

საქმე №330310018002583849

საქმე №-----



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

25 ივნისი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგია
მოსამართლე - ლეილა გოგიშვილი
სხდომის მდივანი - ანა მგელაძე

მოსარჩელე - ს-----

წარმომადგენლები - მ-----, ნ-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენლები - ლ-----ე, თ-----ი

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების
ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის
უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება
„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“
ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის
შესახებ;

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №----- გადაწყვეტილება შპ-----
----- 2018 წლის 3 აპრილის №473/02
ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე
(გარდა შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურების და
პაციენტის ო----- შემთხვევის შესაბამისი ნაწილის ანაზღაურებაზე

**უარის ნაწილისა) ჯამური ღირებულებით - 23 321, 71 ლარის ოდენობით.
(დაზუსტებული სასარჩელო მოთხოვნა, იხ. 10.04.2019 წლის სასამართლო
სხდომის ოქმი; ტომი 2, ს.ფ. 125-144).**

2. მოპასუხის პოზიცია

2.1. მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წერილობითი ფორმით შესაგებელი სს „ე-----ის“ სარჩელზე არ წარმოუდგენია. სასამართლო სხდომაზე გამოცხადებულმა მოპასუხე მხარის წარმომადგენელმა კი სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონის მოთხოვნათა სრული დაცვით, რის გამოც არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. შპს----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - მ-----ი** (შემთხვევის №3-----) 2017 წლის 06 აგვისტოს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტს განუვითარდა ეპიზოდი, წინასწარ იგრძნო თავბრუ, მოდუნდა, აღენიშნა სიფერმკრთალე, გონების კარგვა. აღნიშნულს წინ უსწრებდა ძლიერი თავის ტკივილი. შეტევითი, მფეთქავი ხასიათის თავის ტკივილები აღენიშნება პერიოდულად, ბოლო 1 წელია კვირაში 2-3-ჯერ სიხშირით. ბოლო 1 კვირის განმავლობაში თავის ტკივილის ინტენსივობამ მოიმატა. დაერთო თავბრუ, გულისრევა, განუვითარდა გონების კარგვის ეპიზოდი, პროვოცირებული ძლიერი ტკივილით, რის გამოც მიმართეს კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა, როგორც შაკიკი. ჩატარებული მკურნალობა იბუპროფენით. გაეწერა ბინაზე დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობით.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. ჩარევის კოდი: AADDIA თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტომი 1, ს.ფ. 39-55);

- შპს----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 40);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 23-25).

3.1.2. შპს----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №14989 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ლ-----** (შემთხვევის №3-----) 2017 წლის 27 აგვისტოს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 27.08.17-ში. ბავშვს 26.08-დან აღენიშნება ძლიერი თავის ტკივილი. ტკივილი ლოკალიზებული იყო ძირითადად შუბლის არეში, ძლიერ შემაწუხებელი. 26-27.08-ში აღენიშნა ლებინება დღეში 2-ჯერ. 26.08-ში ქონდა 37-37,5°. ჩატარებული მკურნალობა ინფეზიური თერაპია ფიზიოლოგიური ხსნარით და იბუპროფენი. გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. ჩარევის კოდი: AADDIA თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №14989 (ტომი 1, ს.ფ. 61-74);
- შპს----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 62);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 26-28).

3.1.3. შპს----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ვ-----ი** (შემთხვევის №3-----) 2017 წლის 09 აგვისტოს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები.

მოკლე ანამნეზი: ბოლო 3 დღეა პაციენტს დაეწყო ძლიერი თავის ტკივილი, მფეთქავი ხასიათის, თან ახლდა ლებინება, გულისრევის შეგრძნება, ტკივილი ცუდად ემორჩილება გამაყუჩებელს. ჩაუტარდა - თავის ტვინის კტ კვლევა, სადაც

კეროვანი დაზიანება არ გამოვლინდა. ანამნეზში პაციენტს აქვს გონებრივი განვითარების შეფერხება, აქვს ქცევის დარღვევა. ჩატარებული მკურნალობა იბუპროფენი და არიპეგისი. პაციენტის მშობელმა უარი განაცხადა სტაციონარული მკურნალობის გაგრძელებაზე და ხელწერილის საფუძველზე გაეწერა ბინაზე.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. ჩარევის კოდი: AADDIA თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტომი 1, ს.ფ. 79-95);
- შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 80);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 29-34).

3.1.4. შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №13437 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ლ-----** (შემთხვევის №1-----) 2017 წლის 25 ივლისს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტის დედის გადმოცემით, 24.07.17-ში აღენიშნა ძლიერი თავის ტკივილი, რომელიც არ დაემორჩილა ტკივილგამაყუჩებელს. დილით დაემატა გულისრევის შეგრძნება. აღნიშნულს დედა უკავშირებს ანტირაბიულ აცრას (18.07.17). განყოფილებაში გაგრძელდა ჩივილი ტკივილზე, რომლის მართვა ხდებოდა არასტეროიდით ლოკალიზებული იყო ძირითადად შუბლის არეში, ძლიერ შემაწუხებელი. 26-27.08-ში აღენიშნა ლებინება დღეში 2-ჯერ. 26.08-ში ქონდა 37-37,5⁰. ჩატარებული მკურნალობა იბუპროფენი, კეტზი, იტვირთება სითხით პარალელურად. მრტ კვლევით კეროვანი პათოლოგია არ დაფიქსირდა. დინამიკაში ტკივილი შემცირდა, რის შემდეგაც პაციენტი გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. ჩარევის კოდი: AADDIA თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №13437 (ტომი 1, ს.ფ. 103-115);
- შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 104);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 1, ს.ფ. 116-121).

3.1.5. შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ლ-----** (შემთხვევის №3-----) 2017 წლის 29 ივლისს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, რინიტი, ფარინგიტი, D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ავადაა 3 დღეა. დაავადება დაეწყო ცხელებით, რინორეით, ერთეული მშრალი ხველით. მკურნალობდა სიმპტომურად. მიუხედავად ამისა მდგომარეობა გაუარესდა, საკვები მიიღო ცუდად, დაერთო ნაწლავთა არამყარი მოქმედება 3-ჯერ თხელი კონსისტენციის მოუნელებელი მასეებით. ჩატარებული მკურნალობა: ერთი მასის გადასხმა, ინფუზიური და ინგალაციური თერაპია, იბუპროფენი, ენტეროჯერმინა. გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 29 ივლისიდან 8 აგვისტოს ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით: D50.9 რკინადეფიციტური ანემია, დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტომი 1, ს.ფ. 122-140);
- შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 123);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 35-37).

3.1.6. შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ა-----** (შემთხვევის №2-----) 2017 წლის 02 აგვისტოს

მოათავსეს შპს „მ-----“”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი; A09.9 გასტროენტერიტი და კოლიტი დაუზუსტებელი ეტიოლოგიის.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტი შევიდა 1 დღის ანამნეზით: ზოგადი სისუსტით, მკვეთრი უმადობით, საერთო სისუსტით, ნაზალური ობსტრუქციით, ხველით, ცხელებით 40 გრადუსამდე, ობიექტურად სასის რკალების და ხახის უკანა კედლის მკვეთრი ჰიპერემია, ნუმისებრი ჯირკვლების ჰიპერემია, გამოხატული მარცვლოვანებით, ლაკუნები - დაღარული, ყლაპვა - მც. გაძნელებული. ამასთან, აღენიშნებოდა ნაწლავთა გახშირებული მოქმედება, დღე-ღამეში 8-10-ჯერ მოუწილებელი სითხისა და ღორწოს შემცველი მასებით. პერიოდულად მოვლითი ხასიათის ტკივილით მუცლის ღრუს არეში. ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბაქტერიული მკურნალობა ცეფტრიაქსონით - კლინიკური და პარაკლინიკური ონაცემების გათვალისწინებით დეზინტოქსიკაცია - რეჰიდრატაციის მიზნით, ინფუზური თერაპია, იონოგრამის კორექციით, პრობიოტიკოთერაპია, სიმპტომოთერაპია. გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 2 აგვისტოდან 6 აგვისტოს ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მიწოდებულია დიაგნოზი: ნაწლავთა ინფექციები/გადაუდებელი თერაპია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტომი 1, ს.ფ. 146-160);
- შპს----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 147);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 38-40).

3.1.7. შპს----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - მ-----** (შემთხვევის №5-----) 2017 წლის 16 ივნისს მოათავსეს შპს „მ-----“”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M08.0 იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი; N39.0 საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის.

მოკლე ანამნეზი: დაავადება დაეწყო 6 თვის ასაკში. დიაგნოზი - იუვენილური

რევმატოიდული ართრიტი დაესვა 8 თვის ასაკში. უტარდებოდა მკურნალობა - პრედნიზოლონი, სახსარშიდა ინფექცია, ასაპ, მეტოტრექსატი, ტოცილიზუმაბი. ზრდაში ჩამორჩენის გამო დაწყებულ იქნა ზრდის ჰორმონი. 07.06-ში დაეწყო ღებინება, გულისრევა, ცხელება. 08-12.06.17-მდე მკურნალობდა სტაციონარში ცხელების დიაგნოზით - ინფუზიური თერაპია, ზიმაქსი. ღებინება, ცხელება შეწყდა. 14.06-დან კვლავ გამოიხატა ტემპერატურის მატება, დაერთო ტკივილი, მოძრაობის შეზღუდვა მენჯ-ბარძაყის არეში. აღენიშნა ც რეაქტიული ცილის დონის მატება. გაუჭირდა გადაადგილება, რის გამოც მიმართეს კლინიკას. ჩატარებული მკურნალობა: ცეფტრიაქსონი, მედროლი, კალციმერინი, ომეპრაზოლი, იბუპროფენი, ამიკაცინი. გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: M08.0 იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 30 ივნისიდან 5 ივლისის ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია დიაგნოზი: N39.0 საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტომი 1, ს.ფ. 167-192);
- შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 168);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 41-43).

3.1.8. შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ს-----** (შემთხვევის №3-----) 2017 წლის 18 ივნისს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი; L23.7 ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი გამოწვეული მცენარეებით, გარდა საკვებისა.

მოკლე ანამნეზი: ჰოსპიტალიზაციამდე 2 დღით ადრე გამოეხატა ნაზალური ობსტრუქცია, რინორეა სერიოზული სეკრეტით, ერთეული მშრალი ხველა, ცხელება 37,5-დან 39-მდე. გამოეხატა სისუსტე, უხალისობა, ჭირვეულობა, ძილის დარღვევა, ხმის ტემბრის შეცვლა, მადის დაქვეითება. აღნიშნული ჩივილების გარდა ბავშვს 16.06-ის საღამოდან გამოუვლინდა მაკულო-პაპულოზური, ერთეული ვეზიკულოზური გამონაყარი მტევნებზე, წინა მხრების და წვივების დისტალურად, გ/მკ-ის ზედა ნაწილებში, პერიოდულად ძლიერი, შემაწუხებელი

ქავილით, რასაც უკავშირებენ იმ ფაქტს, რომ წინა სალამოს და იმ დღეს დილიდან ბავშვი თამაშობდა ეზოში, ბალახებში. ჩატარებული მკურნალობა: სანაციური და ინჰალაციური თერაპია ფიზიოლოგიური ხსნარით, დესენსიბილიზაციური თერაპია, ჰიდროკორტიზონის მაზი ადგილობრივად კანზე წასასმელად, ჰიპოალერგიული დიეტა, პერორალური დ პარენტერალური რეჰიდრატაცია. გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 18 ივნისიდან 23 ივნისის ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მიწოდებულია SUR3534441, დიაგნოზი: L23.7 ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი გამოწვეული მცენარეებით, გარდა საკვებისა, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტომი 1, ს.ფ. 198-210);
- შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 199);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 44-46).

3.1.9. შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ა-----ი** (შემთხვევის №1-----) 2017 წლის 17 აგვისტოს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი (რინიტი, ფარინგიტი).

მოკლე ანამნეზი: ავადაა 1 კვირაა. დაავადება დაეწყო ცხელებით, რინორეით, ხველით. დინამიკაში გამოეხატა მაღალი თავის ტკივილი, ზოგადი ადინამია, სუნთქვის გაძნელება, ყლაპვის გაძნელება, ძლიერი თავის ტკივილი, მარჯვენა თვალის არეში - შეშუპება და ტკივილი. საკვებს, სითხეს არ იღებს. 14.08-დან 17.08-მდე მკურნალობდა რუსთავის საავადმყოფოში, სადაც ტემპერატურის ფონზე აღენიშნა გონების დაკარგვა. 17.08-ში პაციენტი მოთავსდა რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. 18.08-ში პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა გაუარესდა. აღენიშნა ძილიანობა, ადინამია, ბრადიკარდია, რის გამოც 18.08.17-ში პაციენტი გადავიდა კმდ-ში, სადაც მკურნალობდა 21.08.2017 წ.-მდე. 21.08.2017-დან პაციენტს ძილიანობა მოეხსნა, აღინიშნა ფტოზი, თვალბუდისარის შეშუპება, რის გამოც პაციენტი გადავიდა ნეირომეცნიერებათა დეპარტამენტში - პაციენტს ჩაუტარდა ნევროლოგის კონსულტაცია. დაიგეგმა ასე თავის ტვინის მრტ კვლევა ანგიოგრაფიით, ცერებრული სინოვიური

თრომბოზის გამორიცხვის მიზნით. ჩატარებული მრტ კვლევით თავის ტვინის სტრუქტურული პათოლოგია გამოირიცხა. ჩაუტარდა ოფთალმოლოგის კონსულტაცია. ჩატარებული მკურნალობა: ცეფტრიაქსონი, მეტრონიდაზოლი. გაეწერა ბინაზე დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, 17.08.2017-18.08.2017 დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. 18.08.2017-21.08.2017 I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით: R40.0 სომნოლენცია (ჰიპერსომნია) ჩარევის კოდი: WAA899 - სხვა ინტენსიური თერაპია. 21.08.2017-29.08.2017 მიწოდებულია ნოზოლოგიური კოდი SUR3551575, დიაგნოზი: G52.8 სხვა დაზუსტებული კრანიალური ნერვების დაზიანებები, ჩარევის კოდი: AADGIA თავის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია (MRI).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტომი 1, ს.ფ. 218-251);
- შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობები (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 219-220);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 1, ს.ფ. 252-256).

3.1.10. შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - გ-----** (შემთხვევის №4-----) 2017 წლის 18 ივლისს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; R10.4 - სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში; R18 - ასციტი; K65.9 - პერიტონიტი, დაუზუსტებელი; K72.9 - ღვიძლის უკმარისობა, დაუზუსტებელი; K76.6 - პორტული ჰიპერტენზია; Q90.2 - ტრისომია 21, ტრანსლოკაცია.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტი შევიდა კლინიკაში 18.07.17 წელს ძლიერი მუცლის ტკივილით, მუცლის გარშემოწერილობა ზომად იყო მომატებული. ტკივილს განაპირობებდა მუცლის ღრუში არსებული სითხის რაოდენობის ზრდა. პაციენტი საჭიროებდა ბიოქიმიურ, ციტოლოგიურ კვლევებს პორტული ჰიპერტენზიის გამორიცხვის მიზნით. პაციენტის მდგომარეობა იყო მძიმე, სახეზე იყო ასციტის კლინიკა - მუცლის გარშემოწერილობა 65 სმ., გამოხატული სისხლძარღვოვანი ქსელი. კიდურები და სახე - კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის განლუვლი. მკურნალობის ეპიზოდი შესვლიდან 01.08.17 წლის 15:00 სთ.-მდე გადაცემულია პორტალზე დიაგნოზით- სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში R10.4. 01.08.17 წელს 15:00 სთ.-დან პაციენტი გადავიდა

კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში, გამოხატული ჰქონდა ძილიანობა, ადინამია, სუნთქვის რიტმის დარღვევა. მდგომარეობა იყო მძიმე, სახეზე იყო მეტაბოლური აციდოზი, სუნთქვის - უკმარისობა, რენტგენოლოგიურად მარჯვნივ - პერიჰირალურად ფილტვის ქსოვილის ინფილტრაცია. პაციენტმა განაგრძო მკურნალობა 07.08.17 წლის 16:30 სთ.-მდე სუნთქვის უკმარისობით. საჭიროებდა ოქსიგენოთერაპიას. 07.08.17 16:30 სთ.-დან მდგომარეობა რჩებოდა მძიმე, პაციენტი საჭიროებდა ინტენსიურ თერაპიას. პაციენტს აღენიშნებოდა მუცლის ტკივილი, თუმცა სუნთქვის უკმარისობა მოიხსნა. პაციენტმა მკურნალობა განაგრძო აბდომინური და ტრავმატოლოგია ორთოპედიის დეპარტამენტში, მუცლის ტკივილის გამო პირველი დონის ინტენსიური თერაპიითა და მოვლით. პაციენტი გაეწერა მშობლების ხელწერილის საფუძველზე უცხოეთში მკურნალობის გაგრძელების მიზნით.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, 2017 წლის 18 ივლისიდან 7 აგვისტოს ჩათვლით, დიაგნოზით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (დიაგნოზით: R10.4 სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში, J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა) ჩარევის კოდი: WAA899 - სხვა ინტენსიური თერაპია. წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით მიწოდებულია დიაგნოზები: K65.9 - პერიტონიტი, დაუზუსტებელი. R18 - ასციტი. K72.9 - ღვიძლის უკმარისობა, დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტომი 1, ს.ფ. 258-351);
- შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობები (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 259-261);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 53-60).

3.1.11. შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ე-----ე** (შემთხვევის №4-----) 2017 წლის 03 ივნისს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: S21.2 - გულმკერდის უკანა კედლის ღია ჭრილობა; W25 - კონტაქტი მინის ბასრ კიდეებთან.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტი დავარდა მინის ჭიქაზე გულმკერდით, აღენიშნა სისხლმდენი ჭრილობა, რის გამოც მიყვანილ იქნა მოსარჩელე კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: 03.06.17 - GASE26 გულმკერდის კედლის აღდგენა ტრავმის შემდეგ. ანტიბიოტიკო, ინფუზიური და ინტენსიური თერაპია. გაეწერა ბინაზე დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობით.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, ნოზოლოგიური კოდით: SUR3563327, დიაგნოზი: S21.2 - გულმკერდის უკანა კედლის ღია ჭრილობა. ჩარევის კოდი - GASE26 გულმკერდის კედლის აღდგენა ტრავმის შემდეგ.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტომი 1, ს.ფ. 357-387);
- შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 358);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 61-63).

3.1.12. შპ----- 2017 წლის 28 დეკემბრის №218-3-2/3739177018-4065302489 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №3-----, №3-----, №3-----, №1-----, №3-----, №2-----, №5-----, №3-----, №1-----, №4----- და № 4----- წარდგენილ შემთხვევებს, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპ----- 2017 წლის 28 დეკემბრის №218-3-2/3739177018-4065302489 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ტომი 1, ს.ფ. 31-32).

3.1.13. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილების თანახმად:

პაციენტები: მ-----, ლ-----, პ-----, ლ-----

არიან საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლეები. პაციენტები შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდნენ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. 2017 წლის ივლისი, აგვისტოს პერიოდში, დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. ჩარევის კოდი: AADDIA თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია. წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით, პაციენტებს ჩატარებული აქვთ მხოლოდ სადიაგნოსტიკო კვლევები და არ საჭიროებდნენ გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას. შესაბამისად, შემთხვევებს: №3-----, №3-----,

№3-----, №1-----, ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად („წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაცია და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“).

პაციენტი ლ-----, არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, 2017 წლის 29 ივლისიდან 8 აგვისტოს ჩათვლით, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 29 ივლისიდან 8 აგვისტოს ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მიწოდებულია I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით: D50.9 რკინადეფიციტური ანემია, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე თერაპიულ კოდს (J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00) განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, 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.

პაციენტი ა-----, არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. 2017 წლის 2 აგვისტოდან 6 აგვისტოს ჩათვლით, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 2 აგვისტოდან 6 აგვისტოს ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია დიაგნოზი: ნაწლავთა ინფექციები/გადაუდებელი თერაპია. ინსპექტირების ეტაპზე თანმხლებ კოდს (ნაწლავთა ინფექციები/გადაუდებელი თერაპია) განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, 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.

პაციენტი მ-----, არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. 2017 წლის 16 ივნისიდან 5 ივლისის ჩათვლით, დიაგნოზით: M08.0 იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 30 ივნისიდან 5 ივლისის ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია დიაგნოზი: N39.0 საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. ინსპექტირების ეტაპზე თანმხლებ კოდს N39.0 საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის, ჩარევის კოდი სტაციონარი ZYZA00, განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, 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.

პაციენტი ს-----, არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. 2017 წლის 18 ივნისიდან 23 ივნისის ჩათვლით, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 18 ივნისიდან 23 ივნისის ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია SUR3534441(დიაგნოზი: L23.7 ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი გამოწვეული მცენარეებით, გარდა საკვებისა, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00). ინსპექტირების ეტაპზე თანმხლებ ნოზოლოგიურ კოდს SUR3534441 (დიაგნოზი: L23.7 ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი გამოწვეული მცენარეებით, გარდა საკვებისა, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00) განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, 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.

პაციენტი ა-----ი, არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, 2017 წლის 17 აგვისტოდან 29 აგვისტოს ჩათვლით, აქედან: 17.08.2017-18.08.2017 დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. 18.08.2017-21.08.2017 I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით: R40.0 სომნოლენცია (ჰიპერსომნია) ჩარევის კოდი: WAA899- სხვა ინტენსიური თერაპია. 21.08.2017-29.08.2017 მიწოდებულია ნოზოლოგიური კოდი SUR3551575 (დიაგნოზი: G52.8 სხვა დაზუსტებული კრანიალური ნერვების დაზიანებები, ჩარევის კოდი: AADGIA თავის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია (MRI). ინსპექტირების ეტაპზე ნოზოლოგიურ კოდს SUR3551575 (დიაგნოზი G52.8 სხვა დაზუსტებული კრანიალური ნერვების დაზიანებები, ჩარევის კოდი: AADGIA თავის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია (MRI)), განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, 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, №3-----, №2-----, №5-----, №3-----, №1-----, ინსპექტირების ეტაპზე, განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად („წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაცია და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“).

პაციენტი გ-----ა, არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. 2017 წლის 18 ივლისიდან 7 აგვისტოს ჩათვლით, დიაგნოზით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (დიაგნოზით: R10.4 სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი

მუცლის არეში, J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა) ჩარევის კოდი: WAA899 - სხვა ინტენსიური თერაპია. წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით მიწოდებულია დიაგნოზები: K65.9 - პერიტონიტი, დაუზუსტებელი. R18 - ასციტი. K72.9 - ღვიძლის უკმარისობა, დაუზუსტებელი. 01.08.2017-ში ჩატარდა ლაპარატომია, ღვიძლის და წვრილი ნაწლავის ჯირკვლის ლიმფური კვანძების ბიოფსია. შესაბამისად, შემთხვევას №4----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად („წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაცია და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“).

პაციენტი ე-----ე, არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1,3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე. პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში 2017 წლის 3 ივნისიდან 9 ივნისის ჩათვლით. ნოზოლოგიური კოდით: SUR3563327 (დიაგნოზი: S21.2 - გულმკერდის უკანა კედლის ღია ჭრილობა. ჩარევის კოდი - GASE26 გულმკერდის კედლის აღდგენა ტრავმის შემდეგ). თუმცა, საქართველოს მთავრობის დადგენილება №36 დანართი №1.2-ის საფუძველზე, მიმწოდებლის მიერ ელექტრონულად უნდა გადაცემულიყო ნოზოლოგიური კოდი: S600100 (დიაგნოზით: S21.2 - გულმკერდის უკანა კედლის ღია ჭრილობა. ჩარევის კოდი GASE03 - გულმკერდის კედლის გაკერვა). შესაბამისად, შემთხვევას №4----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად („წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაცია და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ტომი 1, ს.ფ. 27-30).

3.1.14. 2018 წლის 3 აპრილს შპ-----

დირექტორმა №473/02 ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №----- გადაწყვეტილებით შპ----- 2018 წლის 3 აპრილის №473/02 ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, შესრულებულად აღიარებული მომსახურების დადგენილი წესით ანაზღაურების ნაწილში.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №----- გადაწყვეტილება შპ----- 2018 წლის 3 აპრილის №473/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე (ტომი 1, ს.ფ. 33-38).

3.1.15. საქმეში წარმოდგენილია პ-----
2018 წლის 28 ნოემბრის №11/12 დასკვნა, რომლის თანახმად, შპ-----
----- დირექტორს ეცნობა:

თქვენს კითხვაზე **№1---- სამედიცინო ბარათის** თანახმად დასტურდება თუ არა დიაგნოზი - ზედა სასუნთქი გზების ინფექცია დაუზუსტებელი J06.9, გპასუხობთ, რომ დასტურდება.

თქვენს კითხვაზე **№1---- სამედიცინო ბარათის** თანახმად დასტურდება თუ არა დიაგნოზი - ნაწლავთა ინფექციები და საჭიროებდა თუ არა პაციენტი გადაუდებელ თერაპიას, მოგახსენებთ, რომ ნაწლავთა ინფექციის არსებობა დასტურდება და პაციენტი საჭიროებდა გადაუდებელ თერაპიას.

თქვენს კითხვაზე **№1---- სამედიცინო ბარათის** თანახმად დასტურდება თუ არა თანმხლები დიაგნოზი N39.0 საშარდე გზების ინფექცია, მოგახსენებთ, რომ დასტურდება.

თქვენს კითხვაზე **№1---- სამედიცინო ბარათის** თანახმად დასტურდება თუ არა თანმხლები დიაგნოზი - L23.7 ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი, გამოწვეული მცენარეებით, გარდა საკვების, მოგახსენებთ, რომ პაციენტებს ნამდვილად აღენიშნებოდათ კონტაქტური ალერგიული დერმატიტი.

თქვენს კითხვაზე **№1---- სამედიცინო ბარათის** თანახმად დასტურდება თუ არა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში მითითებული დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზები და ჩატარებული მკურნალობა, პაციენტს სიმძიმის გათვალისწინებით უტარდებოდა მკურნალობა კრიტიკული მედიცინის

დეპარტამენტში, მკურნალობა იყო ეტიოლოგიურ, პათოგენეზურ სინდრომული, შეესაბამებოდა პაციენტის ძირითად დიაგნოზებსა და მის ფონზე განვითარებულ სინდრომებს.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- კ----- 2018 წლის 28 ნოემბრის №11/12 დასკვნა (ტომი 1, ს.ფ. 80-84).

3.1.16. საქმეში ასევე წარმოდგენილია ,-----
----- 2018 წლის 29 ოქტომბრის დასკვნა, რომლის თანახმად, №1---- სამედიცინო ბარათის შესწავლის შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი: პაციენტი კლინიკაში შევიდა გულმკერდის უკანა ზედაპირზე 10 სმ-იანი ღია ჭრილობითა და პნევმო-ჰემო თორაქსით. ჩაუტარდა ოპერაციული ჩარევა რომლის დროსაც მოხდა 10 სანტიმეტრიანი ჭრილობის გაფართოება სრულფასოვანი რევიზიის მიზნით. ჩატარდა შუასაყრიდან სისხლის კოლტების ევაკუაცია, ჰემოსტაზი, ჰერმეტიზმის აღდგენა და ჭრილობის შრეობრივი აღდგენა შრეობრივად (კედლის ამჟოლი პლევრა, ზურგის კუნთები, აპონევროზი, კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი, კანი), რაც არავითარ შემთხვევაში არ გულისხმობს ჭრილობის უბრალო გაკერვას. შესაბამისად კოდები S21.2 და GASE 26 სავსებით მართებულია და მინიჭებული, ასახავს პაციენტის რეალურ მდგომარეობას და ჩატარებული ოპერაციის სრულ მოცულობას.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ,----- 2018 წლის 29 ოქტომბრის დასკვნა (ტომი 1, ს.ფ. 85).

3.1.17. საქმეში ასევე წარმოდგენილია ა. ნაჭყეპიანის სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის 2018 წლის 24 ოქტომბრის დასკვნები, სადაც აღნიშნულია შემდეგი:

- მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს ნეირომეცნიერების დეპარტამენტში 06.06.17-09.06.17 მკურნალობდა პაციენტი დიაგნოზით: თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები G44.8. **ისტ. №1----** თქვენს მიერ დასმულ შეკითხვაზე სჭირდებოდა თუ არა პაციენტს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება გპასუხობთ: პაციენტი კლინიკაში შესულია გენერალიზებული თავის ტკივილით. როგორც ისტორიიდან ირკვევა ტკივილი იყო ძლიერ ინტენსიური, იმდენად ძლიერი, რომ ტკივილის ფონზე ბავშვს აღენიშნა გონების კარგვა. ტკივილის ფონზე ბავშვს აღენიშნებოდა ძლიერი თავბრუს. ტკივილი არ ემორჩილებოდა ტკივილგამაყუჩებლებს. ბავშვს ძლიერ ინტენსიური ეპიზოდური მფეთქავი თავის ტკივილი აღენიშნებოდა ბოლო 1 წლის მანძილზე. მიმართვის მიზეზი იყო ის, რომ ბოლო 1 კვირის მანძილზე ტკივილის ინტენსივობის მხრივ სახეზე იყო მკვეთრი უარყოფითი დინამიკა, ტკივილი გახდა ძლიერ ინტენსიური, პრაქტიკულად რეზისტენტული

ტკივილგამაყუჩებლების მიმართ. ასეთ შემთხვევაში ბავშვის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება აუცილებელი იყო, ესაჭიროებოდა ნეიროვიზუალიზაცია მოცულობითი პროცესის და თავის ტკივილზე პასუხისმგებელი სხვა სტრუქტურული, ორგანული პათოლოგიის გამოსარიცხად რაც გაკეთდა – თტ კტ. ბავშვს ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა ვინაიდან კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე - თავის ტკივილი, ადინამია, თავბრუ, ტკივილის ფონზე გონების გარგვის ეპიზოდი, შესაძლოა დღის წესრიგში დამდგარიყო ნეიროინფექციის გამორიცხვის საკითხიც. ამასთან მოგახსენებთ რომ თავის ტკივილის საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით ძლიერი ინტენსივობის თავის ტკივილი ითვლება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებად, მათ შორის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტშიც კი.

- მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს ნეირომეცნიერების დეპარტამენტში 27.08.17-28.08.17 მკურნალობდა პაციენტი დიაგნოზით: თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები G44.8. **ისტ. №14989**. თქვენს მიერ დასმულ შეკითხვაზე სჭირდებოდა თუ არა პაციენტს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება გპასუხობთ: პაციენტი კლინიკაში შემოსულია გენერალიზებული თავის ტკივილით. როგორც ისტორიიდან ირკვევა ტკივილი იყო ძლიერ ინტენსიური, მფეთქავი. ტკივილის ფონზე ბავშვს აღენიშნა ძლიერი თავბრუ, მრავალჯერადი ღებინება, ტემპერატურა 37-37.5C. ტკივილი არ ემორჩილებოდა ტკივილგამაყუჩებლებს. ასეთ შემთხვევაში ბავშვის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება აუცილებელი იყო, ესაჭიროებოდა ნეიროვიზუალიზაცია მოცულობითი პროცესის და თავის ტკივილზე პასუხისმგებელი სხვა სტრუქტურული, ორგანული პათოლოგიის გამოსარიცხად /რაც გაკეთდა - თტ კტ. ბავშვს ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა ვინაიდან კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე - თავის ტკივილი, ცხელება, მრავალჯერადი რებინება, შესაძლოა დღის წესრიგში დამდგარიყო ნეიროინფექციის გამორიცხვის საკითხიც. მრავალჯერადი რებინების გამო ბავშვს დასჭირდა ინფუზიური თერაპია. ამასთან მოგახსენებთ რომ თავის ტკივილის საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით ძლიერი ინტენსივობის თავის ტკივილი ითვლება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებად, მათ შორის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტშიც კი.

- მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს ნეირომეცნიერების დეპარტამენტში 09.08.17-11.08.17 მკურნალობდა პაციენტი დიაგნოზით: თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები G44.8. **ისტ. №1----**. თქვენს მიერ დასმულ შეკითხვაზე სჭირდებოდა თუ არა პაციენტს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება გპასუხობთ: პაციენტი კლინიკაში შემოსულია გენერალიზებული თავის ტკივილით. როგორც ისტორიიდან ირკვევა ტკივილი იყო ძლიერ ინტენსიური, მფეთქავი. ბავშვს აღენიშნებოდა გულის რევა, ღებინება, ძლიერი თავბრუ. ტკივილი. არ ემორჩილებოდა ტკივილგამაყუჩებლებს. მდგომარეობას ამძიმებდა ის, რომ ბავშვს აღენიშნებოდა გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა, ქცევის დარღვევა. ბავშვს ძლიერ ინტენსიური ეპიზოდური მფეთქავი თავის

ტკივილი აღენიშნებოდა ბოლო 1 წლის მანძილზე. მომართვის მიზეზი იყო ის, რომ ბოლო 1 კვირის მანძილზე ტკივილის ინტენსივობის მხრივ სახეზე იყო მკვეთრი უარყოფითი დინამიკა, ტკივილი გახდა ძლიერ ინტენსიური, პრაქტიკულად რეზისტენტული ტკივილგამაყუჩებლების მიმართ. ასეთ შემთხვევაში ბავშვის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება აუცილებელი იყო, ესაჭიროებოდა ნეიროვიზუალიზაცია მოცულობითი პროცესის და თავის ტკივილზე პასუხისმგებელი სხვა სტრუქტურული, ორგანული პათოლოგიის გამოსარიცხად რაც გაკეთდა - თტ კტ. ბავშვს ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა ვინაიდან კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე - თავის ტკივილი, ადინამია, თავბრუ, ლებინება, შესაძლოა დღის წესრიგში დამდგარიყო ნეიროინფექციის გამორიცხვის საკითხიც. ამასთან მოგახსენებთ რომ თავის ტკივილის საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით ძლიერი ინტენსივობის თავის ტკივილი ითვლება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებად, მათ შორის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტშიც კი.

- მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს ნეირომეცნიერების დეპარტამენტში 25.07.17-28.07.17 მკურნალობდა პაციენტი დიაგნოზით: თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები G44.8. **ისტ. №13437**. თქვენს მიერ დასმულ შეკითხვაზე სჭირდებოდა თუ არა პაციენტს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება გასაუხრებთ: პაციენტი კლინიკაში შემოსულია გენერალიზებული თავის ტკივილით. როგორც ისტორიიდან ირკვევა ტკივილი იყო ძლიერ ინტენსიური, მფეთქავი. ბავშვს აღენიშნებოდა გულის რევა, ტკივილი არ ემორჩილებოდა ტკივილგამაყუჩებლებს. ამასთან, დედა აღნიშნულ მდგომარეობას უკავშირებს ანტირაბიულ აცრას. ასეთ შემთხვევაში ბავშვის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება აუცილებელი იყო, ვინაიდან ბავშვი საჭიროებდა სტაციონარულ მეთვალყურეობას. ნეიროვიზუალიზაციით გამოირიცხა მოცულობითი პროცესის არსებობა. ბავშვს ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა ვინაიდან აღნიშნული კლინიკური მდგომარეობა განვითარდა ანტირაბიული აცრის ფონზე. კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე - თავის ტკივილი, ადინამია, თავბრუ, გულისრევა, შესაძლოა დღის წესრიგში დამდგარიყო ნეიროინფექციის გამორიცხვის საკითხიც. ამასთან მოგახსენებთ რომ თავის ტკივილის საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით ძლიერი ინტენსივობის თავის ტკივილი ითვლება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებად, მათ შორის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტშიც კი.

- მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს ნეირომეცნიერების დეპარტამენტში 27.08.17-18.08.17 მკურნალობდა პაციენტი დიაგნოზით: სხვა დაუზუსტებელი კრანიალი ნერვების დაზიანებები G52.8, ზედა სასუნთქი გზების ინფექცია დაუზუსტებელი J06.9. მწვავე პანსინუსიტი J01.4. სხვა მწვავე კონიუნქტივიტი H10.2. **ისტ. №1----**. თქვენს მიერ დასმულ შეკითხვაზე გასაუხრებთ: კლინიკაში შემოსვლისას სახეზე იყო მე-3 კრანიალი ნერვის

პათოლოგია, გაორება, შეშუპება თვალბუდის არეში, კონიუნქტივას ჰიპერემია. დაავადება დაიწყო ცხელებით, ღებინებით, კატარალური მოვლენებით. კლინიკურად გამოხატული იყო ზედა სასუნთქი გზების ინფექციის სურათი. პარაკლინიკური კვლევებით დადასტურდა პანსინუსიტის არსებობა, რაც თავისუფლად შესაძლებელია შეფასდეს, როგორც ზედა სასუნთქი გზების ინფექციის გართულება. ამრიგად ჩვენი აზრით აღნიშნული ნოზოლოგიები ფასდება, როგორც პარალელურად განვითარებული და რა თქმა უნდა საჭირო იყო მათი ერთდროულად მკურნალობა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ა. ნაჭყეპიანის სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის 2018 წლის 24 ოქტომბრის დასკვნები (ტომი 2, ს.ფ. 86-90).

3.1.18. საქმეში წარმოდგენილი ა. ნაჭყეპიანის სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის დასკვნით ირკვევა, რომ მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს თხოვნის შესაბამისად შედგა ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის სხდომა, სადაც მოხდა №1----, №14989, №1----, №13437 და №1---- სამედიცინო ისტორიების განხილვა. დასკვნაში აღნიშნულია, რომ:

№1---- - G44.8 - ანამნეზში არსებული ჩივილის ინტენსივობის მატებისა და დამატებითი ანალი სიმპტომების გაჩენის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანი იყო სტაციონირება;

№14989 - G44.8 - მწვავედ დაწყებული შეტევითი თ. ტკივილი, ღებინებით, დაბალი ტემპერატურის ფონზე საჭიროებდა ნეიროინფექციის გამორიცხვას;

№1---- - G44.8 - ანამნეზში ძლიერი, გახანგრძლივებული თავის ტკივილი, ღებინებით, რომელიც არ დაემორჩილა მედიკამენტს, პაციენტის მენტალური და ქცევის პრობლემები, რომელიც ართულებს ანამნეზისა და სუბიექტური ჩივილების შეფასებას, საჭიროებდა სტაციონარულ დაკვირვებას;

№13437 - ძლიერი თავის ტკივილი რომლის მართვა გაძნელდა სტანდარტული მედიკამენტოზური თერაპიით ბინაზე და მეორე დღეს დაემატა ჩივილი შემაწუხებელი გულისრევის სახით, საჭიროებდა სტაციონარულ დახმარებას;

№1---- - G52.8; j01.4; H10.2; ვირუსული ინფექციის, ცხელებისა და ღებინების შემდეგ გამოიხატა თავის ტკივილი, შეშუპება და ტკივილის თვალბუდის არეში; მარჯვენამხრივი ფტოზი, ძილიანობა. ზოგადი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, ანტიბაქტერიული თერაპიის ფონზე მოთავსდა კმ დეპარტამენტში. ჩატარებული მკურნალობის შემდეგ პაციენტი გადავიდა ნეირომეცნიერების დეპარტამენტში მკურნალობის გასაგრძელებლად. არსებული ჩივილები და ობიექტური მონაცემები საჭიროებდა ნეიროინფექციის, პერიორბიტალურ ინფექციასა და

ცერებრული სინო ვენური-ტრომბოზის და დიფერენცირებას. პაციენტს ჩაუტარდა შესაბამისი კვლევები და თერაპია. პაციენტი გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში. განვიხილეთ აღნიშნული შემთხვევა - სავსებით შესაძლებელია არსებული დიაგნოზების ერთდროული არსებობა და მკურნალობის საჭიროება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ა. ნაჭყეპიანის სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის დასკვნა (ტომი 2, ს.ფ. 91).

3.1.19. საქმეში წარმოდგენილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2019 წლის 18 აპრილის №04-6977 წერილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მხრიდან შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში“ პაციენტებისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურებისთვის ასანაზღაურებელი თანხების შესახებ, საიდანაც ირკვევა, რომ:

მ-----**ი** - არ ანაზღაურდა სრული მოთხოვნილი თანხა 1350,36 ლარი;

ლ----- - არ ანაზღაურდა სრული მოთხოვნილი თანხა 1350,36 ლარი;

პ-----**ი** - არ ანაზღაურდა სრული მოთხოვნილი თანხა 1350,36 ლარი;

ლ----- - არ ანაზღაურდა სრული მოთხოვნილი თანხა 1350,36 ლარი;

გ----- - არ ანაზღაურდა სრული მოთხოვნილი თანხა 8710 ლარი;

ე-----**ე** - არ ანაზღაურდა სრული მოთხოვნილი თანხა 2069,1 ლარი;

ლ----- მოთხოვნილი თანხა 2325 ლარი, უნდა ანაზღაურებულიყო 1327.5 ლარი, ანაზღაურდა 997.5 ლარი;

ა----- - მოთხოვნილი თანხა 1007,75 ლარი, უნდა ანაზღაურებულიყო 669.37 ლარი, არ ანაზღაურდა 338.38 ლარი.

მ----- - მოთხოვნილი თანხა 1705,86 ლარი, უნდა ანაზღაურებულიყო 725.27 ლარი, არ ანაზღაურდა 980.59 ლარი.

ს----- - მოთხოვნილი თანხა 1035,13 ლარი, უნდა ანაზღაურებულიყო 765 ლარი, არ ანაზღაურდა 270.13 ლარი;

ა-----**ი** - მოთხოვნილი თანხა 5941,33 ლარი, უნდა ანაზღაურებულიყო 936.74 ლარი, არ ანაზღაურდა 5004.50 ლარი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2019 წლის 18 აპრილის №04-6977 წერილი (ტომი 2, ს.ფ. 189-190).

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალების შესწავლის, მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებული მტკიცებულებების სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა დასკვნამდე, რომ სს „ე-----ის“ მიერ აღძრული სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელი ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

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

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

საგანი, შეცვალოს, გაზარდოს, შეამციროს იგი და ა.შ.

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

სამართლიანი და თანასწორუფლებიანი საზოგადოების არსებობის მთავარი წინაპირობაა, რომ ყველას ჰქონდეს უფლება მონაწილეობა მიიღოს იმ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, რომელიც გავლენას ახდენს მის საარსებო გარემოზე, ჯანმრთელობასა და სოციალურ სტატუსზე. თავად სოციალურ უფლებებში მოიაზრება უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე, რაც უპირველესად სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას მოიცავს. ზოგადად **ჯანმრთელობის უფლება**, როგორც ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი უფლება ადამიანის უფლებათა შორის, მოხსენიებულია რამდენიმე საერთაშორისო დოკუმენტში (ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლი და ბავშვთა უფლებების კონვენციის 24-ე, მუხლი). ევროპის სოციალური ქარტიის მე-11 (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება) და მე-13 მუხლები (სოციალური და სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება) ექსკლუზიურად ამ უფლებას ეხება და განმარტავს, რომ „სოციალური და სამედიცინო დახმარების ეფექტური გამოყენების უზრუნველსაყოფად, მონაწილე მხარეები ღებულობენ ვალდებულებას, ნებისმიერმა პიროვნებამ, რომელსაც არ გააჩნია ადექვატური რესურსები, ან არ შეუძლია მოიპოვოს ეს რესურსები საკუთარი მცდელობის, ან სხვა წყაროების შედეგად, განსაკუთრებით სოციალური დახმარების სფეროდან, უზრუნველყოფილი უნდა იქნას ადექვატური დახმარებით, ხოლო ავადმყოფობის შემთხვევაში მიიღოს აუცილებელი დახმარება. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ამგვარმა დახმარებამ არ გამოიწვიოს პოლიტიკური ან სოციალური უფლებების შეზღუდვა იმ პირებისათვის, ვინც დახმარებას იღებს. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ყველას შეეძლოს მიიღოს ასეთი რჩევა და ინდივიდუალური დახმარება სათანადო სახელმწიფო, ან კერძო სამსახურებიდან, რათა ლიკვიდირებული ან შემსუბუქებული იყოს პირადი ან ოჯახის მოთხოვნილებები.“ ამ მნიშვნელოვანმა უფლებამ ასახვა პოვა ასევე საქართველოს კონსტიტუციაში, რომლის 28-ე მუხლი ადგენს, რომ მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით. სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს,

არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებას და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევას.

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

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

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №----- გადაწყვეტილება შპ-----
2018 წლის 3 აპრილის №473/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის საფუძველზე წარმოადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მათი შესაბამისობა, როგორც საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

6.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა

შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს, ხოლო ამავე მუხლის „კ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობების დარღვევა გახდა მოსარჩელისათვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

6.3.1. მოცემულ შემთხვევაში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილების თანახმად: **პაციენტები: მ-----ი, ლ-----, ჰ-----ი, ლ-----** შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდნენ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში 2017 წლის ივლისი-აგვისტოს პერიოდში, დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები. ჩარევის კოდი: AADDIA თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით, პაციენტებს ჩატარებული აქვთ მხოლოდ სადიაგნოსტიკო კვლევები და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება. შესაბამისად, შემთხვევებს: №3-----, №3-----, №3-----, №1-----, ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

პაციენტ **მ----- და ლ-----სთან** დაკავშირებით სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას და მიუთითებს შპს----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ **პაციენტი - მ-----ი** (შემთხვევის №3-----) 2017 წლის 06 აგვისტოს მოათავსეს შპს „მ-----“**”. დასკვნა** ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს განუვითარდა ეპიზოდი, წინასწარ იგრძნო თავბრუ, მოდუნდა, აღენიშნა სიფერმკრთალე, გონების კარგვა. აღნიშნულს წინ უსწრებდა ძლიერი თავის ტკივილი. შეტევითი, მფეთქავი

ხასიათის თავის ტკივილები აღენიშნება პერიოდულად, ბოლო 1 წელია კვირაში 2-3-ჯერ სიხშირით. ბოლო 1 კვირის განმავლობაში თავის ტკივილის ინტენსივობამ მოიმატა. დაერთო თავბრუ, გულისრევა, განუვითარდა გონების კარგვის ეპიზოდი, პროვოცირებული ძლიერი ტკივილით, რის გამოც მიმართეს კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა, როგორც შაკიკი. **ჩატარებული მკურნალობა იბუპროფენით.** გაეწერა ბინაზე დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობით. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. ჩარევის კოდი: AADDIA თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №14989 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით კი დგინდება, რომ **პაციენტი - ლ-----** (შემთხვევის №3-----) 2017 წლის 27 აგვისტოს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში შევიდა 27.08.17-ში. ბავშვს 26.08-დან აღენიშნება ძლიერი თავის ტკივილი. ტკივილი ლოკალიზებული იყო ძირითადად შუბლის არეში, ძლიერ შემაწუხებელი. 26-27.08-ში აღენიშნა ლებინება დღეში 2-ჯერ. 26.08-ში ქონდა 37-37,5⁰. ჩატარებული მკურნალობა ინფუზიური თერაპია ფიზიოლოგიური ხსნარით და იბუპროფენი. გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. ჩარევის კოდი: AADDIA თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

სასამართლო უთითებს, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის ტ¹ პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება არის სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება.

აღნიშნულ საკითხს არეგულირებს ასევე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 23-ე მუხლის მე-20 პუნქტი, რომელიც განმარტავს, რომ გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებაში იგულისხმება გადაუდებელი (კრიტიკული) და სასწრაფო-დაუყოვნებელი ინტერვენციების ტიპები („სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანების დანართი №2-ის პირველი და მე-2 პუნქტები).

გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების დეფინიციას იძლევა ასევე „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის №177 დადგენილების მე-2 მუხლის „ნ“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება არის სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომელიც საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას.

მითითებული სამართლებრივი ნორმებიდან გამომდინარე სასამართლო განმარტავს, რომ პაციენტების მ-----ისა და ლ-----ს დიაგნოზი და ჩატარებული ჩარევები არ გვაძლევს გადაუდებელი სტაციონარის შემადგენლობას. შესაბამისად, სასამართლო სრულად იზიარებს მოპასუხის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ ამ პაციენტებისთვის, საქმეში არსებული სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, ჩატარებულია არა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, არამედ მხოლოდ დიაგნოსტიკური კვლევები. ჩატარებულ მკურნალობაში კი მითითებულია მ-----ის შემთხვევაში მხოლოდ იბუპროფენი, ხოლო ლ-----ს შემთხვევაში ინფუზური თერაპია ფიზიოლოგიური ხსნარით და იბუპროფენი.

პაციენტ მ----- მიმართებით გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების აუცილებლობაზე საუბრობს ა-----
----- დასკვნაც (ტ.2. ს.ფ. 86), თუმცა მასში არ არის მითითება იმის თაობაზე, რომ იმ პირობებში როდესაც პაციენტის ანამნეზში წერია, რომ 1 წელი უგრძელდებოდა ტკივილები, კვირაში 2-3-ჯერ სიხშირით და გაურკვეველია რამდენი დღის წინ იყო გონების კარგვა, ამ ეტაპზე რატომ იყო აუცილებელი გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების გაწევა და ამ მომსახურების განუხორციელებლობა, რატომ გამოიწვევდა დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილს, უნარშეზღუდულობას ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანს გაუარესებას და რატომ არ შეიძლებოდა გეგმური სტაციონარული მომსახურების გაწევა, რაც რეალურად განხორციელდა კიდევ (ჩაუტარდა გამოკვლევები, მისცეს ტკივილგამაყუჩებელი და სახლში გაწერისას მშობელს მიეცა ტკივილის მართვის რეკომენდაცია). რაც შეეხება ლ-----ს ამავე ასოციაციის დასკვნაში (ტ.2. ს.ფ. 87), მასთან მიმართებით სპეციალისტები არც კი მიუთითებენ გადაუდებელი სტაციონარის აუცილებლობაზე, განმარტავენ რომ ბავშვს ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა, რაც სასამართლოს მოსაზრებით ასევე მოიაზრებს გეგმურ სტაციონალურ მომსახურებას, ამასთან საყურადღებოა, რომ პაციენტი კლინიკაში შეიყვანეს 27 აგვისტოს 12:13:00 საათზე და გაწერილი იქნა 28 აგვისტოს 13:00 საათზე, რაც ასევე შიძლება გამხდარიყო გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების გაწევის

საფუძველი.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების მ-----ისა და ლ-----ს სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და მათ ნაწილში არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

რაც შეეხება პაციენტების - **პ-----ისა და ლ-----ს** შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სადავო აქტის ბათილად ცნობას, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოსარჩელის მოთხოვნა ამ ნაწილში საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს.

შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - პ-----ი** (შემთხვევის №3-----) 2017 წლის 09 აგვისტოს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. მოკლე ანამნეზი: ბოლო 3 დღეა პაციენტი დაეწყო ძლიერი თავის ტკივილი, მფეთქავი ხასიათის, თან ახლდა ღებინება, გულისრევის შეგრძნება, ტკივილი ცუდად ემორჩილება გამაყუჩებელს. ჩაუტარდა - თავის ტვინის კტ კვლევა, სადაც კეროვანი დაზიანება არ გამოვლინდა. ანამნეზში პაციენტი აქვს გონებრივი განვითარების შეფერხება, აქვს ქცევის დარღვევა. ჩატარებული მკურნალობა იზუპროფენი და არიპეგისი. პაციენტის მშობელმა უარი განაცხადა სტაციონარული მკურნალობის გაგრძელებაზე და ხელწერილის საფუძველზე გაეწერა ბინაზე. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. ჩარევის კოდი: AADDIA თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

შპ----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №13437 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ლ-----** (შემთხვევის №1-----) 2017 წლის 25 ივლისს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის დედის გადმოცემით, 24.07.17-ში აღენიშნა ძლიერი თავის ტკივილი, რომელიც არ დაემორჩილა ტკივილგამაყუჩებელს. დილით დაემატა გულისრევის შეგრძნება.

აღნიშნულს დედა უკავშირებს ანტირაბიულ აცრას (18.07.17). განყოფილებაში გაგრძელდა ჩივილი ტკივილზე, რომლის მართვა ხდებოდა არასტეროიდით ლოკალიზებული იყო ძირითადად შუბლის არეში, ძლიერ შემაწუხებელი. 26-27.08-ში აღენიშნა ღებინება დღეში 2-ჯერ. 26.08-ში ქონდა 37-37,5°. ჩატარებული მკურნალობა იბუპროფენი, კეტზი, იტვირთება სითხით პარალელურად. მრტ კვლევით კეროვანი პათოლოგია არ დაფიქსირდა. დინამიკაში ტკივილი შემცირდა, რის შემდეგაც პაციენტი გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: G44.8 თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები. ჩარევის კოდი: AADDIA თავის და თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

სასამართლო ასევე ყურადღებას ამახვილებს საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ ა. ნაჭყეპიანის სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის 2018 წლის 24 ოქტომბრის დასკვნებზე, რომლის თანახმად, **პაციენტი 3-----ის** სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით აღნიშნულია, რომ მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს ნეირომეცნიერების დეპარტამენტში 09.08.17-11.08.17 მკურნალობდა პაციენტი დიაგნოზით: თავის ტკივილის სხვა დაზუსტებული სინდრომები G44.8. **ისტ. №1----**. პაციენტი კლინიკაში შევიდა გენერალიზებული თავის ტკივილით. როგორც ისტორიიდან ირკვევა ტკივილი იყო ძლიერ ინტენსიური, მფეთქავი. ბავშვს აღენიშნებოდა გულის რევა, ღებინება, ძლერი თავბრუ. **ტკივილი არ ემორჩილებოდა ტკივილგამაყუჩებლებს. მდგომარეობას ამძიმებდა ის, რომ ბავშვს აღენიშნებოდა გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა, ქცევის დარღვევა.** ბავშვს ძლიერ ინტენსიური ეპიზოდური მფეთქავი თავის ტკივილი აღენიშნებოდა ბოლო 1 წლის მანძილზე. მომართვის მიზეზი იყო ის, რომ ბოლო 1 კვირის მანძილზე ტკივილის ინტენსივობის მხრივ სახეზე იყო მკვეთრი უარყოფითი დინამიკა, ტკივილი გახდა ძლიერ ინტენსიური, პრაქტიკულად რეზისტენტული ტკივილგამაყუჩებლების მიმართ. ასეთ შემთხვევაში ბავშვის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება აუცილებელი იყო, ესაჭიროებოდა ნეიროვიზუალიზაცია მოცულობითი პროცესის და თავის ტკივილზე პასუხისმგებელი სხვა სტრუქტურული, ორგანული პათოლოგიის გამოსარიცხად რაც გაკეთდა - თტ კტ. ბავშვს ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა ვინაიდან კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე - თავის ტკივილი, ადინამია, თავბრუ, ღებინება, შესაძლოა დღის წესრიგში დამდგარიყო ნეიროინფექციის გამორიცხვის საკითხიც. ამასთან მოგახსენებთ რომ თავის ტკივილის საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით ძლიერი ინტენსივობის თავის ტკივილი ითვლება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებად, მათ შორის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტშიც კი (იხ. ტომი 2, ს.ფ. 88).

პაციენტი ლ-----ს სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით კი აღნიშნულია, რომ მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს

ნეირომეცნიერების დეპარტამენტში 25.07.17-28.07.17 მკურნალობდა პაციენტი დიაგნოზით: თავის ტკივილის სხვა დაუზუსტებელი სინდრომები G44.8. **ისტ. №13437.** პაციენტი კლინიკაში შესულია გენერალიზებული თავის ტკივილით. როგორც ისტორიიდან ირკვევა ტკივილი იყო ძლიერ ინტენსიური, მფეთქავი. ბავშვს აღენიშნებოდა გულის რევა, **ტკივილი არ ემორჩილებოდა ტკივილგამაყუჩებლებს. ამასთან, დედა აღნიშნულ მდგომარეობას უკავშირებს ანტირაბიულ აცრას. ასეთ შემთხვევაში ბავშვის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება აუცილებელი იყო, ვინაიდან ბავშვი საჭიროებდა სტაციონარულ მეთვალყურეობას.** ნეიროვიზუალიზაციით გამოირიცხა მოცულობითი პროცესის არსებობა. ბავშვს ესაჭიროებოდა სტაციონარული მეთვალყურეობა ვინაიდან აღნიშნული კლინიკური მდგომარეობა განვითარდა ანტირაბიული აცრის ფონზე. კლინიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე - თავის ტკივილი, ადინამია, თავბრუ, გულისრევა, შესაძლოა დღის წესრიგში დამდგარიყო ნეიროინფექციის გამორიცხვის საკითხიც. ამასთან მოგახსენებთ რომ თავის ტკივილის საერთაშორისო გაიდლაინების მიხედვით ძლიერი ინტენსივობის თავის ტკივილი ითვლება ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებად, მათ შორის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტშიც კი. (იხ. ტომი 2, ს.ფ. 89).

აღნიშნულ პაციენტებთან დაკავშირებით მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ასევე ა. ნაჭყეპიანის სახ. საქართველოს ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის დასკვნა, საიდანაც ირკვევა, რომ მ.იაშვილის სახ. ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს თხოვნის შესაბამისად შედგა ბავშვთა ნევროლოგთა და ნეიროქირურგთა ასოციაციის სხდომა, სადაც მოხდა პაციენტების სამედიცინო ისტორიების განხილვა. დასკვნაში აღნიშნულია, რომ: №1---- - G44.8 - ანამნეზში ძლიერი, გახანგრძლივებული თავის ტკივილი, ღებინებით, რომელიც არ დაემორჩილა მედიკამენტს, პაციენტის მენტალური და ქცევის პრობლემები, რომელიც ართულებს ანამნეზისა და სუბიექტური ჩივილების შეფასებას, საჭიროებდა სტაციონარულ დაკვირვებას; №13437 - ძლიერი თავის ტკივილი, რომლის მართვა გაძნელდა სტანდარტული მედიკამენტოზური თერაპიით ბინაზე და მეორე დღეს დაემატა ჩივილი შემაწუხებელი გულისრევის სახით, საჭიროებდა სტაციონარულ დახმარებას.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ მოცემული სამედიცინო შემთხვევა არ საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას და მიიჩნევს, რომ არ არსებობდა პ-----ისა და ლ-----ს სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი, რის გამოც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი (მითითებული პაციენტების ნაწილში) კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული, იგი პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ

ინტერსს, რის გამოც ამ ნაწილში ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

6.3.2. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილების თანახმად: **პაციენტი ლ-----**, შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, 2017 წლის 29 ივლისიდან 8 აგვისტოს ჩათვლით, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 29 ივლისიდან 8 აგვისტოს ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით: D50.9 რკინადეფიციტური ანემია, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე თერაპიულ კოდს (J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00) განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, 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.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას და მიუთითებს შპ-----

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ **პაციენტი - ლ-----** (შემთხვევის №3-----) 2017 წლის 29 ივლისს მოათავსეს შპს „მ-----“
-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, რინიტი, ფარინგიტი, D64.9 ანემია, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი ავადაა 3 დღეა. დაავადება დაეწყო ცხელებით, რინორეით, ერთეული მშრალი ხველით. მკურნალობდა სიმპტომურად. მიუხედავად ამისა მდგომარეობა გაუარესდა, საკვები მიიღო ცუდად, დაერთო ნაწლავთა არამყარი მოქმედება 3-ჯერ თხელი კონსისტენციის მოუნელებელი მასებით. ჩატარებული მკურნალობა: ერთი მასის გადასხმა, ინფუზორი და ინგალაციური თერაპია, იზუპროფენი, ენტეროჟერმინა. გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 29 ივლისიდან 8 აგვისტოს ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით: D50.9 რკინადეფიციტური ანემია, დაუზუსტებელი.

აღნიშნულთან დაკავშირებით სასამართლო ასევე მიუთითებს საქართველოს

მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტზე, რომლის 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. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულიყო მითითებული დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%).

ამდენად, სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას და განმარტავს, რომ მიმწოდებლის მიერ ჩატარებულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება - პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დამატებით წარდგენილი თერაპიული კოდით კი ხელოვნურად არის გაზრდილი სახელმწიფოს მიერ ასანაზღაურებელი თანხა. შესაბამისად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება პაციენტ ლ-----ს სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებულია კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.3.3. პაციენტ ა-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს შემდეგს: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, ა----- შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში 2017

წლის 2 აგვისტოდან 6 აგვისტოს ჩათვლით, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 2 აგვისტოდან 6 აგვისტოს ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია დიაგნოზი: ნაწლავთა ინფექციები/გადაუდებელი თერაპია. ინსპექტირების ეტაპზე თანმხლებ კოდს (ნაწლავთა ინფექციები/გადაუდებელი თერაპია) განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, 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.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას და მიუთითებს შპ-----

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ **პაციენტი - ა-----** (შემთხვევის №2-----) 2017 წლის 02 აგვისტოს მოათავსეს შპს „მ-----“—“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი; A09.9 გასტროენტერიტი და კოლიტი დაუზუსტებელი ეტიოლოგიის. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი შევიდა 1 დღის ანამნეზით: ზოგადი სისუსტით, მკვეთრი უმადობით, საერთო სისუსტით, ნაზალური ობსტრუქციით, ხველით, ცხელებით 40 გრადუსამდე, ობიექტურად სასის რკალების და ხახის უკანა კედლის მკვეთრი ჰიპერემია, ნუმისებრი ჯირკვლების ჰიპერემია, გამოხატული მარცვლოვანებით, ლაკუნები - დაღარული, ყლაპვა - მც. გაძნელებული. ამასთან, აღენიშნებოდა ნაწლავთა გახშირებული მოქმედება, დღე-ღამეში 8-10-ჯერ მოუნელებელი სითხისა და ღორწოს შემცველი მასებით. პერიოდულად მოვლითი ხასიათის ტკივილით მუცლის ღრუს არეში. ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბაქტერიული მკურნალობა ცეფტრიაქსონით - კლინიკური და პარაკლინიკური ონაცემების გათვალისწინებით დეზინტოქსიკაცია - რეჰიდრატაციის მიზნით, ინფუზური თერაპია, იონოგრამის კორექციით, პრობიოტიკოთერაპია, სიმპტომოთერაპია. გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 2 აგვისტოდან 6 აგვისტოს ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მიწოდებულია დიაგნოზი: ნაწლავთა ინფექციები/გადაუდებელი თერაპია.

აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს ასევე პ----- 2018 წლის 28 ნოემბრის №11/12 დასკვნაზე, რომლის თანახმად, შპ-----

----- დირექტორს ეცნობა, რომ №1---- სამედიცინო ბარათის თანახმად ნაწლავთა ინფექციის არსებობა დასტურდება და პაციენტი საჭიროებდა გადაუდებელ თერაპიას. ამავე დასკვნაში აღნიშნულია, რომ პაციენტმა მიმართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას 02:07-ზე მაღალი ცხელებით და დიარეით. პაციენტს აღენიშნებოდა ნაწლავთა მოქმედება დღეში 7-8-ჯერ სითხის დიდი რაოდენობით შემცველი მომწვანო მოყვითალო განავლით. სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეისა და მწვავე გასტროენტერიტის მართვა ბავშვებში ეროვნული პროტოკოლის (დამტკიცებულია 2014წ, www.moh.gov.ge/ka/guidelines) თანახმად - მწვავე გასტროენტერიტი არის განავლის კონსისტენციის შეცვლა და/ან ევაკუაციის რიცხვის ზრდა, რომელსაც შესაძლებელია ახლდეს ცხელება და ღებინება. მწვავე გასტროენტერიტის დროს განავლის კონსისტენცია უფრო თხელია სითხის მაღალი შემცველობის გამო, ხოლო დეფეკაციის რიცხვი 3 და მეტი 24 საათში. როგორც აღნიშნეთ პაციენტს აღენიშნებოდა დეფეკაცია 7-8-ჯერ, დიდი რაოდენობით სითხის შემცველი მასით, ასევე ცხელება და გულისრევის შეგრძნება. ასე რომ დიარეის და გასტროენტერიტის არსებობა სახეზეა. ობიექტურად პაციენტთან გამოხატული იყო დეჰიდრატაცია - გამოხატული იყო ადინამია, კანის ელასტიურობის დაქვეითება, კანის ნაოჭი სწორდებოდა ნელა, ლორწოვანი გარსები (ტუჩები) იყო მშრალი, გამოხატული იყო ტაქიკარდია, შარდვის შემცირება. ავადმყოფი საჭიროებდა რეჰიდრატაციას, ვინაიდან გულისრევის გამო პაციენტი სითხეს ვერ იღებდა, საჭიროებდა ინტრავენურ ინფუზიას. ამასთან პაციენტს აღენიშნებოდა ჰიპოგლიკემია (გლუკოზა 50 მგ/დლ), რაც ასევე საჭიროებდა კორექციას. ჰემოგრამაზე აღინიშნებოდა მაღალი ლეიკოციტოზი (22,7-109/ლ), ნეიტროფილოზი (78%) ფორმულის მარცხნივ გადახრა (ჩხირბირთვიანი ნეიტროფილი 10%), რაც დაავადების ბაქტერიულ ეტიოლოგიაზე მიუთითებს და საჭიროებდა ანტიბიოტიკოთერაპიას. ზემოთაღნიშნულის გათვალისწინებით პაციენტი საჭიროებდა ჰოსპიტალიზაციას, ინტრავენურ რეჰიდრატაციას და ჰიდრატაციის მონიტორინგს. დამატებით პაციენტი მიეკუთვნებოდა დაბალ სოციალურ ფენას - სოციალურად დაუცველი. ნებისმიერი ეტიოლოგიის გასტროენტერიტის და დიარეის დროს ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებებია (სახელმწიფო პროტოკოლი სავარაუდო ინფექციური წარმოშობის დიარეისა და გასტროენტერიტის მართვა ბავშვებში; ვირუსული დიარეის მართვა ბავშვთა ასაკშია [http://old.moh.gov.ge/files/01 GEO/jann sistema/gaidlaini/gaidlain-protokol/158.pdf](http://old.moh.gov.ge/files/01_GEO/jann_sistema/gaidlaini/gaidlain-protokol/158.pdf), <http://old,moh.gov.ge/files/01 GEO/jann sistema/gaidlaini/gaidlain-protokol/157.pdf>: 3 თვემდე ასაკი; ჰიპოვოლემიური შოკი; საშუალო სიმძიმის და მძიმე დეჰიდრატაცია (აღენიშნებოდა პაციენტს); ნევროლოგიური დარღვევები (ლეთარგია, კრუნჩხვა); შეუპოვარი ღებინება; მაღალი ცხელება (აღენიშნებოდა პაციენტს); ფონური დაავადებები (დიაბეტი, თირკმლის უკმარისობა, გულის მანკი, მალნუტრიცია); დეჰიდრატაციის განვითარების მაღალი რისკი; არაეფექტური ორალური რეჰიდრატაცია (აღენიშნებოდა პაციენტს); ბინაზე ადეკვატური მოვლის, სოციალური (აღენიშნებოდა პაციენტს) და ტრანსპორტირების პრობლემები; ეჭვი ქირურგიულ პათოლოგიაზე. აღნიშნულის

გამო პაციენტი საჭიროებდა ჰოსპიტალურ მკურნალობას.

შესაბამისად, მოპასუხის განმარტება იმის თაობაზე, რომ თითქოს გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება დიაგნოზით ნაწლავთა ინფექციები არ დასტურდებოდა, ვერ იქნება გაზიარებული სასამართლოს მიერ, რაც იმას ნიშნავს, რომ პაციენტი ა-----ის სამედიცინო შემთხვევა სრულად ექვემდებარება ანაზღაურებს და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება, აღნიშნული სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

6.3.4. რაც შეეხება პაციენტი მ-----ს სამედიცინო შემთხვევას, აღნიშნულთან დაკავშირებით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილებით ირკვევა, რომ პაციენტი „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, 2017 წლის 16 ივნისიდან 5 ივლისის ჩათვლით, დიაგნოზით: M08.0 იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 30 ივნისიდან 5 ივლისის ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია დიაგნოზი: N39.0 საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. ინსპექტირების ეტაპზე თანმხლებ კოდს N39.0 საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის, ჩარევის კოდი სტაციონარი ZYZA00, განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, 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.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას და მიუთითებს შპ-----

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლის თანახმად, პაციენტი - მ----- (შემთხვევის №5-----) 2017 წლის 16 ივნისს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M08.0 იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი; N39.0 საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის. მოკლე ანამნეზი: დაავადება დაეწყო 6 თვის ასაკში. დიაგნოზი - იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი დაესვა 8 თვის ასაკში. უტარდებოდა მკურნალობა - პრედნიზოლონი, სახსარშიდა ინფექცია, ასაკ, მეტოტრექსატი, ტოცილიზუმაბი. ზრდაში ჩამორჩენის გამო დაწყებულ იქნა

ზრდის ჰორმონი. 07.06-ში დაეწყო ღებინება, გულისრევა, ცხელება. 08-12.06.17-მდე მკურნალობდა სტაციონარში ცხელების დიაგნოზით - ინფუზური თერაპია, ზიმაქსი. ღებინება, ცხელება შეწყდა. 14.06-დან კვლავ გამოიხატა ტემპერატურის მატება, დაერთო ტკივილი, მოძრაობის შეზღუდვა მენჯ-ბარძაყის არეში. აღენიშნა ც რეაქტიული ცილის დონის მატება. გაუჭირდა გადაადგილება, რის გამოც მიმართეს კლინიკას. ჩატარებული მკურნალობა: ცეფტრიაქსონი, მედროლი, კალციმერინი, ომეპრაზოლი, იბუპროფენი, ამიკაციანი. გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: M08.0 იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 30 ივნისიდან 5 ივლისის ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია დიაგნოზი: N39.0 საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00.

აღნიშნულთან დაკავშირებით სასამართლო ასევე მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტზე, რომლის 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. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულიყო მითითებული დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%).

ამდენად, სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას და განმარტავს, რომ საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით გადაუდებელი თერაპიული

მომსახურების ჩატარება დიაგნოზით - საშარდე გზების ინფექცია არ დასტურდება. შესაბამისად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება პაციენტ მ-----ს სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებულია კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.3.5. პაციენტ ს-----ს სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს შემდეგს: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელონის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. 2017 წლის 18 ივნისიდან 23 ივნისის ჩათვლით, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 18 ივნისიდან 23 ივნისის ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მოწოდებულია SUR3534441(დიაგნოზი: L23.7 ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი გამოწვეული მცენარეებით, გარდა საკვებისა, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00). ინსპექტირების ეტაპზე თანმხლებ ნოზოლოგიურ კოდს SUR3534441 (დიაგნოზი: L23.7 ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი გამოწვეული მცენარეებით, გარდა საკვებისა, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00) განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, 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.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას და მიუთითებს შპს-----

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ პაციენტი - ს----- (შემთხვევის №3-----) 2017 წლის 18 ივნისს მოათავსეს შპს „მ-----

“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი; L23.7 ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი გამოწვეული მცენარეებით, გარდა საკვებისა. მოკლე ანამნეზი: ჰოსპიტალიზაციამდე 2 დღით ადრე გამოეხატა ნაზალური ობსტრუქცია, რინორეა სერიოზული სეკრეტით, ერთეული მშრალი ხველა, ცხელება 37,5-დან 39-მდე. გამოეხატა სისუსტე, უხალისობა, ჭირვეულობა, ძილის დარღვევა, ხმის ტემბრის შეცვლა, მადის დაქვეითება. აღნიშნული ჩივილების გარდა ბავშვს 16.06-ის საღამოდან გამოუვლინდა მაკულო-პაპულოზური, ერთეული ვეზიკულოზური გამონაყარი მტკვნებზე, წინა მხრების და წვიკების

დისტალურად, გ/მკ-ის ზედა ნაწილებში, პერიოდულად ძლიერი, შემაწუხებელი ქავილით, რასაც უკავშირებენ იმ ფაქტს, რომ წინა სალამოს და იმ დღეს დილიდან ბავშვი თამაშობდა ეზოში, ბალახებში. ჩატარებული მკურნალობა: სანაციური და ინჰალაციური თერაპია ფიზიოლოგიური ხსნარით, დესენსიბილიზაციური თერაპია, ჰიდროკორტიზონის მაზი ადგილობრივად კანზე წასასმელად, ჰიპოალერგიული დიეტა, პერორალური დ პარენტრალური რეჰიდრატაცია. გაეწერა ბინაზე გაუმჯობესებული მდგომარეობით. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. იგივე პერიოდში - 2017 წლის 18 ივნისიდან 23 ივნისის ჩათვლით ელექტრონულად თანმხლებ კოდად მიწოდებულია SUR3534441, დიაგნოზი: L23.7 ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი გამოწვეული მცენარეებით, გარდა საკვებისა, ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00.

აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს ასევე პ----- 2018 წლის 28 ნოემბრის №11/12 დასკვნაზე, რომლის თანახმად, შპ----- დირექტორს №1---- სამედიცინო ბარათის თანახმად, კითხვაზე - დასტურდებოდა თუ არა თანმხლები დიაგნოზი - L23.7 ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი, გამოწვეული მცენარეებით, გარდა საკვების, ეცნობა, რომ პაციენტებს ნამდვილად აღენიშნებოდათ კონტაქტური ალერგიული დერმატიტი. ამავე დასკვნაში აღნიშნულია, რომ პაციენტი (3 წლის ვაჟი) მოთავსდა სტაციონარში დიაგნოზით გასტროენტერიტი და კოლიტი დაუზუსტებელი ეტიოლოგიის. პაციენტს აღენიშნებოდა მაკულურ-პაპულური, ვეზიკულური, პეტეჩიური გამონაყარი, ზოგან დაფარული ქერქებით და შემაწუხებელი ქავილი. ანამნეზიდან ირკვევა, რომ გამონაყარის განვითარებამდე ბავშვი თამაშობდა ბალახებში, რის შემდეგაც აღენიშნა გამონაყარი, გამონაყარის ხასათი და ქავილის არსებობა მიუთითებს მის ალერგიულ ბუნებაზე, ხოლო ანამნეზური მონაცემი და გამონაყარის ლოკალიზაცია, ძირითადად მტევნებსა და კიდურებზე კონტაქტი მცენარეებთან მიუთითებს კონტაქტურ ალერგიაზე. სახელმწიფო პროტოკოლის - კონტაქტური დერმატიტის მართვა (<https://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/> 2014წ.) - მიხედვით კონტაქტურ დერმატიტს ახასიათებს ერითემა, ქავილი, წვის ან ტკივილის შეგრძნება, კანის ვეზიკულური ან ბულოზური + დაზიანება, კანის აქერცვლა და დესქვამაცია. კონტაქტური დერმატიტი ზოგჯერ შეიძლება გამოვლინდეს ქეილიტის, კანის პიგმენტაციის დარღვევის, აკნეს, ლიქენის და ურტიკარიის სახითაც. პაციენტს აღენიშნებოდა პილომორფული გამონაყარი, ვეზიკულები, ქერქები, omogno ds30 mo. (British Association of Dermatologists' guidelines for the management of contact dermatitis 2017

G.A. Johnston, 1 L.S. Exton,2 M.F. Mohd Mustapa 2 J.A. Slack, 1 I.H. Coulson,3 J.S.C. English4 and J.F. Bourke5, Contact Dermatitis: A Practice Parametere Update 2015 Luz Fonacier, MD, David I. Bernstein, MD, Karin Pacheco, MD, D. Linn Holness, MD, Joann

Blessing-Moore, MD, David Khan, MD, David Lang, MD, Richard Nicklas, MD, John Oppenheimer, MD, Jay Portnoy, MD, Christopher Randolph, MD, Diane Schuller, MD, Sheldon Spector, MD, Stephen Tilles, MD, and Dana Wallace, MD). კითხვაზე - რამდენად შესაძლებელია, პაციენტთან, რომელთანაც სახეზეა 2 (ან მეტი) ნოზოლოგია, ეს ნოზოლოგიები წარმოადგენდეს პარალელურად განვითარებულს და საჭიროებდეს დროის ერთ მონაკვეთში დამოუკიდებელ მკურნალობას? - დასკვნაში მითითებულია, რომ რატემაუნდა შესაძლებელია. და თუ პაციენტს აღენიშნება 2 ან მეტი პარალელურად განვითარებული დაავადება საჭირო იქნება ყველა მათგანის დამოუკიდებელი შესაბამისი მკურნალობა. ასევე, კითხვაზე - რამდენად შესაძლებელია, ნაწლავთა ინფექციები/საშარდე გზების ინფექცია/ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი განიხილებოდეს, როგორც თანმხლები დიაგნოზი და არა როგორც ძირითადი დიაგნოზის ცალსახა გართულება? - დასკვნაში აღნიშნულია, რომ ამ 3 დაავადებას იმდენად განსხვავებული ეტიოლოგია და პათოგენეზი აქვს, რომ ერთ პაციენტთან მათი არსებობა შეუძლებელია შეფასდეს როგორ გართულება, თითოეული მათგანი უდა ჩაითვალოს ცალკე ნოზოლოგიად, რომელსაც ესაჭიროება სრულიად განსხვავებული მკურნალობა. ამ დაავადებების მკურნალობა რადიკალურად განსხვავებულია. ნაწლავთა ინფექციის მართვაში მთავარია რეჰიდრატაცია, მხოლოდ ბაქტერიული ეტიოლოგიის დროს ანტიბიოტიკოთერაპია. საშარდე გზების ინფექციის დროს აუცილებელია ყველა შემთხვევაში ანტიბიოტიკოთერაპია. რაც შეეხება კონტაქტურ დერმატიტს, მკურნალობა ტარდება ანტიჰისტამინური საშუალებებით, კორტიკოსტეროიდებით და ადგილობრივი საშუალებებით.

შესაბამისად, მოპასუხის განმარტება იმის თაობაზე, რომ თითქოს გადაუდებელი მომსახურების ჩატარება დიაგნოზით ალერგიული დერმატიტი არ დასტურდებოდა, ვერ იქნება გაზიარებული სასამართლოს მიერ, რაც იმას ნიშნავს, რომ პაციენტ ს-----ს სამედიცინო შემთხვევა სრულად ექვემდებარება ანაზღაურებს და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება, აღნიშნული სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

6.3.6. რაც შეეხება პაციენტ ა-----ის შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობას, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოსარჩელის მოთხოვნა ამ ნაწილში უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

აღნიშნული გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი

სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, 2017 წლის 17 აგვისტოდან 29 აგვისტოს ჩათვლით, აქედან: 17.08.2017-18.08.2017 დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. 18.08.2017-21.08.2017 I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით: R40.0 სომნოლენცია (ჰიპერსომნია) ჩარევის კოდი: WAA899- სხვა ინტენსიური თერაპია. 21.08.2017-29.08.2017 მიწოდებულია ნოზოლოგიური კოდი SUR3551575 (დიაგნოზი: G52.8 სხვა დაზუსტებული კრანიალური ნერვების დაზიანებები, ჩარევის კოდი: AADGIA თავის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია (MRI). ინსპექტირების ეტაპზე ნოზოლოგიურ კოდს SUR3551575 (დიაგნოზი G52.8 სხვა დაზუსტებული კრანიალური ნერვების დაზიანებები, ჩარევის კოდი: AADGIA თავის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია (MRI)), განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, 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.

შპს----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით კი დგინდება, რომ პაციენტი - ა-----ი (შემთხვევის №1-----) 2017 წლის 17 აგვისტოს მოათავსეს შპს „მ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი (რინიტი, ფარინგიტი). მოკლე ანამნეზი: ავადაა 1 კვირა. დაავადება დაეწყო ცხელებით, რინორეით, ხველით. დინამიკაში გამოეხატა მაღალი თავის ტკივილი, ზოგადი ადინამია, სუნთქვის გაძნელება, ყლაპვის გაძნელება, ძლიერი თავის ტკივილი, მარჯვენა თვალის არეში - შეშუპება და ტკივილი. საკვებს, სითხეს არ იღებს. 14.08-დან 17.08-მდე მკურნალობდა რუსთავის საავადმყოფოში, სადაც ტემპერატურის ფონზე აღენიშნა გონების დაკარგვა. 17.08-ში პაციენტი მოთავსდა რესპირაციული მედიცინის დეპარტამენტში. 18.08-ში პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა გაუარესდა. აღენიშნა ძილიანობა, ადინამია, ბრადიკარდია, რის გამოც 18.08.17-ში პაციენტი გადავიდა კმდ-ში, სადაც მკურნალობდა 21.08.2017 წ.-მდე. 21.08.2017-დან პაციენტს ძილიანობა მოეხსნა, აღინიშნა ფტოზი, თვალბუდისარის შეშუპება, რის გამოც პაციენტი გადავიდა ნეირომეცნიერებათა დეპარტამენტში - პაციენტს ჩაუტარდა ნევროლოგის კონსულტაცია. დაიგეგმა ასე თავის ტვინის მრტ კვლევა ანგიოგრაფიით, ცერებრული სინოვიური თრომბოზის გამორიცხვის მიზნით. ჩატარებული მრტ კვლევით თავის ტვინის სტრუქტურული პათოლოგია გამოირიცხა. ჩაუტარდა ოფთალმოლოგის კონსულტაცია. ჩატარებული მკურნალობა: ცეფტრიაქსონი, მეტრონიდაზოლი. გაეწერა ბინაზე დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. ინფორმაცია სამედიცინო

შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, 17.08.2017-18.08.2017 დიაგნოზით: J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ჩარევის კოდი: სტაციონარი ZYZA00. 18.08.2017-21.08.2017 I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით: R40.0 სომნოლენცია (ჰიპერსომნია) ჩარევის კოდი: WAA899 - სხვა ინტენსიური თერაპია. 21.08.2017-29.08.2017 მიწოდებულია ნოზოლოგიური კოდი SUR3551575, დიაგნოზი: G52.8 სხვა დაზუსტებული კრანიალური ნერვების დაზიანებები, ჩარევის კოდი: AADGIA თავის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია (MRI).

სასამართლო კიდევ ერთხელ უთითებს, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის ტ¹ პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება არის სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება.

აღნიშნულ საკითხს არეგულირებს ასევე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 23-ე მუხლის მე-20 პუნქტი, რომელიც განმარტავს, რომ გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებაში იგულისხმება გადაუდებელი(კრიტიკული) და სასწრაფო-დაუყოვნებელი ინტერვენციების ტიპები („სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის №01-25/ნ ბრძანების დანართი №2-ის პირველი და მე-2 პუნქტები).

გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების დეფინიციას იძლევა ასევე „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის №177 დადგენილების მე-2 მუხლის „ნ“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება არის სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომელიც საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას.

მითითებული სამართლებრივი ნორმებიდან გამომდინარე სასამართლო განმარტავს, რომ ნოზოლოგიური კოდის ფარგლებში ჩატარებული იყო გეგმური დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და ობსერვაცია. შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება პაციენტ ა-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის

ნაწილში, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.3.7. პაციენტი გ-----ას სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს შემდეგს: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. 2017 წლის 18 ივლისიდან 7 აგვისტოს ჩათვლით, დიაგნოზით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (დიაგნოზით: R10.4 სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში, J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა) ჩარევის კოდი: WAA899 - სხვა ინტენსიური თერაპია. წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით მიწოდებულია დიაგნოზები: K65.9 - პერიტონიტი, დაუზუსტებელი. R18 - ასციტი. K72.9 - ღვიძლის უკმარისობა, დაუზუსტებელი. 01.08.2017-ში ჩატარდა ლაპარატომია, ღვიძლის და წვრილი ნაწლავის ჯირკვლის ლიმფური კვანძების ბიოფსია. შესაბამისად, შემთხვევას №4----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით და მიუთითებს შპ-----
----- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, საიდანაც დგინდება, რომ პაციენტი - გ-----
--- (შემთხვევის №4-----) 2017 წლის 18 ივლისს მოათავსეს შპს „მ-----
-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; R10.4 - სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში; R18 - ასციტი; K65.9 - პერიტონიტი, დაუზუსტებელი; K72.9 - ღვიძლის უკმარისობა, დაუზუსტებელი; K76.6 - პორტული ჰიპერტენზია; Q90.2 - ტრისომია 21, ტრანსლოკაცია. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი შევიდა კლინიკაში 18.07.17 წელს ძლიერი მუცლის ტკივილით, მუცლის გარშემოწერილობა ზომად იყო მომატებული. ტკივილს განაპირობებდა მუცლის ღრუში არსებული სითხის რაოდენობის ზრდა. პაციენტი საჭიროებდა ბიოქიმიურ, ციტოლოგიურ კვლევებს პორტული ჰიპერტენზიის გამორიცხვის მიზნით. პაციენტის მდგომარეობა იყო მძიმე, სახეზე იყო ასციტის კლინიკა - მუცლის გარშემოწერილობა 65 სმ., გამოხატული სისხლძარღვოვანი ქსელი. კიდურები და სახე - კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის განლუული. მკურნალობის ეპიზოდი შესვლიდან 01.08.17 წლის 15:00 სთ.-მდე გადაცემულია პორტალზე დიაგნოზით- სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში R10.4. 01.08.17 წელს 15:00 სთ.-დან პაციენტი გადავიდა კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში, გამოხატული ჰქონდა ძილიანობა, ადინამია, სუნთქვის რიტმის დარღვევა.

მდგომარეობა იყო მძიმე, სახეზე იყო მეტაბოლური აციდოზი, სუნთქვის - უკმარისობა, რენტგენოლოგიურად მარჯვნივ - პერიჰირალურად ფილტვის ქსოვილის ინფილტრაცია. პაციენტმა განაგრძო მკურნალობა 07.08.17 წლის 16:30 სთ.-მდე სუნთქვის უკმარისობით. საჭიროებდა ოქსიგენოთერაპიას. 07.08.17 16:30 სთ.-დან მდგომარეობა რჩებოდა მძიმე, პაციენტი საჭიროებდა ინტენსიურ თერაპიას. პაციენტს აღენიშნებოდა მუცლის ტკივილი, თუმცა სუნთქვის უკმარისობა მოიხსნა. პაციენტმა მკურნალობა განაგრძო აბდომინური და ტრავმატოლოგია ორთოპედიის დეპარტამენტში, მუცლის ტკივილის გამო პირველი დონის ინტენსიური თერაპიითა და მოვლით. პაციენტი გაეწერა მშობლების ხელწერილის საფუძველზე უცხოეთში მკურნალობის გაგრძელების მიზნით. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, 2017 წლის 18 ივლისიდან 7 აგვისტოს ჩათვლით, დიაგნოზით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (დიაგნოზით: R10.4 სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში, J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა) ჩარევის კოდი: WAA899 - სხვა ინტენსიური თერაპია. წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით მიწოდებულია დიაგნოზები: K65.9 - პერიტონიტი, დაუზუსტებელი. R18 - ასციტი. K72.9 - ღვიძლის უკმარისობა, დაუზუსტებელი.

ამავე სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო ასევე ყურადღებას ამახვილებს საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ პ-----
----- 2018 წლის 28 ნოემბრის №11/12 დასკვნაზე, რომლის თანახმად, კითხვაზე - დასტურდებოდა თუ არა ჯანრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში მითითებული დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზები და ჩატარებული მკურნალობა, №1---- სამედიცინო ბარათზე დაყრდნობით აღნიშნულია, რომ პაციენტი 1 წლის და 3 თვის ვაჟი მოთავსდა სტაციონარში 18.07.17-ში დიაგნოზით სხვა და დაუზუსტებელი ტკივილი მუცლის არეში. პაციენტს დადგენილი აქვს დაუნის სინდრომი ციტოგენეტიკური კვლევით. პაციენტი არის ხშირად მოავადე სასუნთქი სისტემის პათოლოგიით, 2017 წლის აპრილ-მაისში ჰოსპიტალიზებული იყო გასტროენტერიტის, ჰირშპრუნგის დაავადების და ასციტის დიაგნოზით. მაისის თვეში ჩაუტარდა თიაქარკვეთის ოპერაცია. ამავე დასკვნაში აღნიშნულია, რომ კლინიკაში შესვლისას მდგომარეობა იყო მძიმე, გამოხატული იყო მუცლის მკვეთრი შებერვა, მუცლის გარშემოწერილობა 65სმ, მუცლის ტკივილი, კანის სიფერმკრთაღე, კანის ელასტიურობის დაქვეითება, კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის განლევა. მუცლის ღრუს ექოსკოპიით დადასტურდა ასციტის არსებობა. ამასთან, კლინიკაში ჩატარებული რიგი კვლევებით - მუცლის ღრუს ექოსკოპია და რენტგენოგრაფია, გასტროუზოფაგოსკოპია, ღვიძლის ბიოფსია, მუცლის ღრუს მრტ კვლევა, პერიტონიული სითხის ციტოლოგია, ღვიძლის ფუნქციური სინჯები, სისხლის ბიოქიმიური კვლევა, სისხლის, შარდის, განავლის კლინიკური კვლევები, დაისვა პროტული ჰიპერტენზიის, ასციტის, პერიტონიტის დიაგნოზი. **პაციენტს სიმძიმის გათვალისწინებით**

უტარდებოდა მკურნალობა კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში, მკურნალობა იყო ეტიოლოგიურ, პათოგენეზურ სინდრომული, შეესაბამებოდა პაციენტის ძირითად დიაგნოზებსა და მის ფონზე განვითარებულ სინდრომებს.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას მითითებულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით და მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია სრულად ემთხვევა სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ ინფორმაციას და აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. შესაბამისად, გ-----ს სამედიცინო შემთხვევის ნაწილში არ არსებობდა შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

6.3.8. რაც შეეხება პაციენტ ე-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სადავო აქტის ბათილად ცნობას, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოსარჩელის მოთხოვნა ამ ნაწილში საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში მკურნალობდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში 2017 წლის 3 ივნისიდან 9 ივნისის ჩათვლით. ნოზოლოგიური კოდით: SUR3563327 (დიაგნოზი: S21.2 - გულმკერდის უკანა კედლის ღია ჭრილობა. ჩარევის კოდი - GASE26 გულმკერდის კედლის აღდგენა ტრავმის შემდეგ). თუმცა, საქართველოს მთავრობის დადგენილება №36 დანართი №1.2-ის საფუძველზე, მიმწოდებლის მიერ ელექტრონულად უნდა გადაცემულიყო ნოზოლოგიური კოდი: S600100 (დიაგნოზით: S21.2 - გულმკერდის უკანა კედლის ღია ჭრილობა. ჩარევის კოდი GASE03 - გულმკერდის კედლის გაკერვა). შესაბამისად, შემთხვევას №4----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის მიდგომას აღნიშნულ პაციენტთან დაკავშირებით და მიუთითებს შპ-----

---- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №1---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლის ანახმად, პაციენტი - ე-----ე (შემთხვევის №4-----) 2017 წლის 03 ივნისს მოათავსეს შპს „მ-----“
-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: S21.2 - გულმკერდის უკანა კედლის ღია ჭრილობა; W25 - კონტაქტი მინის ბასრ კიდესთან. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი დავარდა მინის ჭიქაზე გულმკერდით, აღენიშნა სისხლმდენი ჭრილობა, რის გამოც მიყვანილ იქნა მოსარჩელე კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: 03.06.17 - GASE26

გულმკერდის კედლის აღდგენა ტრავმის შემდეგ. ანტიბიოტიკო, ინფუზიური და ინტენსიური თერაპია. გაეწერა ბინაზე დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობით. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, ნოზოლოგიური კოდით: SUR3563327, დიაგნოზი: S21.2 - გულმკერდის უკანა კედლის ღია ჭრილობა. ჩარევის კოდი - GASE26 გულმკერდის კედლის აღდგენა ტრავმის შემდეგ.

აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით მნიშვნელოვანია ასევე საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილი ,-----
----- 2018 წლის 29 ოქტომბრის დასკვნა, რომლის თანახმად, №1----
სამედიცინო ბარათის შესწავლის შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი: პაციენტი კლინიკაში შევიდა გულმკერდის უკანა ზედაპირზე 10 სმ-იანი ღია ჭრილობითა და პნევმო-ჰემო თორაქსით. ჩაუტარდა ოპერაციული ჩარევა რომლის დროსაც მოხდა 10 სანტიმეტრიანი ჭრილობის გაფართოება სრულფასოვანი რევიზიის მიზნით. ჩატარდა შუასაყრიდან სისხლის კოლტების ევაკუაცია, ჰემოსტაზი, ჰერმეტიზმის აღდგენა და ჭრილობის შრეობრივი აღდგენა შრეობრივად (კედლის ამჟოლი პლევრა, ზურგის კუნთები, აპონევროზი, კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი, კანი), რაც არავითარ შემთხვევაში არ გულისხმობს ჭრილობის უბრალო გაკერვას. შესაბამისად, კოდები S21.2 და GASE 26 სავსებით მართებულია და მინიჭებული, ასახავს პაციენტის რეალურ მდგომარეობას და ჩატარებული ოპერაციის სრულ მოცულობას.

მითითებული გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლო მიიჩნევს, რომ გადაცემული და სამედიცინო ბარათში არსებული ინფორმაცია სრულად შეესაბამება ერთმანეთს, ადგილი არ ჰქონია კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირების ფაქტს, რაც იმას ნიშნავს, რომ აღნიშნული სამედიცინო შემთხვევა სრულად ექვემდებარება ანაზღაურებას.

6.4. მოსარჩელის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს შპ-----
----- 2018 წლის 3 აპრილის №473/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა (გარდა შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურების და პაციენტის ო----- შემთხვევის შესაბამისი ნაწილის ანაზღაურებაზე უარის ნაწილისა).

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. ამავ 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.

მოცემულ შემთხვევაში, იმის გათვალისწინებით, რომ ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების: პ-----ის, ლ-----ს, ა-----ის, ს-----ს, გ-----ს და ე-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ასევე ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №----- გადაწყვეტილება იმ ნაწილში, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილებაზე წარდგენილი შპს „იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოს საჩივარი“ პ-----ის, ლ-----ს, ა-----ის, ს-----ს, გ-----ს და ე-----ის სამედიცინო შემთხვევებთან დაკავშირებით.

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, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. თუ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, მაშინ ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მოსარჩელეს მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის

პროპორციულად, რომელიც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს - სარჩელის მოთხოვნის იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ქვითრით დასტურდება, რომ მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 886,37 (100+786,37) ლარის ოდენობით. თუმცა, როგორც საქმეში წარმოდგენილი 2019 წლის 18 აპრილის დაანგარიშების წერილით ირკვევა, სადავო სამედიცინო შემთხვევების აუნაზღაურებელი თანხების ჯამი შეადგენს 23 771,73 ლარს, რის გამოც სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოსარჩელე მხარეს სწორედ ამ თანხის შესაბამისად უნდა გადაეხადა სახელმწიფო ბაჟი 713,15 ლარის ოდენობით ($23771,73 \cdot 3\%$). შესაბამისად, მოსარჩელე მხარეს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან უნდა დაუბრუნდეს ზედმეტად გადახდილი სახ. ბაჟი 173,22 ლარის ოდენობით. ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ სს „ე-----ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, კერძოდ, პაციენტების პ-----ის, ლ-----ს, ა-----ის, ს-----ს, გ-----ს და ე-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში ბათილად იქნა ცნობილი სადავო გადაწყვეტილებები, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, „ე-----ის“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის ანაზღაურება 422,65 ლარის ოდენობით, ხოლო დარჩენილი 290,50 ლარი უნდა ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-2, მე-10, მე-12, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე, 367-ე, 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა

1. სს „ე-----ის“ სარჩელი, ნაწილობრივ დაკმაყოფილდეს;
2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №----- გადაწყვეტილებები პ-----ის, ლ-----ს, ა-----ის, ს-----ს, გ-----ს და ე-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში;
3. სს „ე-----ს“ სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაუბრუნდეს ზედმეტად გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 173,22 (ას სამოცდაცამეტი ლარი და ოცდაორი თეთრი) ლარის ოდენობით;

4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სს „ე-----ის“ სასარგებლოდ დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის ანაზღაურება 422,65 (ოთხას ოცდაორი ლარი და სამოცდახუთი თეთრი) ლარის ოდენობით;

5. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს მხარეთათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების გადაცემიდან 14 (თოთხმეტი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე თბილისი, გრ. რობაქიძის N7ა) სააპელაციო საჩივრის შეტანის გზით, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის (მდებარე თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი N64) მეშვეობით.

მოსამართლე

ლეილა გოგიშვილი