



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

საქმე N3/216-18
წელი

27 ნოემბერი, 2018

ქ.

თბილისი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგია
მოსამართლე ანა ჩხეტია
სხდომის მდივანი მამუკა გიორგანაშვილი**

მოსარჩელე - სს „ნ-----ი“

წარმომადგენელი - დ-----ე

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენლები - ა-----ე, თ-----ი, ლ-----ე

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების
ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნები:

1.1. „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 16 ოქტომბრის N04----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა;

1.2. ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 11 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა;

1.3. ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 12 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

1.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის სს „ნ-----ის“ სასარგებლოდ პაციენტ დ-----სათვის გაწეული მომსახურების

ანაზღაურების დაკისრება 3453,75 ლარის ოდენობით და პაციენტი კ----- ისათვის გაწეული მომსახურების ანაზღაურების დაკისრება 1080 ლარის ოდენობით.

2. მოპასუხის პოზიცია

მოპასუხის წარმომადგენლებმა სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა მოითხოვეს მის უსაფუძვლობაზე მითითებით.

3. დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები:

3.1. პაციენტი კ-----ე სს „ნ-----ში“ 2017 წლის 26 აპრილიდან 2017 წლის 1 მაისამდე მკურნალობდა. მას დიაგნოზის სახით საშარდე გზების ინფექცია (N39.0) და სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომი (R65.9) დაუდგინდა. პაციენტს შესაბამისი დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები ჩაუტარდა, მკურნალობა ინტენსიური თერაპიის პალატაში დაეწყო, ხოლო 2017 წლის 28 აპრილს 14:00 სთ-ზე იგი გადაყვანილ იქნა თერაპიულ პალატაში. აღნიშნული შემთხვევის (N1-----) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურების მიზნით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შეტყობინება გადაეცა 2017 წლის 26 აპრილიდან 2017 წლის 28 აპრილის 14:00 სთ-მდე პერიოდისათვის I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის განხორციელებაზე, ხოლო 2017 წლის 28 აპრილიდან - R65.9 კოდზე გადაუდებელი სტაციონარულ მომსახურების გაწევაზე მითითებით.

მტკიცებულება: ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ს.ფ. 55-56), ინვოისი (ს.ფ. 57-58), შემთხვევის შემოწმება (ს.ფ. 51-52).

3.2. პაციენტი დ----- სს „ნ-----ში“ 2017 წლის 3 მაისიდან 2017 წლის 16 მაისამდე მკურნალობდა. პაციენტს დიაგნოზის სახით დაუდგინდა D50.0 - სისხლის დაკარგვის (ქრონიკული) პირობებში განვითარებული მეორადი რკინა-დეფიციტური ანემია. მას დიაგნოსტიკური კვლევები და მედიკამენტოზური კონსერვატიული მკურნალობა ჩაუტარდა. ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურების მიზნით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შეტყობინება გადაეცა D50.0 კოდზე I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის განხორციელებაზე მითითებით (შემთხვევა N4-----8). წარდგენილი ივოისის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების ხარჯმა 3803,22 ლარი შეადგინა.

მტკიცებულება: ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ს.ფ. 59), ინვოისი (ს.ფ. 60-61); შემთხვევის შემოწმება (ს.ფ. 53-54), ინვოისი (ს.ფ. 60-61).

3.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის

დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 16 ოქტომბრის N04----- გადაწყვეტილებით სს „ნ-----ის“ მოთხოვნა N1----- და N4-----8 სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე არ დაკმაყოფილდა შემდეგ გარემოებებზე მითითებით:

- N1----- სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებული ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ხარჯები მოთხოვნილი იყო დამატებითი ნოზოლოგიური კოდის დაფიქსირების ხარჯზე. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ და ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობასა და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას. ამდენად, მიჩნეულ იქნა, რომ არსებობდა სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უარის თქმის საფუძველი;

- პაციენტ დ-----ს სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაციის მიხედვით, ჩატარებული კვლევებისა და მკურნალობის ღირებულება მკვეთრად შეუსაბამო იყო პროგრამით ასანაზღაურებელ/მოთხოვნილ თანხებთან, რის გამოც არსებობდა სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ი“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უარის თქმის საფუძველი.

მტკიცებულება: გადაწყვეტილება (ს.ფ. 15-16), სადავო შემთხვევების რეესტრი (ს.ფ. 17, 18).

3.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 16 ოქტომბრის N04----- გადაწყვეტილებაზე პაციენტის კ-----ის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სს „ნ-----მა“ 2017 წლის 30 ოქტომბერს ადმინისტრაციული საჩივარი წარადგინა. საჩივრის ავტორმა განმარტა, რომ: პაციენტი კ-----ე სს „ნ-----ში“ მიყვანილ იქნა ახლობლების მიერ 2017 წლის 26 აპრილს; პაციენტს გამოხატული ჰქონდა არტერიული ჰიპოტონია, ტაპიკარდია, ცხელება, ტაქიპნოე, დაბალი საშუალო არტერიული წნევა, რაც

ჰიპოპერფუზიის დამადასტურებელია; პაციენტი მოთავსდა რეანიმაციულ განყოფილებაში. ლაბორატორიული კვლევებით გამოვლინდა ლეიკოციტოზი, არტერიული ჰიპოქსემია; შარდი მოთავსებიდან 8 საათის განმავლობაში არ გამოიყო მიუხედავად გადასხმისა და გამოიყო მხოლოდ ფუროსემიდით სტიმულაციის შემდეგ. ზემოაღნიშნული უდავო მაჩვენებლებია სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომისა, რაც საჭიროებდა მკურნალობას რეანიმაციულ განყოფილებაში. როდესაც საშუალო წნევამ განიცადა ნორმალიზება, დიურეზი ნორმალიზდა, სატურაცია გასწორდა, მაგრამ რჩებოდა ტემპერატურული რეაქცია და დიზურიული მოვლენები, პაციენტი გადაყვანილ იქნა თერაპიულ განყოფილებაში, საიდანაც მდგომარეობის დასტაბილურების შემდეგ გაეწერა კლინიკიდან 2017 წლის 1 მაისს.

მტკიცებულება: საჩივარი (ს.ფ. 19-20), სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გადაწყვეტილებები (ს.ფ. 23-24).

3.5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 16 ოქტომბრის N04----- გადაწყვეტილებაზე პაციენტის დ-----ს სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სს „ნ-----მა“ 2017 წლის 30 ოქტომბერს ადმინისტრაციული საჩივარი წარადგინა. საჩივრის ავტორმა შემდეგ გარემოებებზე მიუთითა: პაციენტი დ----- სს „ნ-----ში“ მოთავსდა მძიმე მდგომარეობით, ჩივილებით: ძლიერი საერთო სისუსტე, ადვილად დაღლა, გულის ფრიალი, ქოშინი სულ მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე, წონასწორობის დარღვევა, ფრჩხილების მტვრევადობა, თმის ცვენა, მეტრო-მენორაგია; ჩატარებული სისხლის საერთო ანალიზში აღმოჩნდა ღრმა ანემია, ლეიკოგრამა არსებითი პათოლოგიის გარეშე; პაციენტი მოთავსდა სტაციონარში I დონის ინტენსიურ თერაპიაზე, ჩაუტარდა კლინიკო-ჰემატოლოგიური და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, სისხლის ბიოქიმიური ანალიზები, საიდანაც მნიშვნელოვანი იყო შრატის რკინის კრიტიკულად დაბალი დონე - 1 მკმლ/ლ. ჩატარდა კუაგულოგრამის კონსულტაცია. ეკგ-ზე აღინიშნებოდა ჰიპოქსიური ცვლილებები; დაუდგინდა რკინადეფიციტური ანემია ქრონიკული სისხლის დაკარგვით; საჭირო იყო ჰემოტრანსფუზიული თერაპია-ერიტროციტული მასებით, სათანადო მედიკამენტოზური მკურნალობა ინტრავენური რკინის პრეპარატებით; პაციენტმა რელიგიური მოსაზრებების გამო კატეგორიული უარი განაცხადა ჰემოტრანსფუზიულ თერაპიაზე, რაც დადასტურებულია დოკუმენტურად. აღნიშნულიდან გამომდინარე მკურნალობა ჩატარდა რკინის პრეპარატებით, ინტრავენურად, ვიტამინოთერაპიასთან ერთად. ჩატარებული მკურნალობის ფონზე აღინიშნებოდა ჰემოგრამის და პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის დადებითი დინამიკა, თუმცა უფრო ნელი ტემპით, ვიდრე ეს შესაძლებელი იქნებოდა ჰემოტრანსფუზიულ თერაპიასთან ერთად. მკურნალობიდან მე-12 დღეს შემცირდა ჰიპოქსიური ჩივილები, მიღებულ იქნა შედარებით სტაბილიზაცია და შესაძლებლად ჩაითვალა მკურნალობის გაგრძელება ამბულატორიულად და 2017 წლის 16 მაისს პაციენტი გაეწერა

ბინაზე.

მტკიცებულება: საჩივრები (ს.ფ.21-22), სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გადაწყვეტილებები (ს.ფ. 25-26).

3.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 11 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილებით სს „ნ-----ის“ 2017 წლის 30 ოქტომბრის N1-- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა სადავო შემთხვევაზე ინსპექტირების ეტაპზე მხოლოდ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში. კერძოდ, ანაზღაურებას დაექვემდებარა მხოლოდ ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი.

მტკიცებულება: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გადაწყვეტილება (ს.ფ. 23-24).

3.7. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 12 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილებით სს „ნ-----ის“ 2017 წლის 30 ოქტომბრის N1-- ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა იმაზე მითითებით, რომ ჩატარებული კვლევებისა და მკურნალობის ღირებულება მკვეთრად შეუსაბამო იყო პროგრამით ასანაზღაურებელ მოთხოვნილ თანხასთან, ადგილი ჰქონდა კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან და ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან. გადაწყვეტილებაში ასევე აღინიშნა, რომ პაციენტს გაწერიდან 1 თვის განმავლობაში ალტერნატიულ კლინიკაში დაუდგინდა საკვერცხის ადენოკარცინომის დიაგნოზი და ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა, აღმოფხვრილ იქნა ანემიის გამომწვევი ძირითადი მიზეზი. სს „ნ-----ში“ ჰოსპიტალიზაციის თითქმის 2 კვირის განმავლობაში ანემიის გამომწვევი მიზეზის იდენტიფიცირება არ მომხდარა.

მტკიცებულება: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გადაწყვეტილება (ს.ფ. 25-26).

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმების შედეგად სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36

დადგენილება.

6. სამართლებრივი შეფასება

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

მოცემულ შემთხვევაში წარმოდგენილი მტკიცებულებების შეფასების შედეგად სასამართლომ შეამოწმა რა სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 16 ოქტომბრის N04----- გადაწყვეტილების, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 11 დეკემბრის N0----- და 2017 წლის 12 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილებების კანონიერება, მიიჩნევს, რომ არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის საფუძველი შემდეგ გარემოებათა გამო:

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

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

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

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

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

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის 1-ლი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევის დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით. ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით, მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად.

მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელის მიერ კ-----ისათვის და დ-----სათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება ექცევა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ხსენებული დადგენილების N1 დანართის მე-2 მუხლისა და N1.1 დანართის მიხედვით. ამდენად, პროგრამის განმახორციელებელი - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებული იყო, მითითებული სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების საკითხი ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ნორმებით გადაეწყვიტა.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1

დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით ამომწურავადაა განსაზღვრული შემთხვევები, როდესაც მიმწოდებლის მიერ მითითებული სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდება, კერძოდ, ასეთი შემთხვევებია:

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:

ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა;

ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს;

ბ.გ) პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) პირის დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;

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

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

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

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

დამატებული ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

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

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

ლ) პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

ამავე დადგენილების N1 დანართის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ და ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობასა და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.

მითითებული ნორმებიდან გამომდინარე, სადავო გადაწყვეტილებებით მართლზომიერად იქნა მიჩნეული, რომ N1----- სამედიცინო შემთხვევა ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა მხოლოდ ძირითადი დიაგნოზის ფარგლებში დადგენილი ტარიფებით, ხოლო N4-----8 სამედიცინო შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან და ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან -

წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტებიდან არ ირკვევა პაციენტისათვის 14 დღის განმავლობაში 1 დონის ინტენსიური მკურნალობა-მოვლის შესაბამისი მომსახურების გაწევა. ამდენად, არ არსებობს სარჩელის დაკმაყოფილებისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 16 ოქტომბრის N04----- გადაწყვეტილების და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 11 დეკემბრის N0----- და 2017 წლის 12 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილებების ბათილად ცნობის საფუძველი.

7. საპროცესო ხარჯები

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

განსახილველ შემთხვევაში, სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ვალდებულება მოსარჩელეს შესრულებული აქვს სარჩელის წარდგენის ეტაპზე.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-2, 22-ე, 23-ე, 32-ე, 33-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 52-ე, 55-ე, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე და 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა

1. სს „ნ-----ის“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;
2. სახელმწიფო ბაჟი გადახდილია მოსარჩელის მიერ;
3. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს მისი მხარისათვის გადაცემიდან 14 დღის ვადაში თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე ქ.თბილისში, გრ. რობაქიძის გამზირი N7ა) თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიაში (მდებარე ქ.თბილისში, დავით აღმაშენებლის ხეივანი, მე-12 კმ, N6) სააპელაციო საჩივრის წარდგენის გზით.

მოსამართლე

ანა ჩხეტია