჭირს დაბალ სასთუმალზე წოლა, შემცირდა გამოყოფილი შარდის რაოდენობა. 18.12.17 ღამიდან პაციენტს აღენიშნება ჰაერის მზარდი უკმარისობა, ქოშინი, რასაც დილიდან თან დაერთო მოხრჩობის და გულისფრიალის შეგრძნება, შეტევითი ხველა, გამოიხატა ორთოპნოეს მდგომარეობა, ციანოზი, რის გამოც ახლობლების დახმარებით მომართა კლინიკას ამბულატორიულად, კონსულტირებულ იქნა კარდიოლოგიის მიერ, მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, ერჩია ჰოსპიტალიზაცია და მოთავსდა სტაციონარში. ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკვ შემოსვლისას(18.12.2017წ. 12:00):

წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა(-)T-კბილი- III,aVF-განხრაში ტაქისისტოლია, ერთეული პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია, ჰისის კონის მარჯვენა ფენის არასრული ბლოკი, r კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში. პაციენტს ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა და გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში(სტაბილიზაცია) გაეწერა ბინაზე სათანადო დანიშნულებით და რეკომენდაციებით.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი- ნ----- (დაბადებული 07.07.1-----) 2017 წლის 29 ნოემბერს მოათავსეს შპს„ა-----“დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მიტრალური ნაკლოვანება(ზომიერი)(I34.0),ჰიპერტროფულიკარდიომიოპათია(არაობსტრუქციული) (I50.1). გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა) I 50.1- გულის უკმარისობა III(NYHA) I 50.9. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით პერიოდულად აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზია(მაქს: 180/100 მმ/ვწ.სვ), დადგენილი აქვს მოციმციმე არითმია(პერმანენტული ფორმა), იტარებს ანტიკოაგულაციურ თერაპიას ვარფარინით. ექოსკოპიურად პაციენტს დადგენილი აქვს ჰიპერტროფული კარდიომიოპათია(არაობსტრუქციული), ზომიერი მიტრალური და ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება. პაციენტი იმყოფება კარდიოლოგიის მეთვალყურეობის ქვეში, იტარებს მკურნალობას შემდეგი მედიკამენტებით: ვოზოლიპი, არჯელონი, ემკორი, ვარფარინი. მიუხედავად აღნიშნული თერაპიისა, უჩივის ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს, ადვილად დაღლას მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე, ბოლო 1 კვირაა უჰაერობამ მიიღო მზარდი ხასიათი, 29.1--17-ში ღამე პაციენტს გაუჭირდა წოლა, გამოინატა ორთოპნოეს მდგომარეობა, თვითნებურად მიიღო შარდმდენები და ამბულატორიულად მომართა კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, არასტაბილურად, ერჩია ჰოსპიტალიზაცია და შემდგომი მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის მიზნით მოთავსდა კარდიოლოგიის დეპარტამენტში. ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(29.1--2017წ. 10:40): წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა ტაქისისტოლია. პაციენტს ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა და გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში(სტაბილიზაცია) გაეწერა ბინაზე სათანადო დანიშნულებით და რეკომენდაციებით.

შპს „აკ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი- მ-----

— 21-01-1—ს) 2017 წლის 19 დეკემბერს მოათავსეს შპს „ა“
 -----ს) დასკვნა ჯანმრთელობის
 მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: გულის ჰიპერტენზიული
 ავადმყოფობა გულის(შეგუბებითი) უკმარისობით(I1--0),
 აორტის(სარქველის) სტენოზი ნაკლოვანებით(I35.2). გართულებები:
 მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა) I 50.1-
 გულის შეგუბებითი უკმარისობა III(NYHA) I50.9. მოკლე ანამნეზი:
 პაციენტის გადმოცემით აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზია(მაქს:
 200/120 მმ/ვწ.სვ), სისტემატურად მკურნალობს მედიკამენტებით:
 ნორმოდიპინი, კონკორი, რომლის ფონზეც არტერიული წნევის
 ციფრები დარეგულირებული აქვს. რამდენიმე თვეა უჩივის ადვილად
 დაღლას, სუნთქვის უკმარისობის მოვლენებს მცირე ფიზიკურ
 დატვირთვაზე. ბოლო ერთი კვირაა იმატა ჩივილებმა, შემცირდა
 ტოლერანტობა დატვირთვის მიმართ, სუნთქვის უკმარისობის
 მოვლენები აღმოცენდა მოსვენებულ მდგომარეობაშიც. დღეს გამოიხტა
 ქოშინი, ორთოპნოე, რის გამოც მომართა კლინიკას. მდგომარეობა
 შეფასდა მძიმედ, არასტაბილურად, ერჩია ჰოსპიტალიზაცია და
 მოთავსდა შინაგანი მედიცინის დეპარტამენტში. ჩატარებული
 გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ
 შემოსვლისას(19.12.2017წ. 15:50): სინუსური რიტმი. პაციენტს ჩაუტარდა
 შესაბამისი მკურნალობა და გაუმჯობესებულ
 მდგომარეობაში(სტაბილიზაცია) გაეწერა ბინაზე სათანადო
 დანიშნულებით და რეკომენდაციებით.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „აკ“-----ს”

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა(სამედიცინო დოკუმენტაცია
 ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათის №7---) (ს.ფ. 1-9-126)

- შპს „აკ“-----ს”

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა(სამედიცინო დოკუმენტაცია
 ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათის №7441)(ს.ფ. 128-133)

- შპს „აკ“-----ს”

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა(სამედიცინო დოკუმენტაცია
 ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათი №7---) (ს.ფ. 135-140)

- შპს „აკ“-----ს”

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა(სამედიცინო დოკუმენტაცია
 ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათი №7---)(ს.ფ. 141-147)

-შპს „აკ“-----ს”

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია
 ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათის №7---)(ს.ფ. 148-153)

-შპს „აკ“-----ს”

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია

ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათის №7---)(ს.ფ. 155-160)

-შპს „აკ-----ს“

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათის №7---) (ს.ფ. 162-166)

-შპს „აკ-----”

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათის №7---)(ს.ფ. 168-173)

-შპს „აკ-----ს”

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათის №7---)(ს.ფ. 174-180)

-შპს „აკ-----ს“

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათის №7---) (ს.ფ. 181-187)

-შპს „აკ-----”

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათის №7---)(ს.ფ. 188-194)

-შპს „აკ-----”

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა, ს/ბარათის №7---)(ს.ფ. 195-201)

3.1-2. საქართველოს შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 05 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ შპს „აკ-----

----- გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი. აღნიშნულთან დაკავშირებით შ----- დანართის სახით გაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევის რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლენილია შემდეგი გარემოებები:

პაციენტი: ვ----- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1-3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მკურნალობდა შპს „აკ-----“ 2--- წლის 07.1--დან 14.1--ის ჩათვლით. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა(შ/ნ 1-----), წარმოდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით: I27.0-არასტაბილური

სტენოკარდია; J96(-პნევმონია, დაუზუსტებელი, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეული იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების დაცვით(როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთის მკურნალობის ეპიზოდის შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებს, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად. არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%), რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით.

შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას N1-----, განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილების დანართი 1 მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

პაციენტები:

ე-----
„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1,3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები, მკურნალობდნენ შპს „ა-----
----- 2017 წლის დეკემბრის საანგარიშგებო თვეში. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევები (№2-----, 1-----) წარმოდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით: 1 დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; დიაგნოზი-50 1-მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა, პნევმონია, დიაგნოზი: J18,9-პნევმონია დაუზუსტებელი წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციით, აღნიშნული ხანგრძლივობით პაციენტების I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდით დაყოვნების აუცილებლობა არ დასტურდება. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევებს. №2-----, №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ

ექვემდებარება ანაზღაურებას" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილების დანართი 1 მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

პაციენტები, ზ-----

-----, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დაცვის დანართი 1-3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები, მკურნალობდნენ შპს „ა-----“ 2017 წლის დეკემბრის საანგარიშგებო თვეში. მიმწოდებლის პიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევები(შ/ნ 2-----, 1-----, 3-----, 1-----, 2-----, 3-----0, 2--- 4-----, 2-----) მოწოდებულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით; I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; დიაგნოზი: 150, 1-მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა; 150.0-გულის ქრონიკული უკმარისობა III ან IV კლასი NIHA კლასიფიკაციით/გადაუდებელი თერაპია). წარმოდგენილი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციით, პაციენტის 1 დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდით დაყოვნების აუცილებლობა არ დასტურდება. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეული იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის პირობების დაცვით(როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთის მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვე(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%), რასაც მომწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევებს: NN 2-----, 1-----, 3-----, 1-----, 2-----, 3-----0, 2---4-----, 2----- ინსპექტირების ეტაპზე. განესაზღვრა სტატუსი „არ

ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების დანართი 1 მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

პაციენტი: მ----- (პ/ნ 5-----), მკურნალობდა შპს „ა-----“ 2017 წლის დეკემბრის საანგარიშებო პერიოდში. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევები(შ/ნ 2-----, 4-----) წარმოდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით: J50.0--გულის უკმარისობა (გულის ქრონიკული უკმარისობა II ან IV კლასი NIHA კლასიფიკაციით/გადაუდებელი თერაპია), დიაგნოზი: I50.1-მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა, წარმოდგენილი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციით, გადაუდებელი თერაპიული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება.

შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას(შ/ნ 6-----) განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილების დანართი 1 მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- საქართველოს შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 05 ივლისის გადაწყვეტილება №0----- „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ(ს.ფ. 18-20)

3.1-3. 2018 წლის 19 ივლისს, შპს „ა-----“ N4---- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა საქართველოს შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გადაწყვეტილების №0-----, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 03 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილებით, შპს „აკ-----“ ს” 2018 წლის 19 ივლისის №4---- ადმინისტრაციული საჩივარი

დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, წინამდებარე გადაწყვეტილების შესაბამისად, შესაბამის სადავო შემთხვევებში მხოლოდ ინსპექტირების ეტაპზე შესრულებულად აღიარებული მომსახურების დადგენილი წესით დაფინანსების ნაწილში.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „აკ-----ს“

2018 წლის 19 ივლისის ადმინისტრაციული საჩივრი №4---- (ს.ფ. 23-35)

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 03 თებერვლის გადაწყვეტილება №0----- „შპს „აკ-----ს“ 2018 წლის 19 ივლისის ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“ (ს.ფ. 36-41)

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

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

სასამართლო მიუთითებს საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის თანახმად, სამართალწარმოება მიმდინარეობს შეჯიბრებითობის საფუძველზე. მხარეები სარგებლობენ თანაბარი უფლებებითა და შესაძლებლობებით, დაასაბუთონ თავიანთი მოთხოვნები, უარყონ ან გააქარწყლონ მეორე მხარის მიერ წამოყენებული მოთხოვნები, მოსაზრებები თუ მტკიცებულებები. მხარეები თვითონვე განსაზღვრავენ, თუ რომელი ფაქტები უნდა დაედოს საფუძვლად მათ მოთხოვნებს ან რომელი მტკიცებულებებით უნდა იქნეს დადასტურებული ეს ფაქტები. აღნიშნული ნორმის შინაარსი გულისხმობს იმას, რომ მოდავე მხარეებს თანაბარი შესაძლებლობა აქვთ განკარგონ ფაქტიური გარემოებების დადგენის საპროცესო საშუალებები, აგრეთვე, მხარეთა უფლებას, მიუთითონ ფაქტებზე თავიანთი მოთხოვნების დასაბუთებლად და წარმოადგინონ მტკიცებულებები ამ ფაქტების დადასტურება-დამტკიცებისათვის. ამავე 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. წინააღმდეგ შემთხვევაში მხარის მიერ მიცემული ნებისმიერი ახსნა-განმარტება სადავო ურთიერთობის ან საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივ გარემოებათა დამადასტურებელ უტყუარ მტკიცებულებად უნდა ჩაითვალოს, რაც ეწინააღმდეგება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 105-ე მუხლით დადგენილ პრინციპებს. მოცემულ შემთხვევაში მოპასუხე მხარე იმ გარემოებას, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნათა დაცვით, ასაბუთებს სასამართლოსათვის მიცემული ახსნა-განმარტებით, რაც სხდომაზე მონაწილე მხარეთა განმარტებებითა და საქმეში არსებული სხვა მტკიცებულებების ერთობლიობაში შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე ვერ იქნება გაზიარებული.

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალებისა და მხარის ახსნა-განმარტების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ შპს „აკ-----ს“ მიერ აღძრული სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ, კერძოდ,- სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 05 ივლისის N0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში“ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უნდა დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „აკ-----ს“ მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში, ხოლო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 03 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება შპს „აკ-----ს“ 2018 წლის 19 ივლისის N4----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“- ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილება, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

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

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

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 05 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 03 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება შპს „აკ-----ს“ 2018 წლის 19 ივლისის N4----

ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“, წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე, სხვა საკანონმდებლო

თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

6.2. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის(შემდგომში – პროგრამა) მიზანია: ა)საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ; ა.ა)პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ)ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ)მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ)ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №2-- ან/და 2012 წლის 7 მაისის №--- დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ)ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს(შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო(შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი). ამავე დადგენილების მე-7 მუხლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა)პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ)სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო(შემდგომში – რეგულირების სააგენტო), ხოლო ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის

№3--ე დადგენილების დანართი №--ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №-3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლები არიან: ა) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს; ა.ბ) 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა – დევნილთა ოჯახები, რომლებიც განსახლებულ იქნენ სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ ადგილებში; ა.გ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული სააღმზრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების, დედათა და ბავშვთა თავშესაფრებისა და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები; ა.დ) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ადამიანით ვაჭრობის(ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიულ ერთეულებში(ფილიალებში): ა.დ.ა) ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა პანსიონატებში მცხოვრები ბენეფიციარები; ა.დ.ბ) დასაქმებული უფროსი აღმზრდელები და აღმზრდელები; ა.ე) რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები, რომელთა გამოც ოჯახები იღებენ რეინტეგრაციის შემწეობას ან შვილობილად აყვანის(მინდობით აღზრდის) ანაზღაურებას; ა.ვ) სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები; ა.ზ) ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები; ა.თ) აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრები ოჯახები საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მიწოდებული სიის შესაბამისად.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები - ვი-----

----- წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 3--ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი №-3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე პირს.

6.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის

№3- დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმარტებული მიიჩნევა, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობის დარღვევა გახდა მოსარჩელისთვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 05 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით ირკვევა, რომ შპს „ა-----“

----- გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი. აღნიშნულთან დაკავშირებით შ----- დანართის სახით გაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევის რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლენილია შემდეგი გარემოებები:

პაციენტი: ვ----- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1-3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მკურნალობდა შპს „ა-----“ 2--- წლის 07.1--დან 14.1--ის ჩათვლით. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა(შ/ნ 1-----), წარმოდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით: I27.0-არასტაბილური სტენოკარდია; J96(-პნევმონია, დაუზუსტებელი, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების დაცვით (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთის მკურნალობის ეპიზოდის შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებს, არ ანაზღაურდება არასწორად

დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად. არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%), რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას N1-----, განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3-დადგენილების დანართი 1 მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

პაციენტები: ჟ----- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3-დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1,3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები, მკურნალობდნენ შპს „ა-----
----- 2017 წლის დეკემბრის საანგარიშგებო თვეში. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევები(№2-----, 1-----) წარმოდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით: 1 დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; დიაგნოზი-50 1-მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა, პნევმონია, დიაგნოზი: J18,9-პნევმონია დაუზუსტებელი წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციით, აღნიშნული ხანგრძლივობით პაციენტების I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდით დაყოვნების აუცილებლობა არ დასტურდება. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევებს. №2-----, №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3-დადგენილების დანართი 1 მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

პაციენტები, ზა-----

-----, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3-დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დაცვის დანართი 1-3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები, მკურნალობდნენ შპს „ა-----“ 2--- წლის დეკემბრის

საანგარიშგებო თვეში. მიმწოდებლის პიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევები(შ/ნ 2-----, 1-----, 3-----, 1-----, 2-----, 3-----0, 2--- 4-----, 2-----) მოწოდებულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით; I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; დიაგნოზი: 150, 1-მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა; 150.0-გულის ქრონიკული უკმარისობა III ან IV კლასი NIHA კლასიფიკაციით/გადაუდებელი თერაპია). წარმოდგენილი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციით, პაციენტის 1 დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდით დაყოვნების აუცილებლობა არ დასტურდება. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის პირობების დაცვით(როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთის მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვე(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%), რასაც მომწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევებს: NN 2-----, 1-----, 3-----, 1-----, 2-----, 3-----0, 2---4-----, 2----- ინსპექტირების ეტაპზე. განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების დანართი 1 მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

პაციენტი: მ-----), მკურნალობდა შპს „ა-----“ 2017 წლის დეკემბრის საანგარიშგებო პერიოდში. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევები(შ/ნ 2-----, 4-----) წარმოდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით: J50.0-გულის უკმარისობა (გულის ქრონიკული უკმარისობა II ან IV კლასი NIHA კლასიფიკაციით/გადაუდებელი თერაპია), დიაგნოზი: 150.1-მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა, წარმოდგენილი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციით, გადაუდებელი თერაპიული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას შნ 6-----) განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N3- დადგენილების დანართი 1 მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“

ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების მე-10 მუხლის 2¹-1 მუხლის თანახმად, 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 №3---- 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 1- აპრილის №9--- ბრძანების მიხედვით.

საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა) დგინდება, რომ პაციენტი-რ-----ი(დაბადებული 27.03.1-----
----- 2--- წლის 07 დეკემბერს მოათავსეს შპს „ა-----
-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან
სრული დიაგნოზი: ძირითადი დაავადება, გიდ:არასტაბილური
სტენოკარდია(პროგრესირებადი).(J20.0) აორტული სტენოზი(მძიმე) (J35.0)
პნევმონია, დაუზუსტებელი(J18.9) გართულებები: არტერიული ჰიპერტენზია II
(NYHA) (J50.9) თანმხლები დაავადებები არტერიული ჰიპერტენზია II(ESC/ESH).(I10), თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული მწვავე, სისხლდენისა და
პერფორაციის გარეშე(K 26.3), -ეზოფაგური რეფლუქსი ეზოფაგიტი(K21-0),
ორგანული დარღვევა შფოთვითი(F0--4) საძილე არტერიის ოკლუზია და
სტენოზი(I65.2) გასტროდუოდენიტი, დაუზუსტებელი(K 29.9). მოკლე ანამნეზი:
პაციენტის გადმოცემით პერიოდულად აღენიშნება არტერიული წნევის
მაღალი ციფრები(მაქ:160/90 მმ.ვწ.სვ.) დადგენილი აქვს მძიმე აპარტული
სტენოზი, რამდენიმე თვეა ზომიერ ფიზიკურ დატვირთვაზე უჩივის ადვილად
დაღლას, ჰაერის უკმარისობას, ტკივილს რეტროსტერნალურად. რეგულარულ
მკურნალობას არ იტარებს. ბოლო ერთი კვირაა იმატა ანგინოზური
ტკივილების სიხშირემ და ინტენსივობამ, ჰაერის უკმარისობის მოვლენებმა,
აღენიშნება ხველა, 07.1-17-ში დილით დაეწყო მზარდი მოჭერითი ხასიათის
ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც გახანგძლივდა და არ მოეხსნა, თან
დაერთო უჰაერობა, ძლიერი სისუსტე, რის გამოც ახლობლების დახმარებით
ამბულატორიულად მიმართა კლინიკას. კონსულტირებულ იქნა ექ.ბ-----

მიერ, პაციენტის მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, რეკომენდებულ იქნა ჰოსპიტალიზაცია, რის გამოც მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:KF000) ეკგ შემოსვლისას (07.12.2017 წ. 14:10): სინუსური რიტმი, Q-კბილი III-განხრაში მარცხენა პარკუჭის ჰოპერტროფიის ნიშნები. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილური.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა) დგინდება, რომ პაციენტი-მ------(დაბადებული 1--1-1----
----- 2--- წლის 08 დეკემბერს მოათავსეს შპს „ა-----
-----“.

დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი ძირითადი დაავადება: გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის (შეგუბევითი) უკმარისობა (I1--0) პნევმონია, დაუზუსტებელი(J18.9) გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა)(I50.1) წინაგულის ფიბრილაცია და თრთოლვა(პერმანენტული ფორმა)(I48) გულის უკმარისობა II I(NYHA) I50.9).თანმხლები დაავადებები სიმსუქნე (I1კლასი) (E66.9) ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება(ზომიერი)(I3-.1). მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით პერიოდულად აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზიით(მაქ:180/1-0 მმ.ვწ.სვ) დადგენილი აქვს მოციმციმე არითმია(პერმანენტული ფორმა) ბოლო პერიოდი მცირე ფიზიკური დატვირთვაზე უჩივის ადვილად დაღლას, ჰაერის უკმარისობას. მკურნალობა დიგოქსინით, კარდიომაგნილით, ფუროსემიდით, ვეროშპინონით, კონკორით. 07.1-17-ში ღამით დაეწყო მზარდი ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი რომელიც გახანგრძლივდა და არ მოეხსნა, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სსდ 1-- გაეწია პირველადი დახმარება და გადაყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:FXF000) ეკგ შემოსვლისას (08.1-2--- წ. 00:25) :წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა(-) Tკბილი-V3,V4,V5,V6 -განხრაში R კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილური.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი-კ-----
(დაბადებული 22.02.1----- 2017 წლის 21 დეკემბერს მოათავსეს შპს „ა-----
-----“.

დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(ფილტვების შეშუპება) 150.1 ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით, დაუზუსტებელი(J44.1) პნევმონია, დაუზუსტებელი(J1 8.9). მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით დიდი ხანია მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე აღენიშნება ადვილად დაღლა და ჰაერის უკმარისობა. დადგენილი აქვს მოციმციმე არითმია (პერმანენტული ფორმა). 2008 წელს ჩატარებული აქვს კორონაროგრაფია და მიტრალური სარქველის

პლასტიკა. კოლკორონარული არტერიების ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი შევიწროებები არ გამოვლინდა. რამოდენიმეჯერ იტარებდა სტაციონალურ მკურნალობას ჩვენს კლინიკაში, ბოლოს 07-15.09.2017-ში, გაეწერა შესაბამისი დანიშნულებითა და რეკომენდაციებით(ფორმა 100 იხ. ისტორიაში). მკურნალობს ქსარელოთი, ფუროსემიდით, დიგოქსინით. ბოლო 2 დღეა აღენიშნება ჰაერის უკმარისობა, უჭირს წოლა. 21.12.2017-ში გამოეხატა ქოშინი, მზარდი ჰაერის უკმარისობა, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სსდ 112, გაეწია პირველადი დახმარება და გადმოყვანილ იქნა მათ ცენტრში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: FFXF000) ეკგ შემოსვლისას(21.12.2017 წ. 11:00) : წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა, ST-დეპრესია- II II I, Avfგანხრაში ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია, R კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში. Q-კბილი III-განხრაში მარცხენა პარკუჭის ჰოპერტროფიის ნიშნები. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გამოჯანმრთელება.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი-მ----- (დაბადებული 27.01.1-----ს) 2017 წლის 20 დეკემბერს მოათავსეს შპს „ა-----“-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა(პერმანენტული ფორმა)(148.) გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის შეგუბებითი) უკმარისობით(I11.0) , გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა (კარდიული ასთმა). (I50.1) გულის უკმარისობა III (NYHA) (I50.9.). პულმონური ჰიპერტენზია- მეორადი(მსუბუქი).(I27.2.) ჰიდროთორაქსი(მარჯვენამხრივი).(J94.8).მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით მრავალი წელია უჩივის არტერიული წნევის ციფრების მატებას (მაქს. 250/120მმ.ვწყ.სვ). დაახლოებით ორი წელია მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე აღნიშნავს ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს, ადვილად დაღლას, გულის ფრიალის შეგრძნებას, ტკივილს გულმკერდში, რომლის კუპირებაც ნდება მოსვენებულ მდგომარეობაში. 1,5 წელია დიაგნოსტირებული აქვს მოციმციმე არითმია. რამდენჯერმე სტაციონარულ მკურნალობას გადიოდა ჩვენს კლინიკაში, ჩაუტარდა ექოკარდიოგრაფია, სადაც გამოვლინდა დაბალი განდევნის ფრაქცია, დოპლეროგრაფიით ზომიერი მიტრალური და ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება. ბოლოს 0--2---ში არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით. ჩაუტარდა კორონაროგრაფია, კორონარული არტერიების ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი დაზიანებები არ გამოვლინდა. თვითნებურად შეწყვიტა, მედიკამენტური მკურნალობა, სიმპტომურად იღებს ფუროსემიდსა და ვეროშპირონს. ბოლო ერთი კვირაა განხირდა გულის უკმარისობის მოვლენები, გამოიხატა საერთო სისუსტე, შეუშუპდა ქვემო კიდურები. 20.1-2---ში გამთენიისას დაეწყო მზარდი ჰაერის უკმარისობა, ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: FFXF000) ეკგ შემოსვლისას(20.1-2--- წ. 1-:15) : წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა. პაციენტის

მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი-----
(დაბადებული 14.08.1-----ლს) 2017 წლის 25 დეკემბერს მოათავსეს შპს „ა-----
-----“.

დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: გიდ. მიოკარდიუმის გადატანილი ინფარქტი (თარიღი უცნობია) (1-5.2) გართულებები : გულის უკმარისობა III (NYHA) (I50.9.) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა)(I50.1) მოკლე ანამნეზი:პაციენტის გადმოცემით მრავალი წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით(მაქს.220/1-0 მმ.ვწ.სვ), გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი(თარიღს ვერ აკონკრეტებს). ბოლო ერთი წელია აღენიშნება ადვილად დაღლა, უჰაერობა, ქოშინი, ტკივილი გულმკერდის მიდამოში და მოხრჩობის შეგრძნება მცირე ფიზიკური დატვირთვის ფონზე, იმყოფება კარდიოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ, რამდენჯერმე იყო ჰოსპიტალიზირებული ჩვენს კლინიკაში მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობისა და არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით (ბოლოს ამაწლის მაისის თვეში). ჰოსპიტალიზაციისას გადაუდებლად ჩატარდა კორონაროანგიოგრაფია, კორონალური არტერიების ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზირებები არ გამოვლინდა, პაციენტს ერჩია მედიკამენტური თერაპიის გაგრძელება. ამჟამად მკურნალობს შემდეგი პრეპარატებით: ვეროშპირონი, კარდიომანგილი, დიგოქსინი, ტორაგამა, ფუროსემიდი, ტრიტაცე. უკანასკნელი 20 დღეა პაციენტის მდგომარეობა მკვეთრად გაურესდა , შემცირდა დატვირთვის მიმართ ტოლერანტობა, მოიმატა ჰაერის უკმარისობის მოვლენებმა, გაუჭირდა ჰორიზონტალური მდგომარეობის მიღება, შეუშუპდა ქვემო კიდურები. დღეს განთენისას, პაციენტს დაეწყო მზარდი ხასიათის ჰაერის უკმარისობა, შეტევითი ხასიათის ხველა, მოხრჩობის შეგრძნება,ბინაზე გაეწია პირველადი დახმარება, თუმცა მდგომარეობა არ დაუმჯობესდება, რის გამოც მიყვანილ იქნა კლინიკაში, ჩატარდა კარდიოლოგიის კონსულტაცია, მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ და შემდგომი კვლევისა და მკურნალობის მიზნით პაციენტი მოთავსდა კარდიოლოგიურად. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:FXF000) ეკგ შემოსვლისას (25.12.2017 წ. 13:25): სინუსური რიტმი, ორფაზიანი (+-)T-კბილი-V4,V5,V6, განხრაშიR კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი-რ-----
(დაბადებული 13.1-.1-----ს) 2017 წლის 30 ნოემბერს მოათავსეს შპს„ა-----
-----“.

დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მიტრალური

ნაკლოვანება(ზომიერი)(134.0) გართულებები: გიდ მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა). (I50.1) ჰიდროთორაქსი(ორმხრივი). (J94.8.) პულმონური ჰიპერტენზია - მეორადი(ზომიერი).(1-7.2.) მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით არტერიული წნევის მატებას არ აღნიშნავს. 2017 წლიდან მცირე ფიზიკური დატვირთვისას უჩივის ადვილად დაღლას და ქოშინს. ბოლო 2 დღეა ქოშინი აღენიშნება მოსვენებით მდგომარეობაშიც. 30.11.17-ში გამოიხატა სუნთქვის მზარდი უკმარისობა, ორთოპნოე, რის გამოც ოჯახის წევრების დახმარებით მოყვანილ იქნა ჩვენს ცენტრში ამბულატორიულად, რა დროსაც დაკარგა გონება, შემდგომი გამოკვლევისა და მკურნალობის მიზნით მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(30.11.2017წ. 14:20): სინუსური რიტმი R კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი----- დაბადებული 0-06.1-----ს) 2017 წლის 25 დეკემბერს მოათავსეს შპს,,ა-----"-----". დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მიტრალური და სამკარიანი სარქველების ერთდროული დაზიანება(ზომიერი-მკვეთრი)(108.1) წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა(პერმანენტული ფორმა)(148.) გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა). (I50.1) გულის უკმარისობა III (NYHA) (150.9.). მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ის გადმოცემით დაახლოებით 8-9 წელია აღენიშნება ადვილად დაღლა ჰაერის უკმარისობა მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე. 2011წლიდან დადგენილი აქვს მოციმციმე არითმია(პერმანენტული ფორმა). აგრეთვე დიაგნოსტიკური აქვს მიტრალური და ტრიკუსპიდული სარქვლის ზომირი-მკვეთრი, ხოლო აო ქალური სარქვლის მსუბუქი ნაკლოვანება. მკურნალობს ბეტალოკ-ზოკით, დიგოქსინით, ვარფარინით, ვეროშპირონით, ფუროსემიდით. ბოლო ერთი კვირაა მდგომარეობა გაუარესდა, შეუშუპდა ქვემო კიდურები, უჭირს წოლა. 25.12.2----ში დაეწყო ქოშინი, მზარდი ჰაერის უკმარისობა, რის გამოც მიმართა კლინიკას. გასინჯულ იქნა ექიმ ე-----ს მიერ, დაესვა დიაგნოზი და მოთავსებული იქნა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში. ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(25.1-2---წ. 13:15): წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა, ST-დეპრესია-I, aVL განხრაში. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი-ვ----- (დაბადებული 19.07.1-----ს) 2--- წლის 27 ნოემბერს მოათავსეს შპს,,ა-----"-----".დასკვნა ჯანმრთელობის

მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის შეგუბებითი უკმარისობით(I11.0) გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა). (I50.1) გულის: უკმარისობა III(NYHA)(I50.9.) წინა წლების ფიბრილაცია და თრთოლვა (პერმანენტული ფორმა)(I48.) მოკლე ანამნეზი: პაციენტი მრავალი წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით. მკურნალობს არარეგულარულად. რამოდენიმე წელია აქვს ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი მინიმალურ ფიზიკურ რევაზე. რამოდენიმეჯერ ჩვენს კლინიკაში გადიოდა სტაციონალურ მკურნალობას მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობის კარდიული ასთმა დიაგნოზით.ბოლო 4 დღეა გაუჭირდა წოლა ქალურ მდგომარეობაში, შეუშუპდა ქვემო კიდურები დღეს დილიდან ქოშინის ინტენსივობამ - გამოიხატა ორთოპნოე, რის შემდგომაც მომართა ჩვენს კლინიკას, პაციენტი მოთავსდა შინაგანი მედიცინის დეპარტამენტში. ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(27.1--2---წ. 13:25): წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა, მწვავე კეროვანი დაზიანების ნიშნების გარეშე. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი- ლ----- 29.08.1-----) 2017 წლის 28 ნოემბერს მოათავსეს შპს „ა-----“დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: გულის არასტაბილური(პროგრესირებადი) სტენოკარდია I20.0. გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა) I 50.1- წინა გულების ფიბრილაცია და თრთოლვა(პერმანენტული ფორმა) I 48. გულის უკმარისობა III(NYHA) I 50.9. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით დიდი ხანია აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზია(მაქს:250/140 მმ/ვწ.სვ) დაახლოებით 8წლის წინ ჩატარებული აქვს კორონარული შუნტირება. მას შემდეგ იმყოფება კარდიოლოგიის მეთვალყურეობის ქვეშ. დადგენილი აქვს მოციმციმე არითმია(პერმანენტული ფორმა), ზომიერი მიტრალური ნაკლოვანება. მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე უჩივის ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს, ადვილად დაღლას. პერიოდულად აღენიშნება ტკივილი გულმკერდში, ირადაციით ბეჭის არეში, რომელიც იხსნება სპონტანურად. რამდენჯერმე გადიოდა სტაციონალურ მკურნალობას ჩვენს კლინიკაში, ბოლოს 16-21-09.2016-ში. გიდ: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობის და არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით. მკურნალობს სისტემატურად შემდეგი მედიკამენტებით: კარდიომაგნილი, ლორისტა HD, კონკორი, ვარფარინი, დიგოქსინი(1 თვეა შეწყვიტა მიღება), ფუროსემიდი, ვეროშპირონი. ბოლო რამდენიმე თვეა შეუშუპდა ქვემო კიდურები, უჭირს წოლა სწორ სასთუმალზე. 28.1--2---ში გამოეხატა ძლიერი ტკივილი გულმკერდში, ირადაციით ბეჭის არეში, ამას დაერთო მზარდი ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი, გამოეხატა ორთოპნოე, რის გამოც თვითდინებით მომართა კლინიკას.

მდგომარეობა შეფასდა მიძიმედ და მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში. ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები: დაწყებული იქნა ანტიიშემიური თერაპია, დიურეზის ფორსირება მარყუჟოვანი დიურეტიკებით, ტროპონინის ანალიზის საფუძველზე გამოირიცხა მოიკარდიუმის მწვავე დაზიანება. ექოკარდიოსკოპიით გლობალური სისტოლური ფუნქცია დაქვეითებულია. გამოვლინდა ზომიერი ხარისხის მიტრალური რეგურგიტაცია, დეტალური აღწერილობა. ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში იმყოფებოდა ენდოკრინოლოგისა და რევმატოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ, მიეცა შესაბამისი რეკომენდაციები და დანიშნულება. მაქსიმალური ანტიიშემიური თერაპიისა და ფორსირებული დიურეზის ფონზე დინამიკაში შემცირდა გულის უკმარისობის მოვლენები. 30.1--2---წ. 16:00საათიდან პაციენტი მკურნალობას აგრძელებს გულის უკმარისობის თერაპიული კოდით. 01-1-2---წ. საღამოდან პაციენტს ჟანგბადით ინჰალაცია აღარ დასჭირვებია, ჰაერის უკმარისობის მოვლენები აღარ განმეორებულა, ალაგდა მცირე წრის შეგუბება. გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე სათანადო დანიშნულებით და რეკომენდაციებით.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი- გ----- აბადებული 07.0--1-----) 2--- წლის 18 დეკემბერს მოათავსეს შპს,,ა----- .”დასკვნა ჯანმრთელობის

მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: აორტული და სამკარიანი სარქველის ერთდროული დაზიანება(ზომიერი ნაკლოვანება I08.2). გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა) I 50.1-წინა გულების ფიბრილაცია და თრთოლვა(პერმანენტული ფორმა, I 48). გულის უკმარისობა III(NYHA) I 50.9. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით რამდენიმე წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით(მაქს: 170/1-0 მმ/ვწ.სვ), იღებს ბერლიპრილს, რის ფონზეც წნევის ციფრები არ არის დარეგულირებული. 2008 წლიდან აღენიშნება გულის უკმარისობის მოვლენები ზომიერ ფიზიკური დატვირთვაზე. 19.1--15-ში ჩაუტარდა კორონოგრაფია, კორონალური არტერიები ჰემოდინამიურად მნიშვნელოვანი ცვლილების გარეშე. დაახლოებით 4-5 წელია პაციენტს დაუდგინდა მოციმციმე არითმია(პერმანენტული ფორმა), პაციენტი 0--09.10.16-ში მკურნალობდა კლინიკაში კარდიული ასთმის დიაგნოზით. ამავე პერიოდში ჩაუტარდა რითმოლოგის კონსულტაცია, სათანადო ანტიკოაგულაციის ფონზე ერჩია მოციმციმე არითმიის მოხსნა გეგმიური ელექტრული კარდიოვარსიით. პაციენტი იღებს ბერლიპრილს, ვარფარინს, ფუროსემიდს, ნებილექს. მკურნალობის ფონზე ჩივილები პროგრესირებს, უჰაერობა, გულისფრიალი და ადვილად დაღლა აღენიშნება მცირე ფიზიკური დატვირთვის ფონზე. ბოლო 4 დღეა აღენიშნება არტერიული წნევის მაღალი ციფრები, ქოშინი, ხველა ნახველით, უჰაერობა და ქოშინი ღამის საათებში, უჭირს დაბალ სასთუმალზე წოლა, შემცირდა გამოყოფილი შარდის რაოდენობა. 18.1-17 ღამიდან პაციენტს

აღენიშნება ჰაერის მზარდი უკმარისობა, ქოშინი, რასაც დილიდან თან დაერთო მოხრჩობის და გულისფრიალის შეგრძნება, შეტევითი ხველა, გამოიხატა ორთოპნოეს მდგომარეობა, ციანოზი, რის გამოც ახლობლების დახმარებით მომართა კლინიკას ამბულატორიულად, კონსულტირებულ იქნა კარდიოლოგიის მიერ, მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, ერჩია ჰოსპიტალიზაცია და მოთავსდა სტაციონარში. ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(18.1-.2---წ. 1:-:00): წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა(-)T-კბილი- III,aVF-განხრაში ტაქისისტოლია, ერთეული პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია, ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის არასრული ბლოკი, r კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში. პაციენტს ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა და გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში(სტაბილიზაცია) გაეწერა ბინაზე სათანადო დანიშნულებით და რეკომენდაციებით.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი- ნ----- (დაბადებული 07.07.1-----) 2017 წლის 29 ნოემბერს მოათავსეს შპს,,ა----- .”დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მიტრალური ნაკლოვანება(ზომიერი)(I34.0), ჰიპერტროფული კარდიომიოპათია(არაობსტრუქციული) (I50.1). გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა) I 50.1- გულის უკმარისობა III(NYHA) I 50.9. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით პერიოდულად აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზია(მაქს: 180/100 მმ/ვწ.სვ), დადგენილი აქვს მოციმციმე არითმია(პერმანენტული ფორმა), იტარებს ანტიკოაგულაციურ თერაპიას ვარფარინით. ექოსკოპიურად პაციენტს დადგენილი აქვს ჰიპერტროფული კარდიომიოპათია(არაობსტრუქციული), ზომიერი მიტრალური და ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება. პაციენტი იმყოფება კარდიოლოგიის მეთვალყურეობის ქვეში, იტარებს მკურნალობას შემდეგი მედიკამენტებით: ვოზოლიპი, არჯელონი, ემკორი, ვარფარინი. მიუხედავად აღნიშნული თერაპიისა, უჩივის ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს, ადვილად დაღლას მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე, ბოლო 1 კვირაა უჰაერობამ მიიღო მზარდი ხასიათი, 29.1--17-ში ღამე პაციენტს გაუჭირდა წოლა, გამოიხატა ორთოპნოეს მდგომარეობა, თვითნებურად მიიღო შარდმდენები და ამბულატორიულად მომართა კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, არასტაბილურად, ერჩია ჰოსპიტალიზაცია და შემდგომი მკურნალობისა და დიაგნოსტიკის მიზნით მოთავსდა კარდიოლოგიის დეპარტამენტში. ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(29.1--2---წ. 10:40): წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა ტაქისისტოლია. პაციენტს ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა და გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში(სტაბილიზაცია) გაეწერა ბინაზე სათანადო დანიშნულებით და რეკომენდაციებით.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100ა) ს/ბარათის №7---) დგინდება, რომ პაციენტი- მ-----
 ----- 21-01-1-----ს) 2--- წლის 19 დეკემბერს მოათავსეს შპს,,ა-----
 -----”.

დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა გულის(შეგუბებითი) უკმარისობით(I1--0), აორტის(სარქველის) სტენოზი ნაკლოვანებით(I35.2). გართულებები: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა) I 50.1- გულის შეგუბებითი უკმარისობა III(NYHA) I50.9. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზია(მაქს: 200/1-0 მმ/ვწ.სვ), სისტემატურად მკურნალობს მედიკამენტებით: ნორმოდიპინი, კონკორი, რომლის ფონზეც არტერიული წნევის ციფრები დარეგულირებული აქვს. რამდენიმე თვეა უჩივის ადვილად დაღლას, სუნთქვის უკმარისობის მოვლენებს მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე. ბოლო ერთი კვირაა იმატა ჩივილებმა, შემცირდა ტოლერანტობა დატვირთვის მიმართ, სუნთქვის უკმარისობის მოვლენები აღმოცენდა მოსვენებულ მდგომარეობაშიც. დღეს გამოიხტა ქოშინი, ორთოპნოე, რის გამოც მომართა კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, არასტაბილურად, ერჩია ჰოსპიტალიზაცია და მოთავსდა შინაგანი მედიცინის დეპარტამენტში. ჩატარებული გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(19.1-.2---წ. 15:50): სინუსური რიტმი. პაციენტს ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა და გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში(სტაბილიზაცია) გაეწერა ბინაზე სათანადო დანიშნულებით და რეკომენდაციებით.

სასამართლო მიუთითებს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე, რომლის მიზანია უზრუნველყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის შესაბამისი პროფესიული განათლება და პრაქტიკული მომზადება, მის პროფესიულ საქმიანობაზე სათანადო სახელმწიფო ზედამხედველობის დაწესება, მისი უფლებების დაცვა, აგრეთვე ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების საექიმო საქმიანობაში დამკვიდრებით საქართველოს მოსახლეობის მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება. აღნიშნული კანონის მე-6 მუხლის თანახმად დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი. აკრძალულია, პირმა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისაგან მოითხოვოს ამ კანონში მითითებული პრინციპებისა და საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, აგრეთვე აღმსარებლობისა.

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.

დასახელებული ნორმების ანალიზის საფუძველზე სასამართლო ასკვნის, რომ 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,- ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა და პაციენტის სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია), სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „აკ---ს“ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. გასაჩივრებულ- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 05 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით მიჩნეული იქნა, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების კომპონენტების პირობებს, თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი სასამართლოსთვის უცნობია, რამეთუ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული

გარემოება(სასამართლოს მოსაზრებით დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას). 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.

6.4. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილით, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაწყვეტის გარეშე ბათილად ცნოს აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს ამ გარემოებების გამოკვლევის და შეფასების საფუძველზე გამოსცეს ახალი აქტი.

ამდენად, ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 05 ივლისის N0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე გამოსცეს ახალი

ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „აკ-----
-----ს“ მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ
ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში, რადგან ამ აქტის ბათილად
ცნობისათვის არსებობს მხარის გადაუდებელი კანონიერი ინტერესი.

6.5. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს ბათილად იქნეს
ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის
მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 03 თებერვლის NO-----
გადაწყვეტილება შპს „აკ-----ს“
ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე.
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.

ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ საქართველოს
ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო
საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური
მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის
უფროსის 2018 წლის 05 ივლისის NO----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, შესაბამისად გასაჩივრებული- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 03 თებერვლის NO----- გადაწყვეტილების 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 წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

7. საპროცესო ხარჯები

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

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

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

კონკრეტულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ქვითრით დასტურდება, რომ მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 410,01(ოთხასათი ლარი და ერთი თეთრი) ლარის ოდენობით. ამასთან, სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ. ამდენად, მოპასუხეს- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე- შპს „აკ-----ს“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 410,01(ოთხასათი ლარი და ერთი თეთრი) ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

8. უზრუნველყოფის ღონისძიებასთან დაკავშირებული საკითხები

მოცემულ საქმეზე სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიება გამოყენებული არ ყოფილა

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-10, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 55-ე, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე, 367-ე და 369-ე მუხლებით

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1- შპს „აკ-----ს“ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდეს.

2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 03 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება შპს„აკ-----ს“ 2018 წლის 19 ივლისის N4---- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“.

3. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად, ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 05 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში“ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ.

4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „აკ-----ს“ მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან

ერთი თვის ვადაში.

5. მოპასუხეს- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე- შპს „აკ-
-----ს“ სასარგებლოდ დაეკისროს
410,01(ოთხასათი ლარი და ერთი თეთრი) ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის
მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

6. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სააპელაციო საჩივრით თბილისის
სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში(მდებარე:
ქ.თბილისი, გრიგოლ რობაქიძის გამზირი №7ა), დასაბუთებული
გადაწყვეტილების მხარეთათვის გადაცემის მომენტიდან 14(თოთხმეტი) დღის
ვადაში, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგიის(მდებარე: ქ.თბილისი, დავით აღმაშენებლის ხეივანი მე-12 კმ. №6)
მეშვეობით.

მოსამართლე

ეკატერინე ჟინჭველაშვილი