

საქმე № 330310017002156360

საქმე №33/3094-17



**თბილისის სააპელაციო სასამართლო  
განჩინება  
საქართველოს სახელით**

20 მარტი, 2018 წელი  
თბილისი

ქ.

**ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**  
**თავმჯდომარე: ილონა თოდუა**  
**მოსამართლეები: მირანდა ერემაძე**  
**გიორგი გოგიაშვილი**  
სხდომის მდივანი - ლიანა გელაშვილი

**აპელანტი** - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო;  
**წარმომადგენელი** - ა-----ძე;

**მოწინააღმდეგე მხარე** - სს „ს-----სი“;  
**წარმომადგენელი**- მ-----ი;

**მესამე პირი**- სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო;

**დავის საგანი** - თანხის დაკისრება

**გასაჩივრებული გადაწყვეტილება** – თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 ნოემბრის გადაწყვეტილება

1. **აპელანტის მოთხოვნა** - გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 ნოემბრის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც დაკმაყოფილდება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი და სარჩელი.

2. **გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:**

## **გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:**

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი მოპასუხე - სს „სამედიცინო კორპორაცია ევექსის“, მესამე პირის - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიმართ თანხის დაკისრების თაობაზე, არ დაკმაყოფილდა.

### **2.1. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:**

**2.1.1.** საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2015 წლის 21 იანვრის შემოწმების აქტით ირკვევა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის 2015 წლის 16 იანვრის №0----- და თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის მოსამართლის 2015 წლის 12 იანვრის №1----- ბრძანების საფუძველზე კომისიამ შემდეგი შემადგენლობით: ზ-----ლი - კონტროლის დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი (თავმჯდომარე), მ-----ე - კონტროლის დეპარტამენტის მთავარი სპეციალისტი, შეისწავლა შპს „ტრავმატოლოგში“ პაციენტ თ----რ ჯ-----ასთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხი. შესწავლით დადგინდა: შპს „ტრავმატოლოგის“ ამბულატორიული „პაციენტის სამედიცინო ბარათის“ მიხედვით, 2014 წლის 13 აპრილს 15:38 საათზე პაციენტი თ----რ ჯ-----ა სსდ ბრიგადის მიერ მიყვანილი იქნა შპს „ტრავმატოლოგში“ (სსდ ბრიგადის „პაციენტის სამედიცინო ბარათში“ აღნიშნულია: „პირადობა არ აქვს“). კლინიკური დიაგნოზი: „მარცხენა სხივის ძვლის მოტეხილობა დისტალურ ნაწილში ცდომით“. ამავე შემოწმების აქტის თანახმად, პაციენტს ჩაუტარდა გამოკვლევები და მიეცა შესაბამისი რეკომენდაციები.

შემოწმების აქტში ასევე მითითებულია, რომ ექიმ ვ-----ის ჩანაწერის და განმარტების თანახმად, ავადმყოფს არ ჰქონდა პირადობა, რის გამოც გადაიხადა თანხა, პაციენტს აეხსნა, რომ შეეძლო წარედგინა პირადობა, რაზეც უარი განაცხადა 1 თვის მანძილზე. კლინიკის მორიგე რეგისტრატორის - ნ-----ის განმარტებით: პაციენტმა აღნიშნა, რომ ვერ მიიტანდა პირადობის მოწმობას, რის გამოც პაციენტმა გადაიხადა სამედიცინო მომსახურების ღირებულება.

დაწესებულების მიერ გაცემული ფინანსური ცნობის მიხედვით კი, პაციენტს არ გააჩნდა პირადობის მოწმობა. ექიმის და რეგისტრატორის მხრიდან განემარტა პირადობის წარდგენის ვადების შესახებ, რაზეც უარი განაცხადა და თვითონ გადაიხადა მკურნალობის საფასური 95 (ოთხმოცდათხუთმეტი) ლარი.

მითითებული შემოწმების აქტის თანახმად, შპს „ტრავმატოლოგის“ მიერ დარღვეულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-2 თავის მე-19 მუხლის მე-13 პუნქტი, რომლის თანახმადაც, იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით, რამაც მოცემულ შემთხვევაში შეადგინა 285 ლარი ( $95 \times 3 = 285$ ).

**2.1.2.** საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 07 მაისის №0----- წერილით შპს „ტრავმატოლოგს“ ეცნობა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს წერილის (№0-----) საფუძველზე პაციენტ თ----რ ჯ-----ზე გაწეული სამედიცინო მომსახურების შედეგად, დაკისრებული ჰქონდათ 285 ლარის ოდენობით საჯარიმო სანქციის გადახდის ვალდებულება.

## **2.2. დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:**

**2.2.1.** სასამართლომ მიუთითა „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველ მუხლზე, რომლის თანახმად, ეს კანონი აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, ხოლო მესამე მუხლის 37 ქვეპუნქტის მოთხოვნებიდან გამომდინარე, კომპეტენტური სამსახურია – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით შექმნილი საჯარო სამართლის იურიდიული პირი, რომელიც ამ კანონით, ასევე თავისი დებულებითა და საქართველოს სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით განსაზღვრული უფლებამოსილებების ფარგლებში უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის აღსრულებას და ამ სფეროში შესაბამისი მარეგულირებელი ფუნქციების შესრულებას.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-15 მუხლის თანახმად, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, რომელიც მისი კომპეტენციისათვის მიკუთვნებულ საკითხებზე შეიმუშავებს და გამოსცემს შესაბამის სამართლებრივ აქტებს, თუ საქართველოს კანონმდებლობით სხვა რამ არ არის დადგენილი.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ მოსარჩელე სარჩელის დაკმაყოფილებას ითხოვს

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ შედგენილი 2015 წლის 21 იანვრის შემოწმების აქტის საფუძველზე.

ზემოაღნიშნული აქტის საფუძველზე, სასამართლო მიუთითებს, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის 2015 წლის 16 იანვრის №0----- და თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის მოსამართლის 2015 წლის 12 იანვრის №1----- ბრძანების საფუძველზე კომისიამ შეისწავლა შპს „ტრავმატოლოგში“ პაციენტ თ----რ ჯ-----ასთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხი. შესწავლით დადგინდა: შპს „ტრავმატოლოგის“ ამბულატორიული „პაციენტის სამედიცინო ბარათის“ მიხედვით, 2014 წლის 13 აპრილს 15:38 საათზე პაციენტი თ----რ ჯ-----ა სსდ ბრიგადის მიერ მიყვანილი იქნა შპს „ტრავმატოლოგში“ (სსდ ბრიგადის „პაციენტის სამედიცინო ბარათში“ აღნიშნულია: „პირადობა არ აქვს“. კლინიკური დიაგნოზი: „მარცხენა სხივის ძვლის მოტეხილობა დისტალურ ნაწილში ცდომით“. ამავე შემოწმების აქტის თანახმად, პაციენტს ჩაუტარდა გამოკვლევები და მიეცა შესაბამისი რეკომენდაციები. შემოწმების აქტში ასევე მითითებულია, რომ ექიმ ვ-----ის ჩანაწერის და განმარტების თანახმად, ავადმყოფს არ ჰქონდა პირადობა, რის გამოც გადაიხადა თანხა, პაციენტს აეხსნა, რომ შეეძლო წარედგინა პირადობა, რაზეც უარი განაცხადა 1 თვის მანძილზე. კლინიკის მორიგე რეგისტრატორის - ნ-----ის განმარტებით: პაციენტმა აღნიშნა, რომ ვერ მიიტანდა პირადობის მოწმობას, რის გამოც პაციენტმა გადაიხადა სამედიცინო მომსახურების ღირებულება. დაწესებულების მიერ გაცემული ფინანსური ცნობის მიხედვით კი, პაციენტს არ გააჩნდა პირადობის მოწმობა. ექიმის და რეგისტრატორის მხრიდან განემარტა პირადობის წარდგენის ვადების შესახებ, რაზეც უარი განაცხადა და თვითონ გადაიხადა მკურნალობის საფასური 95 ლარი.

მითითებული შემოწმების აქტის თანახმად, შპს „ტრავმატოლოგის“ მიერ დარღვეულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, რის გამოც მას დაეკისრებოდა ჯარიმა ამავე დადგენილების მე-2 თავის მე-19 მუხლის მე-13 პუნქტის მიხედვით, რომლის თანახმად, იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით, რამაც მოცემულ შემთხვევაში შეადგინა 285 ლარი ( $95 \times 3 = 285$ ).

სასამართლომ განმარტა, რომ 2013 წლის 21 თებერვლის საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილებით საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ, „საქართველოს

მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ” საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ” საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ” საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3<sup>1</sup> პუნქტის „კ” ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდა თანდართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა”.

2013 წლის 21 თებერვლის საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი №1-ით განსაზღვრულია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში - პროგრამა) მიზანი და პროგრამის მოსარგებლე პირები. კერძოდ, ამავე დანართის მე-2 მუხლის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა: ა) „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა (2014 წლის 1 აპრილამდე); ბ) „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა (2014 წლის 1 სექტემბრამდე); გ) 2013 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით კერძო სადაზღვევო სქემებში ჩართული პირებისა. იმ შემთხვევაში, თუ ამა თუ იმ მიზეზით შეწყდა სადაზღვევო კონტრაქტის მოქმედება, ასეთი პირები უფლებამოსილი იქნებიან, მიიღონ ამ დადგენილების დანართი №1.1-ის პირველი პუნქტის „ა.ა” ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება, ასევე, „ა.დ” ქვეპუნქტით განსაზღვრული სისხლის საერთო ანალიზი და შარდის საერთო ანალიზი, „ბ.დ” ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურება (2014 წლის 1 იანვრიდან) და დანართი №1.2-ით გათვალისწინებული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, ხოლო სადაზღვევო კომპანია „ქართუს” და სს „სამედიცინო დაზღვევის ჯგუფ

არქიმედეს გლობალ ჯორჯიას” კერძო სადაზღვევო სქემით დაზღვეული პირები, რომელთაც 2014 წლის 1 იანვარს, მათგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო, შეუწყდათ დაზღვევა, უფლებამოსილი იქნებიან, ისარგებლონ დადგენილების დანართი №1.1-ით განსაზღვრული მომსახურებით; დ)იმ ბრალდებული/მსჯავრდებული პირებისა, რომლებიც იმყოფებიან პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

2013 წლის 21 თებერვლის საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი №1-ის მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში- სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში - განმახორციელებელი). ამავე დადგენილების მე-7 მუხლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა)პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ)სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში - რეგულირების სააგენტო).

სასამართლომ მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-2 თავის, მე-11 მუხლის პირველ პუნქტზე, რომლის თანახმად (სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქცია), მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს 24 საათისა, ან შემთხვევის დასრულებამდე (თუ პაციენტი ეწერება 24 საათზე ადრე, გარდა გარდაცვალებისა) განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური კომპიუტერული პროგრამის საშუალებით. აღნიშნული მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, შეტყობინების გაკეთებისას მიმწოდებელი ვალდებულია დააფიქსიროს შემდეგი ინფორმაცია: ა) მოსარგებლის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი და დაბადების თარიღი; ბ) წინასწარი დიაგნოზი დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად; გ) შემთხვევის დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დრო. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად კი იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხდება პაციენტის იდენტიფიცირება, მიმწოდებელი მაინც აკეთებს შეტყობინებას და პაციენტი დროებით ფიქსირდება, როგორც „უცნობი”. პაციენტის საბოლოო იდენტიფიცირება უნდა მოხდეს არა უგვიანეს შემთხვევის დასრულებისა ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარმოდგენისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება.

ამავე დადგენილების მე-19 მუხლი (სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქცია)

განსაზღვრავს ყოველი კონკრეტული შემთხვევის დროს გათვალისწინებული საჯარიმო სანქციის ოდენობას. კერძოდ, აღნიშნული მუხლის მე-13 პუნქტის თანახმად, იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

სასამართლომ მიუთითა მოსარჩელის მოსაზრებაზე, რომ ვინაიდან შპს „ტრავმატოლოგში“ შესვლის მომენტისთვის პაციენტ თ----რ ჯ-----ას არ ჰქონდა პირადობის მოწმობა, იგი სამედიცინო დაწესებულების მიერ უნდა დაფიქსირებულიყო, როგორც „უცნობი“ და გაკეთებულიყო შესაბამისი შეტყობინება, რაც არ მომხდარა შპს „ტრავმატოლოგის“ მიერ. პაციენტი არის „საყოველთაო ჯანდაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლე და მას ეკუთვნოდა დანართი №1.2-ის („გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობები“) მე-2 მუხლის („გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება“) მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურება (საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის - „გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება“).

სასამართლომ არ გაიზიარა მოსარჩელის პოზიცია აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით და მიიჩნია, რომ შპს „ტრავმატოლოგის“ მიერ ადგილი არ ჰქონია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-2 თავის, მე-11 მუხლის მე-3 პუნქტის დარღვევას. მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს საქმეში წარმოდგენილ პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაზე, სადაც ფიქსირდება, როგორც კლინიკის ექიმის, ისე მორიგე რეგისტრატორის მიერ გაკეთებული იქნა ჩანაწერები იმის შესახებ, რომ პაციენტს არ გააჩნდა პირადობის მოწმობა, ექიმის და რეგისტრატორის მხრიდან განემარტა პირადობის წარდგენის ვადების შესახებ, რაზეც უარი განაცხადა და თვითონ გადაიხადა მკურნალობის საფასური 95 (ოთხმოცდათხუთმეტი) ლარი.

სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-2 თავის მე-11 მუხლის მე-3 პუნქტი გულისხმობს ისეთ შემთხვევას, როდესაც საერთოდ ვერ ხდება პაციენტის იდენტიფიცირება და არა შემთხვევას, როდესაც პაციენტის იდენტიფიცირება შესაძლებელია, თუმცა ამ უკანასკნელს იმ მომენტისთვის არ გააჩნია მისი მაიდენტიფიცირებელი დოკუმენტი და ამასთან უარს აცხადებს პირადობის მოწმობის მიტანაზე ერთი თვის მანძილზე თანხის ანაზღაურების მიზნით. მოცემულ შემთხვევაში სახეზე გვაქვს ვითარება, როდესაც ადგილი ჰქონდა არა უცნობი პაციენტისთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის ფაქტს, არამედ ვითარება, როდესაც პაციენტმა, სამედიცინო დაწესებულების პერსონალის

მხრიდან არაერთი შეთავაზების მიუხედავად, საკუთარი სურვილით განაცხადა უარი ერთი თვის განმავლობაში პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარდგენაზე და თანხის ანაზღაურებაზე. სხვა შედეგი იქნებოდა სახეზე, რომ არ მომხდარიყო პაციენტის ინფორმირება პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის წარუდგენლობის შედეგებზე და ამ ყოველივეს სამედიცინო ბარათში დაფიქსირება, რა დროსაც შესაძლებელი იქნებოდა საუბარი შპს „ტრავმატოლოგის“ მხრიდან კანონის კონკრეტული მუხლის დარღვევასთან დაკავშირებით, თუმცა მოცემულ შემთხვევაში, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მსგავს შემთხვევას ადგილი არ ჰქონია, შესაბამისად, ასევე ადგილი არ ჰქონია შპს „ტრავმატოლოგის“ მიერ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-2 თავის მე-11 მუხლის მე-3 პუნქტის დარღვევის ფაქტს და სამედიცინო დაწესებულება მოქმედებდა კანონის ფარგლებში.

სასამართლომ ასევე ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ მოპასუხის მიერ სასამართლო სხდომაზე დაფიქსირებული ახსნა-განმარტების თანახმად, აღნიშნულმა პაციენტმა მოგვიანებით განცხადებით მიმართა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს და გამოთქვა უკმაყოფილება შპს „ტრავმატოლოგში“ მის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან დაკავშირებით, რასაც შემდგომ მოყვა აღნიშნული დაწესებულების შემოწმება ზედამხედველი ორგანოს მიერ სასამართლოს ბრძანების საფუძველზე, თუმცა პაციენტს პრეტენზია არ განუცხადებია მის მიერ გადახდილ თანხასთან (95 ლარი) დაკავშირებით. ამასთან, მართალია საქმეში არ არის წარმოდგენილი აღნიშნულის დამადასტურებელი შესაბამისი მტკიცებულებები, თუმცა საწინააღმდეგო პოზიცია არ ყოფილა დაფიქსირებული მოსარჩელე მხარის მიერ და აღნიშნული ფაქტი სადავოდ არ გაუხდია. ამასთან, გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ სამედიცინო დაწესებულებას სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის არ მოუთხოვია თ----რ ჯ-----ას მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება სწორედ იმ მიზეზით, რომ პაციენტის მიერ გადახდილი იქნა მომსახურების საფასური.

ამდენად, საქმეში არსებული მასალებისა და მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

### **3. სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები:**

#### **სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:**

**3.1.** აპელანტს - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიაჩნია, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 ნოემბრის გადაწყვეტილება უკანონოა შემდეგ გარემოებათა გამო:

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ განხორციელდა შპს "ტრავმატოლოგში" პაციენტ თ---რ ჯ-----ასათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის შესწავლა. შესწავლით დადგინდა: შპს "ტრავმატოლოგის" ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათის მიხედვით, 13.04.14წ. 15:38 სთ-ზე პაციენტი თ---რ ჯ-----ა სსდ ბრიგადის მიერ მიყვანილ იქნა შპს "ტრავმატოლოგში" კლინიკური დიაგნოზი: მარცხენა სხივის ძვლის მოტეხილობა დისტალურ ნაწილში ცდომით. პაციენტს ჩაუტარდა რენტგენოლოგიური გამოკვლევა. დასკვნა: მარცხენა სხივის ძვლის დისტალური ბოლოს მოტეხილობა ცდომით.

ექიმის ჩანაწერით, პაციენტს გაუკეთდა რენტგენოგრაფია, ანესთეზია, თაბაშირის ნახვევი. პაციენტს ჩაუტარდა საკონტროლო რენტგენოლოგიური კვლევა. დასკვნა: რეპონირების შემდეგ ფრაგმენტების დგომა დამაკმაყოფილებელი. ადევს თაბაშირის ნახვევი. მიეცა რეკომენდაცია, 1 კვირის შემდეგ დაბარებულია საკონსულტაციოდ. სამედიცინო ბარათში ექიმის ჩანაწერით: ავადმყოფს არ აქვს პირადობა, რის გამოც გადაიხადა თანხა. პაციენტს აეხსნა, რომ შეეძლო წარმოდგენა პირადობა, რაზეც უარი განაცხადა ერთი თვის მანძილზე.

დაწესებულების მიერ გაცემული ფინანსური ცნობის მიხედვით, პაციენტს არ გააჩნდა პირადობის მოწმობა. ექიმის და რეგისტრატორის მხრიდან განემარტა პირადობის წარმოდგენის ვადების შესახებ, რაზეც უარი განაცხადა და თვითონ გადაიხადა მკურნალობის საფასური - 95.00 ლარი.

აპელანტმა მიუთითა "საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მე-2 თავის მე-11 მუხლის მე-3 პუნქტზე და აღნიშნა, რომ იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ხდება პაციენტის იდენტიფიცირება (მათ შორის, იმ შემთხვევაშიც, როდესაც პაციენტი შესაბამის მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებულია როგორც პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით ან 21-ე მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირი, თუმცა პირის დაზღვევასთან დაკავშირებული ინფორმაცია საჭიროებს გადამოწმებას ან პირი არის დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.გ“, „ა.დ.ა“ და „ა.ე“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ბენეფიციარი), მიმწოდებელი მაინც აკეთებს შეტყობინებას და პაციენტი დროებით ფიქსირდება როგორც „უცნობი“. პაციენტის საბოლოო იდენტიფიცირება უნდა მოხდეს არაუგვიანეს შემთხვევის

დასრულების ან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენისა, გარდა ამავე მუხლის 3<sup>1</sup> პუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში არ მოხდება მომსახურების ანაზღაურება. აპელანტის განმარტებით, პაციენტი არის "საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის" მოსარგებლე. შესაბამისად, ეკუთვნოდა სამედიცინო მომსახურება N36-ე დადგენილების დანართი 1.2-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მომსახურება. (საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის N165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის - "გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება"). ამრიგად, აპელანტს მიაჩნია, რომ დარღვეულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილება, რის გამოც აღნიშნული დადგენილების მე-2 თავის მე-19 მუხლის მე-13 პუნქტის მიხედვით, იმ შემთხვევაში, თუ კონტროლის ან რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა პროგრამული მომსახურებისათვის მოსარგებლეს გადაახდევინა მოსარგებლის მიერ პროგრამით განსაზღვრულ ასანაზღაურებელ თანხაზე მეტი, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას განმანორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის სამმაგი ოდენობის სახით.

#### **4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:**

სასამართლო გაეცნო წარმოდგენილ სააპელაციო საჩივარს, შეისწავლა საქმის მასალები, შეამოწმა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების დასაბუთებულობა და მიაჩნია, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 ნოემბრის გადაწყვეტილება უნდა დარჩეს უცვლელად.

##### **4.1. ფაქტობრივი დასაბუთება:**

**4.1.1.** საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2015 წლის 21 იანვრის შემოწმების აქტით ირკვევა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის 2015 წლის 16 იანვრის №0----- და თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის მოსამართლის 2015 წლის 12 იანვრის №1----- ბრძანების საფუძველზე განხორციელდა შპს „ტრავმატოლოგი“ პაციენტ თ----რ ჯ-----ასთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის შესწავლა. შემოწმების შედეგებზე გამოიცა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2015 წლის 21 იანვრის შემოწმების აქტი, რომლის თანახმად შპს „ტრავმატოლოგი“ ამბულატორიული „პაციენტის სამედიცინო ბარათის“ მიხედვით, 2014 წლის

13 აპრილს 15:38 საათზე პაციენტი თ---რ ჯ-----ა სსდ ბრიგადის მიერ მიყვანილი იქნა შპს „ტრავმატოლოგში“ (სსდ ბრიგადის „პაციენტის სამედიცინო ბარათში“ აღნიშნულია: „პირადობა არ აქვს“). კლინიკური დიაგნოზში აღინიშნა, რომ ადგილის ჰქონდა მარცხენა სხივის ძვლის მოტეხილობას დისტალურ ნაწილში ცდომით. ამავე შემოწმების აქტის თანახმად, პაციენტს ჩაუტარდა გამოკვლევები და მიეცა შესაბამისი რეკომენდაციები. აქვე მითითებულია, რომ ექიმ ვ-----ის ჩანაწერის და განმარტების თანახმად, ავადმყოფს არ ჰქონდა პირადობა, რის გამოც გადაიხადა თანხა, პაციენტს აეხსნა, რომ შეეძლო წარედგინა პირადობა, რაზეც უარი განაცხადა 1 თვის მანძილზე. კლინიკის მორიგე რეგისტრატორის - ნ-----ის განმარტებით: პაციენტმა აღნიშნა, რომ ვერ მიიტანდა პირადობის მოწმობას, რის გამოც პაციენტმა გადაიხადა სამედიცინო მომსახურების ღირებულება.

დაწესებულების მიერ გაცემული ფინანსური ცნობის მიხედვით, პაციენტს არ გააჩნდა პირადობის მოწმობა. ექიმის და რეგისტრატორის მხრიდან განემარტა პირადობის წარდგენის ვადების შესახებ, რაზეც უარი განაცხადა და თვითონ გადაიხადა მკურნალობის საფასური 95 (ოთხმოცდათხუთმეტი) ლარი.

მითითებული შემოწმების აქტით დადგინდა, რომ შპს „ტრავმატოლოგის“ მიერ დარღვეულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-2 თავის მე-19 მუხლის მე-13 პუნქტი, რომლის თანახმადაც, იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით, რამაც მოცემულ შემთხვევაში შეადგინა 285 ლარი ( $95 \times 3 = 285$ ).

**4.1.2.** საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 07 მაისის №0----- წერილით შპს „ტრავმატოლოგს“ ეცნობა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს წერილის (№0-----) საფუძველზე პაციენტ თ---რ ჯ-----აზე გაწეული სამედიცინო მომსახურების შედეგად, დაკისრებული ჰქონდათ 285 ლარის ოდენობით საჯარიმო სანქციის გადახდის ვალდებულება.

## **4.2. სამართლებრივი დასაბუთება:**

**4.2.1.** სააპელაციო სასამართლო იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნებს საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით; მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივი თვალსაზრისით სწორად შეაფასა საქმესთან დაკავშირებული ფაქტობრივი გარემოებები; თავის მხრივ,

აპელანტმა სააპელაციო საჩივარში ვერ გააქარწყლა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ გაკეთებული სამართლებრივი დასკვნები, ვერ მიუთითა და ვერ წარმოადგინა ისეთი არგუმენტები, რომლებზე დაყრდნობითაც შესაძლებელი იქნებოდა საქმეზე დადგენილი ფაქტების სხვაგვარი სამართლებრივი შეფასება.

**4.2.2.** სააპელაციო პალატა, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (Hirvisaari v. Finland, §32) გადაწყვეტილებაზე დაყრდნობით განმარტავს, რომ დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლება არ მოითხოვს მხარეების მიერ მითითებულ ყველა არგუმენტზე დეტალური პასუხის გაცემას; გარდა ამისა, აღნიშნული უფლება ზედა ინსტანციის სასამართლოებს საშუალებას აძლევს დაეთანხმონ ქვედა ინსტანციის სასამართლოს დასაბუთებას, საფუძვლების გამეორების გარეშე.

აქვე სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს შემდეგ განმარტებაზე: „სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გამოასწოროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების დაუსაბუთებულობა და, პირიქით, ძალიან მოკლე მსჯელობა საჩივრის დაუშვებლად ცნობის შესახებ-ქვედა ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობა საჩივრის დაუშვებლად ცნობის შესახებ-ქვედა ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობის გაზიარება, არ არღვევს დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლებას“ (Gorou v. Greece (N.3) §§ 38-42)

სააპელაციო სასამართლო ვერ გაიზიარებს აპელანტის მითითებას მასზედ, რომ სს „სამედიცინო მომსახურების სააგენტო ევექსის“ მიერ დარღვეულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილება, რაც მე-19 მუხლის მე-13 პუნქტის მიხედვით, მისი დაჯარიმების საფუძველს წარმოადგენს.

განსახილველ შემთხვევაში საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებას წარმოადგენს დადგინდეს ადგილი ჰქონდა თუ არა სამედიცინო დაწესებულების მიერ დადგენილებით მასზედ დაკისრებული ვალდებულების შეუსრულებლობას და კონკრეტულად რომელი ქმედებით განხორციელდა დარღვევა. ამასთან, შესაფასებელია კანონმდებლობა ითვალისწინებს თუ არა მსგავს დარღვევებზე სანქციას და კონკრეტულად რა ოდენობით.

დადგენილია, რომ შპს „ტრავმატოლოგის“ მიერ განხორციელდა სამედიცინო მომსახურების მიწოდება პაციენტ თ----რ ჯ-----აზე. სტაციონარში ყოფნის პერიოდში და გაწერის დროსაც პაციენტმა არ წარმოადგინა პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა, ამასთან, სადავო გარემოებას არ წარმოადგენს, რომ სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომელთა მიერ პაციენტს განემარტა აღნიშნული დოკუმენტის წარუდგენლობის შედეგები. მიუხედავად აღნიშნულისა, თ----რ ჯ-----ამ განაცხადა, რომ ვერ წარადგენდა პირადობის

დამადასტურებელ დოკუმენტს და გადაიხადა სამედიცინო მომსახურების საფასური. საგულისხმოა, რომ პაციენტს არც თანხის გადახდის დროს და არც შემდგომ პერიოდში სადავოდ არ გაუხდია გაწეულ სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების საკითხი.

სასამართლო განმარტავს, რომ სადავო ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ აქტს წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილება. დადგენილების მე-19 მუხლის მე-13 პუნქტის თანახმად, იმ შემთხვევაში, თუ კონტროლის ან რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა პროგრამული მომსახურებისათვის მოსარგებლეს გადაახდევინა მოსარგებლის მიერ პროგრამით განსაზღვრულ ასანაზღაურებელ თანხაზე მეტი, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის სამმაგი ოდენობის სახით.

მითითებული ნორმა ითვალისწინებს სანქციის დაკისრებას სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლისათვის ისეთ შემთხვევებში, როდესაც იდენტიფიცირებულია, რომ პაციენტი წარმოადგენს პროგრამული მომსახურებისათვის მოსარგებლე პირს და დაწესებულებამ მომსახურებისათვის მას გადაახდევინა პროგრამით გათვალისწინებული ასანაზღაურებელ თანხაზე მეტი. განსახილველ შემთხვევაში იმის გათვალისწინებით, რომ პაციენტმა სამედიცინო დაწესებულებას ვერ წარდგინა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი, ვერ დადგინდებოდა იგი წარმოადგენდა თუ არა პროგრამული მომსახურებისათვის მოსარგებლე პირს. შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებისთვის უცნობი იყო კონკრეტული პაციენტის პროგრამით განსაზღვრული ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობა. ამასთან, მნიშვნელოვან გარემოებას წარმოადგენს, რომ პაციენტმა შეთავაზების მიუხედავად, უარი განაცხადა პირადობის მოწმობის წარდგენაზე, დასთანხმდა მომსახურების ანაზღაურებას და პრეტენზია აღნიშნულ ნაწილში არ გააჩნია. ამდენად, არ არსებობს სამედიცინო დაწესებულების ბრალეულობა მასში, რომ თ---რ ჯ-----ამ პროგრამული მომსახურების მოსარგებლის სტატუსის პირობებში გადაიხადა სამედიცინო მომსახურების თანხა. აღნიშნული გარემოება განაპირობა თავად პაციენტის ქმედებამ/სურვილმა. პალატა განმარტავს, რომ სადავო ურთიერთობის მარეგულირებელი კანონმდებლობა არ კრძალავს სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებას თუკი პაციენტი არ წარადგენს პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, თუმცა არ არის გამორიცხული იმისი იდენტიფიცირების შესაძლებლობა და აღნიშნულ პირობებში თავად განაცხადებს მზადყოფნას მოსახურების ანაზღაურებაზე.

პალატა, ასევე, მიუთითებს 2013 წლის 21 თებერვლის საქართველოს

მთავრობის №36 დადგენილებით დამტკიცებულ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი №1-ზე, რომლითაც განსაზღვრულია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლე პირები. კერძოდ, ამავე დანართის მე-2 მუხლის თანახმად, პროგრამის მოსარგებლედ შეიძლება ჩაითვალოს პირი თუ მას აქვს საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტი. პალატის მოსაზრებით იმ პირობებში, როდესაც ამგვარი დოკუმენტი არ იქნა წარდგენილი პაციენტის მიერ, სამედიცინო დაწესებულებამ მართლზომიერად გამორიცხა იგი პროგრამით მოსარგებლე პირთა სიიდან, რაც პაციენტის მხრიდან მომსახურების ანაზღაურების საფუძველი გახდა.

სააპელაციო პალატა ვერ გაიზიარებს აპელანტის მსჯელობას მასზედ, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-2 თავის, მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად კონკრეტული პაციენტი ითვლებოდა „უცნობად“, რაც მასზედ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებას გამორიცხავს. პალატას მიაჩნია, რომ სადავო ურთიერთობაში მონაწილე პაციენტი არ აკმაყოფილებს აპელანტის მიერ მითითებული ნორმით გათვალისწინებულ „უცნობ“ პაციენტად ცნობის წინაპირობებს. მოცემულ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა არა პაციენტის იდენტიფიცირების შეუძლებლობას, არამედ პაციენტის სურვილს არ წარედგინა პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი და თავად გადაეხადა თანხა. დაწესებულებამ მასზედ დაკისრებული ვალდებულება შეასრულა - განუმარტა პაციენტს მოსალოდნელი შედეგების შესახებ. სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ არ არსებობდა თ---რ ჯ-----ას „უცნობ“ პაციენტად მიჩნევის საფუძველი. შესაბამისად, არ არსებობდა სს „ს-----სისადმი“ სანქციის დაკისრების სამართლებრივი და ფაქტობრივი საფუძვლები.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე სააპელაციო სასამართლო იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საქმეზე წარმოდგენილ მოსაზრებებსა, მათ სამართლებრივ შეფასებებს და მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი სს „ს-----სისტვის“ სანქციის დაკისრების მოთხოვნით უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს აპელანტის მოთხოვნა.

## **5. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა:**

**5.1.** ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივრით ვერ იქნა გაბათილებული თბილისის საქალაქო სასამართლოს დასკვნები სარჩელის არ დაკმაყოფილების შესახებ. პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორად გადაწყვიტა სადავო საკითხი, რის გამოც არ არსებობს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილებისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების საქართველოს სამოქალაქო

საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული პროცესუალურ-სამართლებრივი საფუძვლები. შესაბამისად, უცვლელად უნდა დარჩეს მოცემულ საქმეზე თბილისის საქალაქო სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება.

## **5.2. სასამართლო ხარჯები:**

აპელანტის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 150 (ასორმოცდაათი) ლარის ოდენობით ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

### **სარეზოლუციო ნაწილი:**

სააპელაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, მე-12 მუხლით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 386-ე, 390-ე, 397-ე მუხლებით

### **და ა დ გ ი ნ ა:**

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 29 ნოემბრის გადაწყვეტილება;
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა) მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

**თავმჯდომარე**

**ილონა თოდუა**

**მოსამართლეები :**

**მირანდა ერემაძე**

**გიორგი გოგიაშვილი**