

საქმე №330310018002583931

საქმე №3-----



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

26 ივნისი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია**

**მოსამართლე - ლეილა გოგიშვილი
სხდომის მდივანი - ანა მგელაძე**

მოსარჩელე - სს „ე-----“

(შ-----ოს“ უფლებამონაცვლე)

წარმომადგენლები - მ-----, ნ-----, მ-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენლები - ლ-----, თ-----, ნ-----

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 26 თებერვლის №0----- და 2018
წლის 02 მარტის №0-----, ასევე, სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0----- და №0-----
გადაწყვეტილებები ლ-----ის, რ-----ის, რ-----ის, ს-----
-----ისა და მ-----ის შემთხვევებში აუნაზღაურებელი თანხის
ნაწილში, ხოლო ე-----ას, მ-----ას, ბ-----ის, დ-----
ს, ა-----ს, ა-----სა და ა----- გ-----ის შემთხვევებში -
სრულად და აღნიშნული პაციენტების შემთხვევები დაექვემდებაროს

ანაზღაურებას სრულად.

(დაზუსტებული სარჩელი, იხ. ტომი 1, ს.ფ. 377-405).

2. მოპასუხის პოზიცია

2.1. მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა წარმოდგენილი შესაგებლით 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. შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №16621 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ე-----ა** 2017 წლის 26 სექტემბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M13.0/-პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი.

მოკლე ანამნეზი: დედის გადმოცემით 2 თვეა აქვს გამონაყარი, დაესვა ურტიკარიის დიაგნოზი. უტარდებოდა მკურნალობა ანტიჰისტამინური მედროლი 16მგ. 3 დღე, პრეპარატების მოხსნის შემდეგ გამონაყარი კვლავ ვრცელდებოდა. 2-ჯერ დააფიქსირეს ტემპერატურის მატება, ეჭვი იქნ მიტანილი ურტიკარულ კასკულიტზე. უტარდებოდა კვლევა. სექტემბრის შუა რიცხვებიდან გამოიხატა სუბფებრილიტეტი. 22.09-დან დაერთო ტკივილი, მოძრაობის შეზღუდვა, შეშუპება სახსრების არეში, გაუჭირდა გადაადგილება. აღნიშნულის გამო მიმართეს მოსარჩელე კლინიკას.

ჩატარებული მკურნალობა: იბუპროფენი, რანატიდინი, ატარაქსი, ანთების საწ. არასტეროიდული პრეპარატის ფონზე კვლავ აღენიშნებოდა ტემპერატურის მატება, გამონაყარი. სახსრების ტკივილი. 03.10 დაწყებულ იქნა პრედნიზოლონი 2მგ/კგ.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: M13.0/-პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №16621 (ტომი 1, ს.ფ. 48-72);

- შ-----ოს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 115);

- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 130-132).

3.1.2. შ-----ოს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №17777 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - მ-----ა** 2017 წლის 18 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: T46.5 - სხვა ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში.

მოკლე ანამნეზი: მშობლების გადმოცემით, ბავშვმა 10მგ-იანი ტრიპლიკსამის სავარაუდოდ 1-2 აბი დალია, აღენიშნა ჰიპერემია ლოყების არეში, ადინამია, ძილიანობისკენ ტენდენცია. აღნიშნულის გამო მიმართეს მოსარჩელე კლინიკას, გდგ-ში გაეწია პირველადი დახმარება და მოთავსდა ტოქსიკოლოგიის მიმართულებაში.

ჩატარებული მკურნალობა: Sol. 0,9% NaCl, Sol.5%Glukozae, Sol.Ringer, Vit.B6, Vit.C, Carbo activati.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: INT0001-/-T46.5-/-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №17777 (ტომი 1, ს.ფ. 113-123);

- შ-----ოს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 116);

- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 133-135).

3.1.3. შ-----ოს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №17258 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ბ-----ი** 2017 წლის 09 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M08.2 იუვენილური ართრიტი, სისტემური დასაწყისით.

მოკლე ანამნეზი: 2014 წლის აგვისტოში დაესვა დიაგნოზი - იუვენილური ართრიტი, სისტემური ფორმა. უტარდებოდა ჰორმონოთერაპია, 2015 წლის

იანვრიდან დაწყებულ იქნა აქტემრა. მდგომარეობა გაუმჯობესდა. 2016 წლის იანვრიდან სახსროვანი კომპონენტის გამწვავების გამო, მკურნალობაში დაემატა მეტოტრექსატი. ჰორმონის კლების ფონზე რამდენჯერმე აღენიშნა დაავადების გამწვავება. აქტემრის ინფუზიის შემდეგ აგრეთვე აღენიშნა რბილი ქსოვილების შეშუპება მხრების არეში. სექტემბრის ბოლოდან აღენიშნა ცხელება, აქტემრის ინფუზია არ ჰქონდა გაკეთებული 1,5 თვე. დაერთო შეშუპება, ტკივილი, მოძრაობის შეზღუდვა, გამონაყარი. მშობელმა გაზარდა მედროლის დოზა 16მგ-მდე. აღნიშნული ჩივილები გრძელდებოდა, როს გამოც მიმართეს სამედიცინო დაწესებულებას.

ჩატარებული მკურნალობა: აქტემრა - 200მგ, იბუპროფენი, კალციმერინი, მედროლი 16მგ/დღ, რანიტიდინი.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: M08.2 იუვენილური ართრიტი, სისტემური დასაწყისით.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №17258 (ტომი 1, ს.ფ. 130-142);
- შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 117);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 137-139).

3.1.4. შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №18170 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - დ-----** 2017 წლის 25 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M13.0 პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი; J03.9 მწვავე ტონზილიტი, დაუზუსტებელი.

მოკლე ანამნეზი: დედის გადმოცემით, სექტემბერში მკურნალობდა ანგინის გამო, მას შემდეგ პერიოდულად უჩიოდა ტკივილს სახსრების არეში. 2 დღეა უჩივის ძლიერ ტკვილს მარჯვენა ქვედა კიდურის არეში. ფეხზე არ დგება. გამოხატულია ძლიერი ჭირვეულობა, სუბფებრილიტეტი. მიმართეს პედიატრს, შემდგომ კი გაიგზავნა მოსარჩელე კლინიკაში.

ჩატარებული მკურნალობა: რანიტიდინი, იბუპროფენი, ენტეროჯერმინა.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება,

დიაგნოზით: M13.0 პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №18170 (ტომი 1, ს.ფ. 149-161);
- შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 118);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 140-141).

3.1.5. შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №18004 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ა-----** 19.10.2017 12:30:00-დან 22.10.2017 13:00:00-მდე მკურნალობდა შპს „მულტიპროფილური ჰოსპიტალი-მედიქალ სიტი” და ინფექციურ დაავადებათა მართვის ცენტრში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: 9000000012/1-/-J20.9-/-მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი. პაციენტის გაწერა კლინიკიდან განხორციელდა ხელწერილის საფუძველზე. სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გამოსავალი: „დაუსრულებელი მკურნალობა (ხელწერილის საფუძველზე)”. 23.10.2017 1:42:00-ზე მოხდა რეჰოსპიტალიზაცია შპს „-----” გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით: 9100000005/1-/-J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი.

ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენოთერაპია, ინფუზიური თერაპია - ფიზ. ხსნარი, ინჰალაციური ტერაპია - ბეროდუალი, პულმიკორტი, ფიზ. ხსნარი.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: 9100000005/1-/-J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №18004 (ტომი 1, ს.ფ. 167-180);
- შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 119);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 142-145).

3.1.6. შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №17350 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ა-----** 2017 წლის 10 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----

-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: S66.7 - მრავლობითი გამშლელი კუნთების და მყესების ტრავმა მაჯის და მტევნის დონეზე; W29 - კონტაქტი სხვა ძრავიან ხელის ინსტრუმენტებთან და საყოფაცხოვრებო მექანიზმებთან.

მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით, ბავშვმა მარცხენა სხივ-მაჯის სახსრის და მტევნის დორზალურ ზედაპირზე ხის სახერხი დრუჟით მიიღო დაზიანება. აღენიშნა ძლიერი ტკივილი, სისხლდენა, რის გამოც მიმართეს შპს „მ. ი----- საავადმყოფოს”.

ჩატარებული მკურნალობა: ჩატარდა მარცხენა მტევნის გამშლელი მყესების და კუნთების მთლიანობის აღდგენა. ანტიბიოტიკოთერაპია, ინფუზიური თერაპია, ანალგეტიკები. NDSI.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: SUR3534387-/-S66.7-/- მრავლობითი გამშლელი კუნთების და მყესების ტრავმა მაჯის და მტევნის დონეზე (ჩარევები: NDSL99-სხვა ოპერაციები მაჯის ან მტევნის კუნთზე ან მყესზე).

აღნიშნულ პაციენტთან დაკავშირებით, საქმეში წარმოდგენილა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2019 წლის 02 მაისის წერილი, საიდანაც ირკვევა, რომ შეტყობინების მოდულში კლინიკის მიერ გადაცემულია შემთხვევა SUR3534387 კოდით. ICD კოდი: S66.7 (მრავლობითი გამშლელი კუნთების და მყესების ტრავმა მაჯის და მტევნის დონეზე), NCSP კოდი: NDSL99 (სხვა ოპერაციები მაჯის ან მტევნის კუნთზე ან მყესზე, NCSP-ს რაოდენობა - 2). დაწესებულების ფასი - 2 613,60 ლარი. დოკუმენტაციით ირკვევა, რომ ჩატარებულია ერთი ჩარევა და არა ორი. ამავე წერილის თანახმად, 2017 წლის წლის ოქტომბრის თვის პერიოდში კომბინაცია: ICD კოდი - S66.7, NCSP კოდი - NDSL99 (რაოდენობა - 1) განფასება: დაწესებულების ფასი 2 613,60 ლარი, ლიმიტი - 1525 ლარი. შესაბამისად, უნდა ანაზღაურებულიყო ლიმიტის 80% - 1220 ლარი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №17350 (ტომი 1, ს.ფ. 189-211);
- შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 120);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 146-147).

3.1.7. შ-----ოს” ჯანმრთელობის

მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №18084 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - მ**-----ი 2017 წლის 24 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----
-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J21.9 - მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D64.9 - ანემია, დაუზუსტებელი.

ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენოთერაპია, ინფუზური თერაპია - ფიზ. ხსნარი, ინჰალაცია ფიზ. ხსნარით, თანამოსახელე ჯგ. რეზ-ის ერთ. მასის ტრანსფუზია.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: 9100000005/1-/-J21.9-/- მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი, INTT0001-/-D64.9-/- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №18084 (ტომი 1, ს.ფ. 220-234);
- შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 124);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 152-154).

3.1.8. შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №17373 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - რ**-----ი 2017 წლის 11 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----
-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 - ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი (რინიტი, ფარინგიტი); D64.9 - ანემია, დაუზუსტებელი.

ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზური თერაპია - ფიზ. ხსნარი, ცეფეკონი, იბუპროფენი, თანამოსახელე ჯგ. რეზუსის ერთ. მასის ტრანსფუზია.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: 90000000008/1-/-J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი; INT0001-/-D64.9-/- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №17373 (ტომი 1, ს.ფ. 240-251);
- შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა)

(ტომი 2, ს.ფ. 126);

- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 159-161).

3.1.9. შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №16608 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ლ-----ე** 2017 წლის 25 სექტემბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M13.0 - პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი; J18.9 - პნევმონია, დაუზუსტებელი.

ჩატარებული მკურნალობა: ამპიცილინ-სულბაქტამი, აზიტრომიცინი, იბუპროფენი, რანიტიდინი, ინჰალაციური და ინფუზიური თერაპია.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: SUR3140848-/-M13.0-/-პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი, 9200000011/1-/-J18.9-/-პნევმონია, დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №16608 (ტომი 1, ს.ფ. 257-278);
- შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 127);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 162-164).

3.1.10. შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №17414 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ს-----ი** 2017 წლის 11 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 - ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი; A09.9/-ნაწლავთა ინფექციები; J20.9 - მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი.

ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბაქტერიული მკურნალობა - ცეფტრიაქსონით (i/v), კლინიკური და პარაკლინიკური მონაცემების გათვალისწინებით, დეზინტოქსიკაცია-რეჰიდრატაციის მიზნით - ინფუზიური თერაპია - იონოგრამის კორექციით, მედიკ. ინჰალაციები, პრობიოტიკოთერაპია, სიმპტომოთერაპია.

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში

გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: 9000000008/1-/-J06.9/ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, 9200000001INF/1-/-A09.9/-ნაწლავთა ინფექციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №17414 (ტომი 1, ს.ფ. 285-303);
- შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 128);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 165-167).

3.1.11. შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №16984 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - რ-----ი** 2017 წლის 03 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J18.9 - პნევმონია, დაუზუსტებელი; N39.0 - საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის; Q52.5 - ბაგეების შეხორცება.

ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბაქტერიული მკურნალობა - ანტიბიოტიკოთერაპია ცეფტრიაქსონით ი/ვ, ინფუზიური თერაპია, ანტიპირეტიკი, სიმპტომური დანიშნულება. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: 90000000011/1-/-J18.9-/-პნევმონია, დაუზუსტებელი, 90000000015/1-/-N39.0-/-საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №16984 (ტომი 1, ს.ფ. 310-328);
- შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 129);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 168-169).

3.1.12. შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №13944 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ა-----გ-----ი** 2017 წლის 04 აგვისტოს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M79.5 - რბილ ქსოვილებში დარჩენილი უცხო სხეული.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტს აღენიშნება მრგვალი ფორმის, მცირე ზომის ჭრილობა მარჯვენა მხრის არეში. დედის გადმოცემით, ბავშვი იყო ეზოში. გაიგონა ტირის თოფის გასროლის ხმა, რასაც უკავშირებს აღნიშნულ ჩივილებს, რის გამოც მიმართეს კლინიკას.

ჩატარებული მკურნალობა: დამუშავდა ჭრილობა QXXX99 (დაყოვნებულ იქნა 1 საათი).

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, დიაგნოზით: 1000000005 - I დონის ქირურგიული დახმარება.

საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით ასევე დგინდება, რომ 2017 წლის 05 აგვისტოს 12:10 სთ-ზე მოხდა პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია სხვა ალტერნატიულ კლინიკაში, სადაც ჩატარდა მკურნალობა დიაგნოზით: M79.5 - რბილ ქსოვილებში დარჩენილი უცხო სხეული, პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 06.08.2017.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №10350 (ტომი 1, ს.ფ. 352-358);
- შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 354);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 2, ს.ფ. 176-180).

3.1.13. შ-----ოს” №165-3-2/3455327787-1254777274 „ანაზღაურებაზე უარის” და „სადავო” სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №392374278, №300715861, №1781755199, №151850749, №1561154310, №3----- №1-----, №2-----, №2-----, №1358674188 და №1070451509 წარდგენილ შემთხვევებს, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

შ-----ოს” 2018 წლის 01 მაისის №218-2-2/261015349-3670714490 „ანაზღაურებაზე უარის” და „სადავო” სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №2236050770 წარდგენილ შემთხვევას, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შ-----ოს” №165-3-2/3455327787-1254777274 „ანაზღაურებაზე უარის” და „სადავო” სტატუსის მქონე შემთხვევათა

რეესტრი (ტომი 1, ს.ფ. 35);

- შ-----ოს” 2018 წლის 01 მაისის №218-2-2/261015349-3670714490 „ანაზღაურებაზე უარის” და „სადავო” სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ტომი 1, ს.ფ. 38).

3.1.14. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად:

პაციენტები: ე-----ა, მ-----ა, ბ-----ი, დ-----, ა-----, ა-----, მ-----ი, რ-----ი, ლ-----ე, ს-----ი და რ-----ი არიან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლები.

პაციენტი ე-----ა 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----” გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 392374278), დიაგნოზი: SUR1032832-/-M13.0-/-პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი, მონიტორინგის დროს მიჩნეულ იქნა, რომ აღნიშნული შემთხვევის მკურნალობის სრული ეპიზოდი არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას.

პაციენტი მ-----ა 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----” გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 300715861), დიაგნოზი: INT0001-/-T46.5-/-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. მონიტორინგის დროს მიჩნეულ იქნა, რომ აღნიშნული შემთხვევის მკურნალობის სრული ეპიზოდი არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას.

პაციენტი ბ-----ი 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----” გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 1561154310), დიაგნოზი: SUR3154564-/-M08.2-M08,2-/-იუვენილური ართრიტი, სისტემური დასაწყისით. მონიტორინგის დროს მიჩნეულ იქნა, რომ აღნიშნული შემთხვევის მკურნალობის სრული ეპიზოდი არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას.

პაციენტი დ----- 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----” გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 151850749),

დიაგნოზი: SUR3189272-/-M13.0-/-პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი.

შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევებს: №392374278, №300715861, №1561154310, №151850749, 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 ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“).

პაციენტი ა----- 19.10.2017 12:30:00-დან 22.10.2017 13:00:00-მდე მკურნალობდა შპს „მულტიპროფილური ჰოსპიტალი-მედიქალ სიტი“ და ინფექციურ დაავადებათა მართვის ცენტრში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: 9000000012/1-/-J20.9-/-მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი. პაციენტის გაწერა კლინიკიდან განხორციელდა ხელწერილის საფუძველზე. სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გამოსავალი: „დაუსრულებელი მკურნალობა (ხელწერილის საფუძველზე)“. 23.10.2017 1:42:00-ზე მოხდა რეჰოსპიტალიზაცია შპს „-----“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 1781755199), დიაგნოზით: 9100000005/1-/-J21.9-/-მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას №1781755199 განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად („პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით). მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლისა“.

პაციენტი ა----- 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 1070451509), დიაგნოზი: SUR3534387-/-S66.7-/- მრავლობითი გამშლელი კუნთების და მყესების ტრავმა მაჯის და მტევნის დონეზე (NDSL99-სხვა ოპერაციები მაჯის ან მტევნის კუნთზე ან მყესზე). შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას ლიმიტის შესაბამისად. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის

№36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მაქსიმუმ 10 პროცენტის გადახრით. რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა. აქედან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე №1070451509 სამედიცინო შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურება“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი მ-----ი 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 1-----), დიაგნოზი: 9100000005/1-/-J21.9-/- მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი, INT0001-/-D64.9-/- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა INT0001 კოდი.

პაციენტი რ-----ი 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შ----- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 3889082554), დიაგნოზი: 9000000008/1-/-J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, INT0001-/-D64.9-/- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა INT0001 კოდი.

პაციენტი ლ-----ე 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 1358674188), დიაგნოზი: SUR3140848-/-M13.0-/-პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი, 92000000011/1-/-J18.9-/-პნევმონია, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა 92000000011/1 კოდი.

პაციენტი ს-----ი 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „მ.იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 2-----), დიაგნოზი: 9000000008/1-/-J06.9/ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, 9200000001INF/1-/-A09.9/-ნაწლავთა ინფექციები. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა 9200000001INF/1 კოდი.

პაციენტი რ-----ი 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“

გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 2-----), დიაგნოზი: 9000000011/1-/-J18.9-/-პნევმონია, დაუზუსტებელი, 9000000015/1-/-N39.0-/-საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა 9000000015/1 კოდი.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულყო საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთის მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, ასეთ შემთხვევაში არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%). მაგრამ 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, სამედიცინო შემთხვევებს №1-----, №3----- №3-----, №2----- --, №2----- განესაზღვრა სტატუსი: „არ ანაზღაურდება.“

3.1.15. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 02 მარტის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად, **პაციენტი გ-----ი ა-----** (8 წლის), 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, რომელმაც მიმართა შპს „-----“ 2017 წლის 4 აგვისტოს. კლინიკის მიერ მიწოდებული იყო შეტყობინება (შ/ნ 2236050770) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში დიაგნოზით: 1000000005 | დონის ქირურგიული დახმარება (დაყოვნება 1 საათი). წარდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის მიხედვით, პაციენტს ჩაუტარდა ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, თუმცა 2017 წლის 05 აგვისტოს 12:10 სთ-ზე მოხდა პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია სხვა ალტერნატიულ კლინიკაში, სადაც ჩაუტარდა მკურნალობა დიაგნოზით: M79.5-/- რბილ ქსოვილებში დარჩენილი უცხო სხეული, პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 06.08.2017. ინსპექტირების ეტაპზე №2236050770 სამედიცინო შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების

მე-2 თავის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად („თუ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად განმარტებული მიიჩნევა, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ტომი 1, ს.ფ. 31-34);
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 02 მარტის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ტომი 1, ს.ფ. 36-37);

3.1.16. 2018 წლის 21 მარტს შ-----ოს” დირექტორმა №412/02 ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით შ-----ოს” 2018 წლის 21 მარტის №412/02 ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, შესრულებულად აღიარებული მომსახურების დადგენილი წესით ანაზღაურების ნაწილში.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება შ-----ოს” 2018 წლის 21 მარტის №412/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე (ტომი 1, ს.ფ. 39-45).

3.1.17. 2018 წლის 23 მარტს შ-----ოს” დირექტორმა №429/02 ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 02 მარტის №0----- გადაწყვეტილების

ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0-----
გადაწყვეტილებით შ-----ოს” 2018
წლის 23 მარტის №429/02 ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0-----
გადაწყვეტილება შ-----ოს” 2018
წლის 23 მარტის №429/02 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე
უარის თქმის შესახებ (ტომი 1, ს.ფ. 46-47).

3.1.18. საქმეში წარმოდგენილია პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირ „-----
-----ას” 2018 წლის 28 ნოემბრის №11/11 დასკვნა, რომლის თანახმად, შ-----
-----ოს” დირექტორს ეცნობა:

თქვენს კითხვაზე **№18084 და №17373 სამედიცინო ბარათების** მიხედვით
დასტურდება თუ არა დიაგნოზი - ანემია დაუზუსტებელი JD64.9 და
საჭიროებდნენ თუ არა პაციენტები სასიცოცხლო ნიშნების მოსალოდნელი
გაუარესების გამო სასიცოცხლო ნიშნების მუდმივ მონიტორინგს (I დონის
ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა), მოგახსენებთ, რომ პაციენტებს ნამდვილად
აღნიშნებოდათ ანემია, საჭიროებდნენ ჰემოტრანსფუზიასა და სასიცოცხლო
ნიშნების მუდმივ მონიტორინგს.

თქვენს კითხვაზე **№16984 და №16608 სამედიცინო ბარათების** თანახმად
დასტურდება თუ არა დიაგნოზი - პნევმონია დაუზუსტებელი J18.9,
გპასუხობთ, რომ დასტურდება.

თქვენს კითხვაზე **№17414 სამედიცინო ბარათის** თანახმად დასტურდება თუ
არა დიაგნოზი ნაწლავთა ინფექციები, მოგახსენებთ, რომ N39.0 ნაწლავთა
ინფექციის არსებობა დასტურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირ „-----ას” 2018 წლის 28 ნოემბრის
№11/11 დასკვნა (ტომი 2, ს.ფ. 45-48).

3.1.19. საქმეში ასევე წარმოდგენილია ა(ა)იპ საქართველოს პედიატრ-
რევმატოლოგთა ასოციაციის წევრის, თსსუ-ს ასოცირებული პროფესორის - თ---
----- 2018 წლის 21 ოქტომბრის რეცენზია, სადაც აღნიშნულია შემდეგი:

1. სამედიცინო ბარათი №16621

დიაგნოზი: პოლიართრიტი დაუზუსტებელი. სამედიცინო დოკუმენტაციის
თანახმად, პაციენტს 2 თვის მანძილზე აღნიშნებოდა გამონაყარი

ურტიკარული ტიპის, მკურნალობის მიუხედავად დაერთო ართრიტი, ტემპერატურა. როგორც კლინიკური, ასევე ინსტრუმენტულ ლაბორატორიული მონაცემები ადასტურებს დიაგნოზს: პოლიართრიტი დაუზუსტებელი. ჩატარებულია მკურნალობა აასს, კორტიკოსტეროიდი, სიმპტომური საშუალებები. EULAR, Printo-ს მოწოდებული პროტოკოლების მიხედვით, პაციენტი საჭიროებდა სტაციონარულ მეთვალყურეობას და მკურნალობას.

2. სამედიცინო ბარათი №17258

დიაგნოზი: იუვენილური ართრიტი სისტემური დასაწყისით. სამედიცინო ბარათიდან ირკვევა, რომ პაციენტი ავად არის 2014 წლიდან დიაგნოზით იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი. იტარებდა მკურნალობას აასს, სტეროიდული თერაპია, ტოცილიზუმაბი. მიუხედავად ამისა, დაავადებამ მიიღო მოპროგრესირე სახე, რეფრაქტერული იყო სტანდარტული თერაპიის მიმართ. კლინიკაში მოთავსებულია ანამნეზური, კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემების საფუძველზე. EULAR, Printo-ს მოწოდებული პროტოკოლების მიხედვით, პაციენტი საჭიროებდა სტაციონარულ მეთვალყურეობას და მკურნალობას.

3. სამედიცინო ბარათი №18170

დიაგნოზი: პოლიართრიტი დაუზუსტებელი. დაავადება დაიწყო 2017 წლის სექტემბერში ტემპერატურით, ართრიტით. იტარებდა მკურნალობას, რომელიც იყო უშედეგო. აღნიშნული ჩივილები პროგრესირებდა, დაერთო ტემპერატურული რეაქცია. დილის შეზოჭილობა. ანამნეზური, კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემების საფუძველზე, შეფასდა, როგორც პოლიართრიტი დაუზუსტებელი. ჩატარებულია ადექვატური მკურნალობა. პაციენტი გაეწერა გაუმჯობესებული.

ამდენად, წარმოდგენილი დოკუმენტაციის თანახმად, ზემოთ აღნიშნული პაციენტების მართვა მიმდინარეობდა საერთაშორისო პროტოკოლების სრული დაცვით.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ა(ა)იპ საქართველოს პედიატრ-რევმატოლოგთა ასოციაციის წევრის, თსსუ-ს ასოცირებული პროფესორის - თ----- 2018 წლის 21 ოქტომბრის რეცენზია (ტომი 2, ს.ფ. 49-50).

3.1.20. საქმეში ასევე წარმოდგენილია საქართველოს კლინიკურ ტოქსიკოლოგთა ასოციაციის 2018 წლის 29 ოქტომბრის №4 დასკვნა, რომლის თანახმად, №17777 სამედიცინო ბარათის (პაციენტი მ-----ა) შესწავლის შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი: 1. დიაგნოზი - სხვა ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში

T46.5 დასტურდება; 2. პაციენტის მდგომარეობა ნამდვილად საჭიროებდა გადაუდებელ დახმარებას; 3. ჩატარებული მკურნალობა დროული და ადექვატურია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- საქართველოს კლინიკურ ტოქსიკოლოგთა ასოციაციის 2018 წლის 29 ოქტომბრის №4 დასკვნა (ტომი 2, ს.ფ. 51).

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-----ს“ 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 დაზღვევის სფეროდან, უზრუნველყოფილი უნდა იქნას ადექვატური დახმარებით, ხოლო ავადმყოფობის შემთხვევაში მიიღოს აუცილებელი დახმარება. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ამგვარმა დახმარებამ არ გამოიწვიოს პოლიტიკური ან სოციალური უფლებების შემცირება 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 უფლებმა 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 26 თებერვლის №0----- და 2018 წლის 02 მარტის №0-----, ასევე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0----- და №0----- გადაწყვეტილებები, 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, განმანორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. ამავე მუხლის „ვ“ 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%. ხოლო ამავე მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად (სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქცია), ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეკონსტიტუციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობების დარღვევა გახდა მოსარჩელისათვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

მოცემულ შემთხვევაში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად: **პაციენტები: ე---**

-----ა, მ-----ა, ბ-----ი, დ-----, ა-----, ა-----

-, მ-----ი, რ-----ი, ლ-----ე, ს-----ი და რ-----

---ი არიან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ

ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები და შპს „მ. ი----- საავადმყოფოში მკურნალობდნენ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ **პაციენტების: ე-----ას, მ-----ას, ბ-----ისა და დ-----ს** შემთხვევებში, წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდებოდა. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევებს: №392374278, №300715861, №1561154310, №151850749, ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

6.3.1. პაციენტ ე-----ასთან დაკავშირებით სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას და მიუთითებს შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №16621 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ პაციენტი - ე-----ა 2017 წლის 26 სექტემბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M13.0-/-პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: დედის გადმოცემით 2 თვეა აქვს გამონაყარი, დაესვა ურტიკარიის დიაგნოზი. უტარდებოდა მკურნალობა ანტიჰისტამინური მედროლი 16მგ. 3 დღე, პრეპარატების მოხსნის შემდეგ გამონაყარი კვლავ ვრცელდებოდა. 2-ჯერ დააფიქსირეს ტემპერატურის მატება, ეჭვი იქნ მიტანილი ურტიკარულ კასკულიტზე. უტარდებოდა კვლევა. სექტემბრის შუა რიცხვებიდან გამოინატა სუბფებრილიტეტი. 22.09-დან დაერთო ტკივილი, მოძრაობის შეზღუდვა, შეშუპება სახსრების არეში, გაუჭირდა გადაადგილება. აღნიშნულის გამო მიმართეს მოსარჩელე კლინიკას. ჩატარებული მკურნალობა: იბუპროფენი, რანატიდინი, ატარაქსი, ანთების საწ. არასტეროიდული პრეპარატის ფონზე კვლავ აღენიშნებოდა ტემპერატურის მატება, გამონაყარი. სახსრების ტკივილი. 03.10 დაწყებულ იქნა პრედნიზოლონი 2მგ/კგ. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: M13.0-/-პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი.

სასამართლო განმარტავს, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 23-ე მუხლის მე-20 პუნქტის თანახმად,

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.

აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს, რომ პაციენტს უკვე ჰქონდა ჩატარებული ამბულატორიული კონსულტაცია პედიატრ-რევმატოლოგის მიერ, რომელმაც საჭიროდ ჩათვალა პაციენტის გაგზავნა ჰოსპიტალში, ჰოსპიტალიზაციისთვის. უნდა განიმარტოს ისიც, რომ საქართველოს ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს #259/ო ბრძანებით დამტკიცებული კლინიკური მდგომარეობების მართვის სახელმწიფო სტანდარტით - „ცხელების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში“ განსაზღვრული ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული რეკომენდაციებით, ბავშვის ჰოსპიტალიზაციაზე გადაწყვეტილების მიღებისას ექიმმა, კლინიკური მდგომარეობების გარდა, უნდა გაითვალისწინოს შემდეგი ფაქტორები: ცხელების აშკარა მიზეზის არარსებობა, რომელიც გრძელდება უფრო მეტხანს, ვიდრე მოსალოდნელია თვითლიმიტირებადი მდგომარეობისთვის, იგივე ჩივილებით განმეორებითი მიმართვა ექიმთან (პროტოკოლის გვ. 21). კლინიკაში შემოსვლისას პაციენტს აღენიშნებოდა უცნობი გენეზის ცხელება, რომელიც თავის თავში მოიცავდა სიცოცხლისთვის საშიშიში დაავადებების შესაძლო არსებობას, რის გამოც პაციენტი საჭიროებდა კვლევების გაღრმავებას (პროტოკოლის გვ. 35). სამედიცინო ბარათით დასტურდება, რომ პაციენტს ჰოსპიტალიზაციის განმავლობაშიც კი უგრძელდებოდა ძლიერი ტკივილი, მოძრაობის შეზღუდვა, ცხელება. მას, პედიატოლოგის კონსულტაციით, სისხლის სისტემური დაავადებების გამორიცხვის მიზნით, ჩაუტარდა ძვლის ტვინის ფუნქცია, რომლის შედეგის ინტერპრეტაციის შემდეგაც გამოირიცხა სისხლის სისტემური დაავადებები.

სხვადასხვა კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევებით გამოირიცხა სხვა დაავადებებიც.

სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს ასევე საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ ა(ა)იპ საქართველოს პედიატრ-რევმატოლოგთა ასოციაციის წევრის, თსსუ-ს ასოცირებული პროფესორის - თ----- 2018 წლის 21 ოქტომბრის რეცენზიაზე, სადაც აღნიშნულია შემდეგი: დიაგნოზი: პოლიართრიტი დაუზუსტებელი. სამედიცინო დოკუმენტაციის თანახმად, პაციენტს 2 თვის მანძილზე აღენიშნებოდა გამონაყარი ურტიკარული ტიპის, მკურნალობის მიუხედავად დაერთო ართრიტი, ტემპერატურა. როგორც კლინიკური, ასევე ინსტრუმენტულ ლაბორატორიული მონაცემები ადასტურებს დიაგნოზს: პოლიართრიტი დაუზუსტებელი. ჩატარებულია მკურნალობა აასს, კორტიკოსტეროიდი, სიმპტომური საშუალებები. EULAR, Printo-ს მოწოდებული პროტოკოლების მიხედვით, პაციენტი საჭიროებდა სტაციონარულ მეთვალყურეობას და მკურნალობას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე სასამართლო განმარტავს, რომ პაციენტ ე-----ას დიაგნოზი და ჩატარებული ჩარევები იძლევა გადაუდებელი სტაციონარის შემადგენლობას. ამდენად, გამომდინარე სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ ეს იყო გეგმიური მკურნალობა და მოცემული სამედიცინო შემთხვევა არ საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას და მიიჩნევს, რომ არ არსებობდა ე-----ას სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი, რის გამოც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი პაციენტ ე-----ას ნაწილში, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული, იგი პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ ინტერესს, რის გამოც ამ ნაწილში ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

6.3.2. რაც შეეხება პაციენტ მ-----ას სამედიცინო შემთხვევას, მასთან დაკავშირებით სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას და მიუთითებს შ-----ოს” ჯანმრთელობის

მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №17777 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, საიდანაც დგინდება, რომ პაციენტი - მ-----ა 2017 წლის 18 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის

მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: T46.5 - სხვა ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში. მოკლე ანამნეზი: მშობლების გადმოცემით, ბავშვმა 10მგ-იანი ტრიპლიკსამის სავარაუდოდ 1-2 აბი დალია, აღენიშნა

ჰიპერემია ლოყების არეში, ადინამია, ძილიანობისკენ ტენდენცია. აღნიშნულის გამო მიმართეს მოსარჩელე კლინიკას, გდგ-ში გაეწია პირველადი დახმარება და მოთავსდა ტოქსიკოლოგიის მიმართულებაში. ჩატარებული მკურნალობა: Sol. 0,9% NaCl, Sol.5%Glukozae, Sol.Ringer, Vit.B6, Vit.C, Carbo activati. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: INT0001-/-T46.5-/-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა.

მოცემულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს, რომ არც ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა და არც საქმეში წარმოდგენილი სხვა სამედიცინო დოკუმენტაცია, ასევე, პაციენტის დიაგნოზი და ჩატარებული ჩარევები, არ გვაძლევს გადაუდებელი სტაციონარის შემადგენლობას. შესაბამისად, სასამართლო სრულად იზიარებს მოპასუხის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ ამ პაციენტისთვის, საქმეში არსებული სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, არ არის ჩატარებული გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება.

ამავე სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით საქმეში წარმოდგენილია საქართველოს კლინიკურ ტოქსიკოლოგთა ასოციაციის 2018 წლის 29 ოქტომბრის №4 დასკვნა, რომლის თანახმად: 1. დიაგნოზი - სხვა ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში T46.5 დასტურდება; 2. პაციენტის მდგომარეობა ნამდვილად საჭიროებდა გადაუდებელ დახმარებას; 3. ჩატარებული მკურნალობა დროული და ადექვატურია. სასამართლო მიიჩნევს, რომ აღნიშნული დასკვნაც ბუნდოვანია, ვინაიდან აქ საუბარია გადაუდებელ დახმარებაზე, თუმცა გადაუდებელი დახმარება პირს შეიძლება გაეწიოს, როგორც სტაციონარული, ისე ამბულატორიული. შესაბამისად, სასამართლოსთვის გაუგებარია თუ რატომ იყო აუცილებელი გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების გაწევა I დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლის კომპონენტით. ამასთან საყურადღებოა, რომ საქმეში წარმოდგენილია „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-12 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული, 19.10.2017 წ. დათარიღებული მონიტორის აქტი (ტ. 2. ს.ფ. 237-238), სადაც სტატუსად მითითებულია, რომ არ ექვემდებარება ანაზღაურებას (შემთხვევა). ამასთან იგი ხელმოწერილია მოსარჩელე კლინიკის წარმომადგენლის მიერ და დამოწმებული ბეჭდით. ამავე მუხლში კი მითითებულია, რომ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევებში, მონიტორინგის განმახორციელებელი ადგენს ოქმს 2 ეგზემპლარად, რომლის ფორმაც განისაზღვრება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ. ოქმს ხელს აწერენ ოქმის შემდგენი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს ოქმის ხელმოწერაზე, ოქმში

უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა. ოქმის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. ასევე საყურადღებოა ის გარემოებაც, რომ I დონის ინტენსიურ თერაპიას დაქვემდებარებული პაციენტი კლინიკიდან გაწერეს 1 დღეში (დაწყების დრო 18.10.2017წ. 09:39.00სთ - დასრულების დრო 19.10.2017წ. 12:00:00 სთ (ტ.1. ს.ფ. 127)).

ზემოაღნიშნულიდან გამოდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ მ-----ას სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.3.3. პაციენტ ბ-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო ასევე იზიარებს მოპასუხის პოზიციას და მიუთითებს შ-----
-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №17258 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ პაციენტი - ბ-----ი 2017 წლის 09 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----
-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M08.2 იუვენილური ართრიტი, სისტემური დასაწყისით. მოკლე ანამნეზი: 2014 წლის აგვისტოში დაესვა დიაგნოზი - იუვენილური ართრიტი, სისტემური ფორმა. უტარდებოდა ჰორმონოთერაპია, 2015 წლის იანვრიდან დაწყებულ იქნა აქტემრა. მდგომარეობა გაუმჯობესდა. 2016 წლის იანვრიდან სახსროვანი კომპონენტის გამწვავების გამო, მკურნალობაში დაემატა მეტოტრექსატი. ჰორმონის კლების ფონზე რამდენჯერმე აღენიშნა დაავადების გამწვავება. აქტემრის ინფუზიის შემდეგ აგრეთვე აღენიშნა რბილი ქსოვილების შეშუპება მხრების არეში. სექტემბრის ბოლოდან აღენიშნა ცხელება, აქტემრის ინფუზია არ ჰქონდა გაკეთებული 1,5 თვე. დაერთო შეშუპება, ტკივილი, მოძრაობის შეზღუდვა, გამონაყარი. მშობელმა გაზარდა მედროლის დოზა 16 მგ-მდე. აღნიშნული ჩივილები გრძელდებოდა, როს გამოც მიმართეს სამედიცინო დაწესებულებას. ჩატარებული მკურნალობა: აქტემრა - 200მგ, იბუპროფენი, კალციმერინი, მედროლი 16მგ/დღ, რანიტიდინი. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: M08.2 იუვენილური ართრიტი, სისტემური დასაწყისით.

სასამართლო კიდევ ერთხელ მიუთითებს „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების

მიწოდების წესების დამტკიცების შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის №177 დადგენილების მე-2 მუხლის „ნ“ ქვეპუნქტზე, 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 ნორმიდან გამომდინარე და იმ პირობებში, როდესაც მითითებულია, რომ „პაციენტს სექტემბრის ბოლოდან აღნიშნა ცხელება, აქტემრის ინფუზია არ აქვს გაკეთებული 1,5 თვეა, დაერთო შეშუპება, ტკივილი, მოძრაობის შეზღუდვა, გამონაყარი აღნიშნული ჩივილები გრძელდებოდა, რის გამოც მიმართეს სამედიცინო დაწესებულებას“, სასამართლოსთვის დაუსაბუთებელია გადაუდებელი სტაციონარის მომსახურების შემადგენლობის არსებობა.

ამავე სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით საქმეში წარმოდგენილია ა(ა)იპ საქართველოს პედიატრ-რევმატოლოგთა ასოციაციის წევრის, თსსუ-ს ასოცირებული პროფესორის - თ----- 2018 წლის 21 ოქტომბრის რეცენზია, სადაც აღნიშნულია შემდეგი: სამედიცინო ბარათიდან ირკვევა, რომ პაციენტი ავად არის 2014 წლიდან დიაგნოზით იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი. იტარებდა მკურნალობას აასს, სტეროიდული თერაპია, ტოცილიზუმაბი. მიუხედავად ამისა, დაავადებამ მიიღო მოპროგრესირე სახე, რეფრაქტორული იყო სტანდარტული თერაპიის მიმართ. კლინიკაში მოთავსებულია ანამნეზური, კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემების საფუძველზე. EULAR, Printo-ს მოწოდებული პროტოკოლების მიხედვით, პაციენტი საჭიროებდა სტაციონარულ მეთვალყურეობას და მკურნალობას.

აღნიშნულ დასკვნაში მითითებულია, რომ პაციენტი საჭიროებდა სტაციონარულ მეთვალყურეობას და მკურნალობას და არა გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას, რაც კიდევ უფრო ამყარებს მოპასუხის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ მოცემულ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა არა გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას, არამედ გეგმიურ მომსახურებას.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ ბ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილშიც, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველები.

6.3.4. რაც შეეხება პაციენტ დ-----ს სამედიცინო შემთხვევას, აღნიშნულთან დაკავშირებით სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას და მიუთითებს შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №18170 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, საიდანაც დგინდება, რომ პაციენტი - დ----- 2017 წლის 25 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M13.0 პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი; J03.9 მწვავე ტონზილიტი, დაუზუსტებელი. მოკლე ანამნეზი: დედის გადმოცემით, სექტემბერში მკურნალობდა ანგინის გამო, მას შემდეგ პერიოდულად უჩიოდა ტკივილს სახსრების არეში. 2 დღეა უჩივის ძლიერ ტკვილს მარჯვენა ქვედა კიდურის არეში. ფეხზე არ დგება. გამოხატულია ძლიერი ჭირვეულობა, სუბფებრილიტეტი. მიმართეს პედიატრს, შემდგომ კი გაიგზავნა მოსარჩელე კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: რანიტიდინი, იბუპროფენი, ენტეროჯერმინა. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: M13.0 პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი.

აღნიშნულ პაციენტთან დაკავშირებით მოსარჩელე განმარტავს, რომ პაციენტს კლინიკაში შესვლისას აღენიშნებოდა ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის პროტოკოლით - “Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT)” განსაზღვრული საშიშროების ნიშნები, კერძოდ, ცხელება, ძლიერი ტკივილი, რომელიც იწვევდა მოძრაობის შეზღუდვას, შემუშავა და რეფერალი. აღნიშნული წარმოადგენს პრიორიტეტულ ნიშნებს და საჭიროებს დაუყოვნებელ შეფასებას ექიმის მიერ. გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში შეფასების დროს გამოიკვეთა ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმები, რაც განხორციელდა. საყურადღებოა ის გარემოებაც, რომ პაციენტს უკვე ჩატარებული ჰქონდა ამბულატორიული კონსულტაცია პედიატრ-რევმატოლოგის მიერ, რომელმაც საჭიროდ ჩათვალა პაციენტის გაგზავნა ჰოსპიტალში, სტაციონარიზაციისთვის. საქმის მასალებით დასტურდება, რომ პაციენტს, ჰოსპიტალიზაციის განმავლობაში, დიაგნოსტიკის მიზნით ჩაუტარდა კლინიკურ-ლაბორატორიული კვლევები, დაესვა დიაგნოზი - „პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი“, დაწყებულ იქნა მკურნალობა და იგი გაუმჯობესებული მდგომარეობით გაეწერა ბინაზე.

სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს ასევე საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ ა(ა)იპ საქართველოს პედიატრ-რევმატოლოგთა ასოციაციის წევრის, თსსუ-ს ასოცირებული პროფესორის - თ----- 2018 წლის 21 ოქტომბრის რეცენზიაზე, სადაც აღნიშნულია შემდეგი: დიაგნოზი: პოლიართრიტი დაუზუსტებელი. დაავადება დაიწყო 2017 წლის სექტემბერში

ტემპერატურით, ართრიტით. იტარებდა მკურნალობას, რომელიც იყო უშედეგო. აღნიშნული ჩივილები პროგრესირებდა, დაერთო ტემპერატურული რეაქცია. დილის შებოჭილობა. ანამნეზური, კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემების საფუძველზე, შეფასდა, როგორც პოლიართრიტი დაუზუსტებელი. ჩატარებულია ადექვატური მკურნალობა. პაციენტი გაეწერა გაუმჯობესებული.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო განმარტავს, რომ პაციენტ დ-----ს დიაგნოზი და ჩატარებული ჩარევები იძლევა გადაუდებელი სტაციონარის შემადგენლობას. ამდენად, სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ მოცემული სამედიცინო შემთხვევა არ საჭიროებდა გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას და მიიჩნევს, რომ არ არსებობდა დ-----ს სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი, რის გამოც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი პაციენტ დ-----ს ნაწილში, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული, იგი პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ ინტერესს, რის გამოც ამ ნაწილში ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

6.3.5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად: **პაციენტი ა-----** 19.10.2017 12:30:00-დან 22.10.2017 13:00:00-მდე მკურნალობდა შპს „მულტიპროფილური ჰოსპიტალი-მედიქალ სიტი“ და ინფექციურ დაავადებათა მართვის ცენტრში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: 900000012/1-/-J20.9-/-მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი. პაციენტის გაწერა კლინიკიდან განხორციელდა ხელწერილის საფუძველზე. სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გამოსავალი: „დაუსრულებელი მკურნალობა (ხელწერილის საფუძველზე)“. 23.10.2017 1:42:00-ზე მოხდა რეჰოსპიტალიზაცია შპს „-----“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 1781755199), დიაგნოზით: 910000005/1-/-J21.9-/-მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი.

მოსარჩელე არ ეთანხმება აღნიშნულ პოზიციას და განმარტავს, რომ პორტალზე, არც სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში პაციენტის იდენტიფიცირების დროს და არც სამედიცინო შემთხვევის დახურვისას, ინფორმაცია რეჰოსპიტალიზაციის შესახებ არ ფიქსირდებოდა. აქედან გამომდინარე, კლინიკას ინფორმაცია არ ჰქონდა სხვა კლინიკაში გაწეულ სერვისთან დაკავშირებით, რაც კლინიკისგან დამოუკიდებელი მიზეზია.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოსარჩელის ზემოაღნიშნულ პოზიციას და მიუთითებს შ-----
-----ოს” №18004 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ პაციენტი - ა----- 19.10.2017 12:30:00-დან 22.10.2017 13:00:00-მდე მკურნალობდა ქუთაისის კლინიკაში, მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა და მიმართეს მკურნალობის გაგრძელების მიზნით (ტ.1. ს.ფ. 168, 172). შპს „მულტიპროფილური ჰოსპიტალი-მედიქალ სიტი“ და ინფექციურ დაავადებათა მართვის ცენტრში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: 9000000012/1-/-J20.9-/-მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი. პაციენტის გაწერა კლინიკიდან განხორციელდა ხელწერილის საფუძველზე. სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გამოსავალი: „დაუსრულებელი მკურნალობა (ხელწერილის საფუძველზე)” (იხ. ტ.2. ს.ფ. 142-143). 23.10.2017 1:42:00-ზე მოხდა რეჰოსპიტალიზაცია შპს „-----“
-----” გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით: 9100000005/1-/-J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: 9100000005/1-/-J21.9 მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი (ტ.2. ს.ფ. 144-145).

სასამართლო განმარტავს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ” ქვეპუნქტის თანახმად (სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქცია), ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ” ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობების დარღვევა გახდა მოსარჩელისათვის ამ ნაწილში „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი. შესაბამისად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ ა-----ს სამედიცინო

შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.3.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი ა----- 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 1070451509), დიაგნოზი: SUR3534387-/-S66.7-/- მრავლობითი გამშლელი კუნთების და მყესების ტრავმა მაჯის და მტევნის დონეზე (NDSL99-სხვა ოპერაციები მაჯის ან მტევნის კუნთზე ან მყესზე). შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას ლიმიტის შესაბამისად. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მაქსიმუმ 10 პროცენტის გადახრით. რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა. აქედან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე №1070451509 სამედიცინო შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

მოსარჩელე არ ეთანხმება აღნიშნულ პოზიციას და განმარტავს, რომ ზემოაღნიშნული მუხლის დარღვევა სახეზე არ გვაქვს, ვინაიდან პაციენტისთვის კლინიკაში ჩატარებული მკურნალობის შესაბამისი ICD-NCSP-ის კომბინაცია - S66.7-/- მრავლობითი გამშლელი კუნთების და მყესების ტრავმა მაჯის და მტევნის დონეზე (NDSL99 - სხვა ოპერაციები მაჯის ან მტევნის კუნთზე ან მყესზე) განფასებულია 2 613,60 ლარად და კლინიკის მხრიდან ადგილი საერთოდ არ ჰქონია ტარიფის მატებას.

აღნიშნულთან დაკავშირებით სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოსარჩელის პოზიციას და მიუთითებს საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2019 წლის 02 მაისის წერილზე, საიდანაც ირკვევა, რომ შეტყობინების მოდულში კლინიკის მიერ გადაცემულია შემთხვევა SUR3534387 კოდით. ICD კოდი: S66.7 (მრავლობითი გამშლელი კუნთების და მყესების ტრავმა მაჯის და მტევნის დონეზე), NCSP კოდი: NDSL99 (სხვა ოპერაციები მაჯის ან მტევნის კუნთზე ან მყესზე, NCSP-ს რაოდენობა - 2).

დაწესებულების ფასი - 2 613,60 ლარი. დოკუმენტაციით ირკვევა, რომ ჩატარებულია ერთი ჩარევა და არა ორი. ამავე წერილის თანახმად, 2017 წლის წლის ოქტომბრის თვის პერიოდში კომბინაცია: ICD კოდი - S66.7, NCSP კოდი - NDSL99 (რაოდენობა - 1) განფასება: დაწესებულების ფასი 2 613,60 ლარი, ლიმიტი - 1525 ლარი. შესაბამისად, უნდა ანაზღაურებულიყო ლიმიტის 80% - 1220 ლარი.

ზემოაღნიშნული ფაქტობრივი გარემოებების გათვალისწინებით ცალსახად დასტურდება, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ ა-----ს ნაწილში, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.3.7. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად, **პაციენტი მ-----ი** 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“
----- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით. მომწოდებლის მიერ შემთხვევა წარდგენილია 2 პროგრამული კოდით: გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება დიაგნოზით J21.9 - მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით D64.9. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ დასტურდებოდა, 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 მ-----ოს”
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №18084 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ პაციენტი - მ-----ი 2017 წლის 24 ოქტომბერს მოათავსეს მ-----ოში”.
დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J21.9 - მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი; D64.9 - ანემია, დაუზუსტებელი. ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენოთერაპია, ინფუზიური თერაპია - ფიზ. ხსნარი, ინჰალაცია ფიზ. ხსნარით, თანამოსახელე ჯგ. რეზ-ის ერთ. მასის ტრანსფუზია. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული

მომსახურება, დიაგნოზით: 9100000005/1-/-J21.9-/- მწვავე ბრონქიოლიტი, დაუზუსტებელი, INTT0001-/-D64.9-I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა.

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 პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ დასტურდება. შესაბამისად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ მ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებულია კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველები.

6.3.8. პაციენტ რ-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს შემდეგს: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018

წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად, რ-----ი 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შ-----

----- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით. მიმწოდებლის მიერ შემთხვევა წარდგენილია 2 პროგრამული კოდით: J06.9 - ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი; I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით D64.9. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ დასტურდებოდა, 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.

წინა შემთხვევის მსგავსად, მოცემულ შემთხვევაშიც სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას და მიუთითებს შ-----
-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №17373 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ პაციენტი - რ-----ი 2017 წლის 11 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----
--ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 - ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი (რინიტი, ფარინგიტი); D64.9 - ანემია, დაუზუსტებელი. ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზიური თერაპია - ფიზ. ხსნარი, ცეფეკონი, იბუპროფენი, თანამოსახელე ჯგ. რეზუსის ერთ. მასის ტრანსფუზია. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: 9000000008/1-/J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი; INT0001-/D64.9-/I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა.

აღნიშნულთან დაკავშირებით სასამართლო კიდევ ერთხელ მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2013წლის 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 პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ დასტურდება. შესაბამისად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ რ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებულია კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.3.9. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად, **პაციენტი ლ-----ე** 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“
-----” გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 1358674188), დიაგნოზი: SUR3140848-/-M13.0-/- პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი, 9200000011/1-/-J18.9-/-პნევმონია, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ პნევმონიის დიაგნოზით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდებოდა, 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 შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია

ფორმა №IV-100/ა) და №16608 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ პაციენტი - ლ-----ე 2017 წლის 25 სექტემბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M13.0 - პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი; J18.9 - პნევმონია, დაუზუსტებელი. ჩატარებული მკურნალობა: ამპიცილინ-სულბაქტამი, აზიტრომიცინი, იბუპროფენი, რანიტიდინი, ინჰალაციური და ინფუზორი თერაპია. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: SUR3140848-/-M13.0-/-პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი, 9200000011/1-/-J18.9-/-პნევმონია, დაუზუსტებელი.

აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს იმ გარემოებაზე, რომ პაციენტი ჰოსპიტალიზებული იყო კლინიკაში 25.09.17-02.10.17 სამდღიანი ანამნეზით. დაავადება დაეწყო ცხელებით, დაერთო ტკივილი ქვედა კიდურებში, სიარულის გაძნელება. ბინაზე მიღებული ჰქონდა კლავომედი, 3 დოზა. კლინიკაში შესვლისას იყო მივარდნილი, საკვებს არ იღებდა, ჰქონდა გაუწყლოების ნიშნები. პაციენტს აღენიშნებოდა ცხელება, მარჯვნივ კრეპიტაცია, რენტგენოლოგიურად - მარჯვნივ ფესვის არეში ინფილტრაცია. ზემოაღნიშნულის საფუძველზე დაისვა დიაგნოზი - მწვავე პნევმონია, დაუზუსტებელი J18.9. ასევე, პაციენტს აღენიშნებოდა კოჭ-წვივის სახსრის შეშუპება, ტკივილი სახსრის არეში. აღნიშნულის გამო ჩატარდა რევმატოლოგის კონსულტაცია. დამატებითი კვლევებით გამოვლინდა პოლიართრიტი და შემდგომი მკურნალობის მიზნით 26.09.17 წელს გადავიდა რევმატოლოგიურ დეპარტამენტში, სადაც გაუგრძელდა მკურნალობა დიაგნოზით - პოლიართრიტი, დაუზუსტებელი M13.0.

სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს ასევე პედიატრთა და ნეონატოლოგთა კავშირ „-----ას” 2018 წლის 28 ნოემბრის №11/11 დასკვნაზე, რომლის თანახმად, შ-----ოს” დირექტორს ეცნობა, რომ №16608 სამედიცინო ბარათის თანახმად დასტურდებოდა დიაგნოზი J18.9 - პნევმონია დაუზუსტებელი. ამავე დასკვნაში აღნიშნულია, რომ ეროვნული პროტოკოლის მიხედვით - საზოგადოებაში შექმნილი პნევმონიის მართვა ბავშვებში (2015 წელი www.moh.gov.ge/ka/guidelines) პნევმონიის დამადასტურებელი კრიტერიუმებია: პნევმონიისთვის დამახასიათებელი კლინიკური სურათი და ფილტვის გასინჯვის მონაცემები და რადიოლოგიური მონაცემები. კლინიკური ნიშნებიდან გამოხატული იყო ხველა, ცხელება, ფილტვის აუსკულტაციით კრეპიტაცია. პნევმონიის არსებობდა დასტურდება რადიოლოგიურად.

შესაბამისად, მოპასუხის განმარტება იმის თაობაზე, რომ თითქოს პნევმონიის

დიაგნოზით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდებოდა, ვერ იქნება გაზიარებული სასამართლოს მიერ, რაც იმას ნიშნავს, რომ პაციენტი ს-----ის სამედიცინო შემთხვევა სრულად ექვემდებარება ანაზღაურებას და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება, აღნიშნული სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

6.3.10. რაც შეეხება **პაციენტების: ს-----ისა და რ-----ის** სამედიცინო შემთხვევებს, აღნიშნულთან დაკავშირებით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილებით ირკვევა, რომ **პაციენტი ს-----ი** 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „მ. ი-----“ საავადმყოფოში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 2-----), დიაგნოზი: 9000000008/1/-J06.9/ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, 9200000001INF/1/-A09.9/-ნაწლავთა ინფექციები. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ნაწლავთა ინფექციების დიაგნოზით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდებოდა. ხოლო **პაციენტი რ-----ი** 2017 წლის ოქტომბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „-----“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით (შ/ნ 2-----), დიაგნოზი: 9000000011/1/-J18.9/-ჰნევმონია, დაუზუსტებელი, 9000000015/1/-N39.0/-საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ საშარდე გზების ინფექციის დიაგნოზით დამატებით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურების ჩატარება არ დასტურდებოდა. 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 შ-----ოს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №17414 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ **პაციენტი - ს-----ი** 2017 წლის 11 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----ოში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 - ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი; A09.9/-ნაწლავთა ინფექციები; J20.9 - მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი. ჩატარებული

მკურნალობა: ანტიბაქტერიული მკურნალობა - ცეფტრიაქსონით (i/v), კლინიკური და პარაკლინიკური მონაცემების გათვალისწინებით, დეზინტოქსიკაცია-რეჰიდრატაციის მიზნით - ინფუზური თერაპია - იონოგრამის კორექციით, მედიკ. ინჰალაციები, პრობიოტიკოთერაპია, სიმპტომოთერაპია. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: 9000000008/1/-J06.9/ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი, 9200000001INF/1/-A09.9/-ნაწლავთა ინფექციები.

შ-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №16984 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით კი დგინდება, რომ **პაციენტი - რ-----ი** 2017 წლის 03 ოქტომბერს მოათავსეს შ-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J18.9 - პნევმონია, დაუზუსტებელი; N39.0 - საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის; Q52.5 - ბაგეების შეხორცება. ჩატარებული მკურნალობა: ანტიბაქტერიული მკურნალობა - ანტიბიოტიკოთერაპია ცეფტრიაქსონით ი/ვ, ინფუზური თერაპია, ანტიპირეტიკი, სიმპტომური დანიშნულება. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: 9000000011/1/-J18.9/-პნევმონია, დაუზუსტებელი, 9000000015/1/-N39.0/-საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის.

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 „ვ” 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 პაციენტ ს-----ის შემთხვევაში ნაწლავთა ინფექციების დიაგნოზით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურების ჩატარება, ხოლო პაციენტ რ-----ის შემთხვევაში, საშარდე გზების ინფექციის დიაგნოზით დამატებით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურების ჩატარება, არ დასტურდებოდა. შესაბამისად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ს-----ისა და რ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებულია კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.3.11. რაც შეეხება პაციენტ ა----- გ-----ის სამედიცინო შემთხვევას, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 02 მარტის №0----- გადაწყვეტილების თანახმად, აღნიშულმა პაციენტმა მიმართა შპს „-----“ 2017 წლის 4 აგვისტოს. კლინიკის მიერ მიწოდებული იყო შეტყობინება (შ/ნ 2236050770) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში დიაგნოზით: 1000000005 | დონის ქირურგიული დახმარება (დაყოვნება 1 საათი). წარდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის მიხედვით, პაციენტს ჩაუტარდა ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, თუმცა 2017 წლის 05 აგვისტოს 12:10 სთ-ზე მოხდა პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია სხვა ალტერნატიულ კლინიკაში, სადაც ჩაუტარდა მკურნალობა დიაგნოზით: M79.5/- რბილ ქსოვილებში დარჩენილი უცხო სხეული, პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 06.08.2017. ინსპექტირების ეტაპზე №2236050770 სამედიცინო შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-2 თავის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

მოპასუხე მიიჩნევს, რომ შინაარსობრივად, აღნიშნული 2 შემთხვევა წარმოადგენს ერთ უწყვეტ შემთხვევას, რასაც არ ეთანხმება მოსარჩელე მხარე და განმარტავს, რომ შემთხვევა სრულად აკმაყოფილებს პროგრამის პირობებს და გადაცემული ინფორმაცია სრულად შეესაბამება სამედიცინო ბარათში

არსებულ ინფორმაციას, იქიდან გამომდინარე, რომ რბილი ქსოვილიდან უცხო სხეულის ამოღება არ არის აუცილებელი, მითუმეტეს, თუ უცხო სხეულის ამოღება დაკავშირებულია რისკებთან: ირგვლივ მდებარე სისხლძარღვოვანი ქსელის და ნერვული წნულის დაზიანება. შესაბამისად, მოსარჩელე მიიჩნევს, რომ ქირურგის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება სწორია და არ წარმოადგენს არასრული მკურნალობის შედეგს.

სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოსარჩელის პოზიციას და მიუთითებს შ-----
-----ოს” ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №13944 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ პაციენტი - ა----- გ-----ი 2017 წლის 04 აგვისტოს მოათავსეს შ-----
-----ოში”. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: M79.5 - რბილ ქსოვილებში დარჩენილი უცხო სხეული. მოკლე ანამნეზი: პაციენტს აღენიშნება მრგვალი ფორმის, მცირე ზომის ჭრილობა მარჯვენა მხრის არეში. დედის გადმოცემით, ბავშვი იყო ეზოში. გაიგონა ტირის თოფის გასროლის ხმა, რასაც უკავშირებს აღნიშნულ ჩივილებს, რის გამოც მიმართეს კლინიკას. ჩატარებული მკურნალობა: დამუშავდა ჭრილობა QXXX99 (დაყოვნებულ იქნა 1 საათი). ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, დიაგნოზით: 1000000005 - I დონის ქირურგიული დახმარება.

საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით ასევე დგინდება, რომ 2017 წლის 05 აგვისტოს 12:10 სთ-ზე მოხდა პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია სხვა ალტერნატიულ კლინიკაში, სადაც ჩაუტარდა მკურნალობა დიაგნოზით: M79.5 - რბილ ქსოვილებში დარჩენილი უცხო სხეული, პაციენტი კლინიკიდან გაეწერა 06.08.2017.

მოცემულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო მიიჩნევს, რომ აღნიშნული 2 შემთხვევა ცალსახად წარმოადგენს ერთ უწყვეტ შემთხვევას, რაც საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-2 თავის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე” ქვეპუნქტის შესაბამისად, ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს წარმოადგენდა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო იზიარებს მოპასუხე მხარის პოზიციას პაციენტ ა----- გ-----ის შემთხვევასთან მიმართებით და მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 02 მარტის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და არ

არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.5. მოსარჩელის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა შ-----ოს” 2018 წლის 21 მარტის №412/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა შპს „მ-----ოს“ 2018 წლის 23 მარტის №429/02 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ბათილად ცნობს მისი გამომცემი ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო საჩივრის ან სარჩელის შემთხვევაში – ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანო ან სასამართლო. ამავე კოდექსის 185-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ თავით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიყენება ამ კოდექსის VI თავით გათვალისწინებული დებულებანი.

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

მოცემულ შემთხვევაში, იმის გათვალისწინებით, რომ ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების: ე-----ას, დ-----სა და ლ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ასევე ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება იმ ნაწილში, რომლითაც არ

დაკმაყოფილდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- გადაწყვეტილებაზე წარდგენილი შპს „ი-----
-----ი საავადმყოფოს საჩივარი“ პაციენტების: ე-----ას, დ-----
-----სა და ლ-----ის სამედიცინო შემთხვევებთან დაკავშირებით.

ამასთან, ვინაიდან სს „ე-----ს“ სასარჩელო მოთხოვნა, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 02 მარტის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე, არ დაკმაყოფილდა, ასევე უსაფუძვლოა მოსარჩელის მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის შესახებ და შესაბამისად, ამ ნაწილში სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

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 230 (200+30) ლარის ოდენობით (დავის საგნის ღირებულება 7666,77). შესაბამისად, იმის გათვალისწინებით, რომ სს „ე-----ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ (დავის საგნის ღირებულების 2728,55 ლარის ნაწილში), სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოპასუხეს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ე-----ს“ სასარგებლოდ დაკმაყოფილებული ნაწილის პროპორციულად უნდა დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის ანაზღაურება 81,86 ლარის ოდენობით (დაკმაყოფილებულია მოთხოვნის 35,59%), ხოლო დარჩენილი 148,14 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-----ს“ სარჩელი, ნაწილობრივ დაკმაყოფილდეს;
2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 26 თებერვლის №0----- და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებები ე-----ას, დ-----სა და ლ-----ის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში;
3. დანარჩენ ნაწილში სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;
4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სს „ე-----ს“ სასარგებლოდ, დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის ანაზღაურება 81,86 (ოთხმოცდაერთი ლარი და ოთხმოცდაექვსი 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

ლელია გოგიშვილი