



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით
შესავალი ნაწილი

09 მარტი, 2018 წელი

ქ. თბილისი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

**თავმჯდომარე (მომხსენებელი) - შოთა გეჭაძე
მოსამართლეები - ილონა თოდუა, გ----- გოგიაშვილი**

სხდომის მდივანი - ლიანა გელაშვილი

აპელანტი (მოსარჩელე) - სს „კ-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----
---ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრი“;

წარმომადგენელი - ი-----ძე, თ-----ილი;

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტო;

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ -
სამართლებრივი აქტის გამოცემის დავალეობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 10 მაისის გადაწყვეტილება;

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2016 წლის 11 აპრილის N0---
--- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო
პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის
თქმის შესახებ და „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე
შემთხვევათა რეესტრის N3-----1----- ბათილად ცნობა.

1.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 16 აგვისტოს NO----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში.

1.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალოს გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი შესაბამისი მომსახურების ანაზღაურების შესახებ.

2. მოპასუხის პოზიცია:

2.1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელი არ დაეთანხმა სასარჩელო მოთხოვნებს და მოითხოვა მის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

სს „კ-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდა;

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

4.1. პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილია, რომ გ----- მ-----ძე არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი N1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. გ----- მ-----ძემ 13.11.2015წ. მიმართა - სს „კ-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ შემდეგი ჩივილებით: გავაკუდუსუნის მიდამოში შეშუპება, შეწითლება და ძლიერი ტკივილი, სხეულის ტემპერატურის მატება 38 გრადუსამდე, ჯდომისა და სიარულის გაძნელება, შრომის უნარიანობის დაქვეითება, დისკომფორტი. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: მ-----ი კ-----თ L05.0. ჩაუტარდა გადაუდებელი ოპერაცია: ჩ-----ის გახსნა, სანაცია, დრენირება და ტამპონაცია JHSW96. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის თანახმად, გ----- მ-----ძის ოპერაციის შემდგომი პერიოდი მიმდინარეობდა გართულების გარეშე, იგი გაეწერა კლინიკიდან დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში 14.11.2015წ. 18:00 სთ-ზე.

2015 წლის 16 ნოემბერს 11:20 საათზე გ----- მ-----ძემ კვლავ მიმართა სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ შემდეგი ჩივილებით: ანალურ და შორისის მიდამოში ძლიერი ტკივილები,

მარცხენა პერონალურ, უკანა და მარჯვენა მხარეს გადასვლით გამაგრება, სიარულის და ჯდომის გაძნელება, სიარულის და ჯდომის დროს ძლიერი ტკივილები, შარდვის და დეფეკაციის აქტის გაძნელება, სხეულის ტემპერატურის მომატება 38 გრადუსამდე შემცივნებით, ძლიერი საერთო სისუსტე. პაციენტის განმარტებით 2 დღის წინ იგრძნო მცირე ტკივილები პერიანალურ მიდამოში და შემცივნება, რის შემდეგაც აღნიშნულმა ტკივილებმა იმატა. გამოკვლევის შედეგად პაციენტს დაუდგინდა დიაგნოზი: მწვავე ანორექტული აბსცესი K61.2. ჩაუტარდა სასწრაფო ოპერაცია: ანორექტული ჩ-----ის გახსნა, სანაცია ტამპონაცია, დრენირება JHSW96. სტაციონარიდან გაეწერა დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში 17.11.2015წ. 17:00 სთ-ზე.

4.2. გ----- დ-----ა არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი N1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტმა 25.11.2015წ. მიმართა - სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე----- ცენტრს“ შემდეგი ჩივილებით: საერთო სისუსტე, შემცივნება, ცხელება 40 გრადუსამდე, ტკივილი მუცელში, მეტად მეზოგასტრიუმში, თავის ტკივილი. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: მუცლის ტკივილი - R10, მეზენტერიალური ლიმფადენოპათია - R59, ცხელება - R50.0. ავადმყოფს ჩაუტარდა მკურნალობა - WAA8, ინფუზიური, ტკივილგამაყუჩებელი, ანთების საწინააღმდეგო, გასტროპროტექტორული თერაპია. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის თანახმად, გ----- დ-----ას მდგომარეობა დინამიკაში თანდათან გაუმჯობესდა, ჩივილებმა იკლო, 2015 წლის 27 ნოემბერს 13:00 სთ-ზე სტაბილურ მდგომარეობაში გაეწერა კლინიკიდან.

2015 წლის 27 ნოემბერს 13:55 სთ-ზე გ----- დ-----ამ მიმართა შპს „ა-----ს ვ----- ბ-----ლის ს-----ის ს-----გიათა კლინიკას“, სადაც დაისვა დიაგნოზი სეფსისი და გაგრძელდა მკურნალობა ვერტიკალური პროგრამის ფარგლებში 07.12.2015წ.-მდე.

4.3. ქ----- ა-----ი არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი N1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტმა 10.11.2015წ. მიმართა - სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე----- ცენტრს“ შემდეგი ჩივილებით: ძლიერი ხასიათის ტკივილი მუცელში უპირატესად ზედა ნახევარში, ირადიაციით წელში, პირის სიმშრალე, გულისრევა, ღებინება, საერთო სისუსტე. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: მუცლის და მენჯის ტკივილი R10. ავადმყოფს ჩაუტარდა კონსერვატიული მკურნალობა - WAA8. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის თანახმად, ქ----- ა-----ის

მკურნალობის შედეგად პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ტკივილი მუცელში მოეხსნა, მწვავე ქ-----ული პათოლოგია გამოირიცხა, ლეიკოციტოზი ნორმალიზდა. პაციენტი გაეწერა დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში 12.11.2015წ. 14:00 სთ-ზე.

14.11.2015წ. პაციენტმა, კვლავ, მიმართა სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ შემდეგი ჩივილებით: ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში, ღებინება, საერთო სისუსტე. პაციენტს დაუდგინდა დიაგნოზი: მწვავე ქოლეცისტიტი K81.0. ავადმყოფს ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა კოდით: SUR325408, ICD10- K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი, NCSP – JKSA21 ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია.

4.4. მ----- ტ-----ე არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი N1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტმა 24.11.2015წ. მიმართა - სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ შემდეგი ჩივილებით: ძლიერი ტკივილი მუცლისა და წელის არეში, შებერილობა, საერთო სისუსტე, პირის სიმშრალე, გულისრევა, ტემპერატურა 40 გრადუსამდე. პაციენტს დაუდგინდა დიაგნოზი: მუცლის ტკივილი R10, მწვავე ტუბულე-ინტერსტიციული ნეფრიტი N10. ავადმყოფს ჩაუტარდა შემდეგი სახის მკურნალობა: ინტენსიური თერაპია (WAA8), კონსერვატიული მკურნალობა (WAA880), ინფუზიური თერაპია (ZXXX20). პაციენტი გაეწერა 30.11.2015წ. 14:00სთ-ზე გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, ჰემოდინამიკა-ოქსიგენაციის პარამეტრები დამაკმაყოფილებელი. პაციენტის მკურნალობა 24.11.2015წ.-დან - 25.11.2015წ.-მდე მიმდინარეობდა კოდით: I ღონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: R10 მუცლისა და მენჯის ტკივილი, 25.11.2015წ.-დან 30.11.2015წ.-მდე გაგრძელდა მკურნალობა კოდით: 9----- N10/მწვავე ტუბულო-ინტენსიული ნეფრიტი/გადაუდებელი თერაპია.

4.5. ნ--- ლ---ე არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი N1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტმა 24.11.2015წ. მიმართა - სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ შემდეგი ჩივილებით: ძლიერი თავბრუსხვევა, გულისრევა, ღებინება, წონასწორობის დარღვევა, ხმაური ყურებში, სახის ასიმეტრია. პაციენტს დაუდგინდა დიაგნოზი: ვერტებრო-ბაზილარული სინდრომი G45.0; ბელის დამბლა G51.0, არტერიული ჰიპერტენზია II (ESC-ESH) I10. პაციენტს ჩაუტარდა შემდეგი დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ZYX90 ნევროლოგიის კონსულტაცია, AADIA თავის ტვინის კ.ტ. კვლევა-მიღებული კტ. მონაცემებით, BL.6 სისხლის საერთო ანალიზი სრული, BL.9.3 კრეატინინის კონცენტრაციის

განსაზღვრა სისხლში, FXF000 ელექტროკარდიოგრაფია, პროთრომბინის დონისა და INR-ის განსაზღვრა, IM.10.I.I IM.10.1.2 სისხლის ჯგუფის და რეზუს ფაქტორის განსაზღვრა - A NEGATIVE. ავადმყოფს ჩაუტარდა შემდეგი მკურნალობა: ER-ში კ-----ი დაკვირვება და მეთვალყურეობა ZYZX80; ოქსიგენაცია WAA721; კარდიომონიტორინგი WAA891; პერიფერიული ვენის კათეტერის შეყვანა PHXA39; ინტრავენური ინფუზია ZXXX20; სტაციონარული მკურნალობა ZYZA00. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას იყო შემდეგი სახის: ჰემოდინამიკური და რესპირატორული მაჩვენებლები კორეგირებული, ცნობიერება ნათელი, გააქტიურებული. დარჩა სახის ნერვის პერიფერიული პარეზი.

4.6. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2016 წლის 11 აპრილის N0----- წერილით, სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე----- ცენტრს“ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი, კეძოდ: პაციენტ დ-----ა გ-----ს შემთხვევაში დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე საქმეს მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-3 თავის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის საფუძველზე; პაციენტ ნ--- ლ---ის შემთხვევაში დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე საქმეს მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე; პაციენტ მ----- ტ-----ის შემთხვევაში დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე კოდს 2000001 ICD10 - კლასიფიკატორის თანახმად მიენიჭა არანაზღაურების სტატუსი, კლინიკა არ დაეთანხმა ზემოთაღნიშნულ გადაწყვეტილებას, რის გამოც სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ მიერ მიწოდებული სრული შემთხვევა არ ანაზღაურდა საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად; პაციენტ ა----- ქ-----ის შემთხვევაში დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე შემთხვევა N2601522909 არ ანაზღაურდა საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის, ამავე დადგენილების 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად; პაციენტ მ-----ძე გ-----ს შემთხვევაში დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე საქმეს მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-3 თავის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის საფუძველზე.

4.7. „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა N3-----1----- რეესტრის 2016 წლის 30 მარტის ამონაწერით დგინდება, რომ სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ გ----- მ-----ძის, ნ--- ლ---ის, ქ----- ა-----ის, გ----- დ-----ას და მ----- ტ-----ის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ღირებულებები არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას.

4.8. სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----მა ცენტრმა“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2016 წლის 11 აპრილის N0--- გადაწყვეტილება და „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა N3-----1----- რეესტრი გაასაჩივრა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში.

სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ ადმინისტრაციული საჩივრის ზეპირი მოსმენის 2016 წლის 20 ივნისის სხდომის ოქმის თანახმად, მიღებულ იქნა შემდეგი გადაწყვეტილება: 1) სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ 2016 წლის 11 მაისის ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; პაციენტ - მ. ტ-----ის სამედიცინო შემთხვევიდან ანაზღაურდა თერაპიული ნოზოლოგიური კოდის ხარჯები, დადგენილებით გათვალისწინებული პირობების დაცვით; 2) სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ უარი ეთქვა პაციენტების - გ.დ-----ას, ნ.ლ-----ის, ქ. ა-----ი და გ.მ-----ძის შემთხვევებში სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 16 აგვისტოს N0----- გადაწყვეტილებით, სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ 2016 წლის 11 მაისის ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; პაციენტ - მ. ტ-----ის სამედიცინო შემთხვევიდან ანაზღაურდა თერაპიული ნოზოლოგიური კოდის ხარჯები, დადგენილებით გათვალისწინებული პირობების დაცვით; სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ უარი ეთქვა პაციენტების - გ. დ-----ას, ნ.ლ-----ის, ქ. ა-----ის და გ.მ-----ძის შემთხვევებში სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე.

4.9. სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში ინფორმაცია მ----- ტ-----ის მკურნალობის შესახებ გადაცემულ იქნა შემდეგი სახით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა სახ.კოდით: 2000001, ასევე, დაუდგინდა N10/მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი/გადაუდებელი თერაპია სახ.კოდით 9-----.

ნ--- ლ-----ის შემთხვევაში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში გადაცემულ იქნა ინფორმაცია მასზედ, რომ პაციენტს დაუდგინდა დიაგნოზი G45.0/ვერტებრო- ბაზილარული არტერიული სინდრომი/გადაუდებელი თერაპია სახ.კოდით 9000000001.

5. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ

სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-3 თავის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტზე და აღნიშნა, რომ არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. ამდენად, სადავო ურთიერთობის მარეგულირებელი სამართლებრივი ნორმა გამორიცხავს არაჯეროვნად/არასრულად გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დაფინანსებას საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში. აღნიშნული რეგულაცია ემსახურება პაციენტთა უფლებების ჯეროვან დაცვას, იგი სამედიცინო დაწესებულებებს უდგენს აკადემოფთან ურთიერთობის მაღალ სტანდარტს - მონიტორინგი პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვიდან დაწესებულების დატოვებამდე პერიოდის განმავლობაში განხორციელდეს ჯეროვნად და კეთილსინდისიერად.

სასამართლოს განმარტებით, პაციენტის დაწესებულებიდან გაწერის შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულება უნდა იყოს დარწმუნებული, რომ პაციენტი სრულად გამოჯანმრთელდა და არ არსებობს მნიშვნელოვანი გართულებების რისკი. ამასთან, სამედიცინო დოკუმენტაციაში მითითებული გარემოება, რომელიც ადასტურებს პაციენტის გამოჯანმრთელებას გაწერის მომენტში, უნდა შეესაბამებოდეს რეალურად არსებულ მდგომარეობას.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოსარჩელის მხრიდან ადგილი ჰქონდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის გათვალისწინებულ შემადგენლობას, რაც გ----- მ-----ის, გ----- დ-----ისა და ქ----- ა-----ის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს წარმოადგენს. ამდენად, სასამართლომ მიიჩნია, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს უარი პაციენტების გ----- მ-----ის, გ----- დ-----ას და ქ----- ა-----ის შემთხვევებში სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე, გამომდინარეობდა კანონმდებლობიდან.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ ასევე ყურადღება გაამახვილა ნ--- ლ---ისა და მ----- ტ-----ის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველებზე და განმარტა, რომ სადავო აქტები პაციენტების ნ--- ლ---ისა და მ----- ტ-----ის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, სრულ შესაბამისობაშია საქმეში წარმოდგენილ ფაქტობრივ და სამართლებრივ გარემოებებთან. ადმინისტრაციულმა ორგანომ კანონმდებლობის მოთხოვნათა

დაცვით უთხრა უარი სამედიცინო დაწესებულებას პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე.

ასევე დადგენილად მიიჩნია, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 16 აგვისტოს №0----- გადაწყვეტილებით თერაპიული ნოზოლოგიური კოდის (9-----) ხარჯები დაექვემდებარა ანაზღაურებას, ხოლო კოდს 2000001 ინტენსიური მკურნალობა/მოვლას მიენიჭა არანაზღაურების სტატუსი. გადაწყვეტილებით განიმარტა, რომ დიაგნოზი, რომელიც თავდაპირველად პაციენტს დაუსვეს - მუცლისა და მენჯის ტკივილი R10 მასში არ იგულისხმება სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც მიეკუთვნება საშარდე სისტემას. მოცემული დიაგნოზის საფუძველზე განხორციელებული გამოკვლევები/მკურნალობა არ შეესაბამებოდა პაციენტისთვის დადგენილ რეალურ დიაგნოზს - მწვავე ტუბულო - ინტერსტიციულ ნეფრიტს, ხოლო ამ უკანასკნელი დიაგნოზის საფუძველზე განხორციელებული სამედიცინო მანიპულაციები დაექვემდებარა დაფინანსებას. აღნიშნული გათვალისწინებით მოპასუხის მიერ მიჩნეულ იქნა, რომ მოცემულ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულების მიერ მუცლისა და მენჯის ტკივილის დიაგნოზით გაწეული ხარჯები წარმოადგენს ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს, თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტისა.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მოსარჩელე მხარის მოთხოვნაზე - მოპასუხე მხარეს დაევალოს გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი, შესაბამისი მომსახურების ანაზღაურების შესახებ, განმარტა, რომ ვინაიდან კანონიერ აქტებად მიიჩნია სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტები, არ არსებობდა მოპასუხისთვის ახალი აქტის გამოცემის დავალების საფუძველები.

6. სს „კ-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ სააპელაციო მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის, 2017 წლის, 10 მაისის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილება.

6.1. სს „კ-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

სააპელაციო საჩივრის ავტორი აღნიშნავს, რომ გადაწყვეტილება იურიდიულად არ არის საკმარისად დასაბუთებული. სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც არ უნდა გამოეყენებინა.

სააპელაციო საჩივრის ავტორი მიუთითებს დავის ფაქტობრივ გარემოებებზე

და აღნიშნავს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ არასწორად იქნა დადგენილი, ის გარემოება, რომ პაციენტების: გ----- მ-----ის, გ----- დ-----სა და ქ----- ა-----ის მკურნალობისას დაირღვა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების დანართი N1-ის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის მოთხოვნები.

აპელანტი ასევე არ ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ იმ გარემოებას, რომ პაციენტ ნ--- ლ---ის მკურნალობასთან დაკავშირებული, სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებული გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაცია სრულად არ იქნა მიწოდებული ელექტრონული შეტყობინების სახით პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულებისთვის. აგრეთვე, არასწორად მიაჩნია, სასამართლოს მიერ დადგენილი გარემოება მასზედ, რომ პაციენტი მ----- ტ----- ისთვის დასმული დიაგნოზი და მის საფუძველზე განხორციელებული მკურნალობა არ შეესაბამებოდა პაციენტისთვის დადგენილ დიაგნოზს.

7. სააპელაციო სასამართლოს მიერ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ძალაში დატოვების ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება:

7.1. სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გამოტანისას არ დარღვეულა მატერიალური და საპროცესო სამართლის ნორმები, სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, სწორი შეფასება მისცა საქმის მასალებს, საქმეზე ფაქტობრივი გარემოებები დადგენილია სრულყოფილად, რაც არ იძლევა გადაწყვეტილების გაუქმებისა და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების საფუძველს.

სააპელაციო სასამართლო იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს და მიუთითებს მათზე, სამართლებრივი შეფასების თვალსაზრისით კი აღნიშნავს შემდეგს:

განსახილველ შემთხვევაში მოსარჩელე მხარის - „კ-----ის ს-----ის ე----- ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ მოთხოვნას ორივე ინსტანციის სასამართლოში წარმოადგენს: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2016 წლის 11 აპრილის N0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის N3-----1----- ბათილად ცნობა, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 16 აგვისტოს N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში და

ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის გამოცემის დავალება შესაბამისი მომსახურების ანაზღაურების შესახებ.

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 3¹ პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდა თანდართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, რომლის მიზანს წარმოადგენს, ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე, ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. დადგენილებით განსაზღვრულია მოსარგებლეთა წრე და პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება, ასეთს კი წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო (განმახორციელებელი). ამასთან, დებულებაში მითითებულია ასევე თუ ვინ წარმოადგენს მიმწოდებელ პირს და ასეთად განმარტებულია - პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელი პირი, რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, 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.

პალატა განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილად მიიჩნევს, რომ გ----- მ-----
ძე, გ----- დ-----ა, ქ----- ა-----ი, მ----- ტ-----ე და ნ--- ლ----ე წარმოადგენენ
„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ
ღონისძიებათა შესახებ” საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის
№36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის
პროგრამის დანართ N1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების
პირობებით მოსარგებლე პირებს.

პალატას ასევე დადგენილად მიაჩნია, რომ სს „კ.ე-----ის სახ. ე-----ლი და
კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ მიერ ზემოაღნიშნულ პირებს
სამედიცინო მომსახურება გაეწიათ, თუმცა სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს მიერ არ იქნა დაფინანსებული გაწეული სამედიცინო მომსახურება.
სასამართლო აღნიშნავს, რომ სადავო აქტების კანონიერების შემოწმების
მიზნით მნიშვნელოვანია განხილულ იქნეს თითოეული პაციენტის
სამედიცინო ისტორია დამოუკიდებლად და შეფასდეს ადმინისტრაციული
ორგანოს გადაწყვეტილების კონკრეტული ფაქტობრივი და სამართლებრივი
საფუძვლები.

საქმის მასალებით დასტურდება, რომ გ----- მ-----ძემ 2015 წლის 13 ნოემბერს
მიმართა - სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----
—ი ცენტრს“ შემდეგი ჩივილებით: გავა-კუდუსუნის მიდამოში შეშუპება,
შეწითლება და ძლიერი ტკივილი, სხეულის ტემპერატურის მატება 38
გრადუსამდე, ჯდომისა და სიარულის გაძნელება, შრომის უნარიანობის
დაქვეითება, დისკომფორტი. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: მ-----ი კ----
-----თ L05.0. ჩაუტარდა გადაუდებელი ოპერაცია: ჩ-----ის გახსნა, სანაცია,
დრენირება და ტამპონაცია JHSW96. ოპერაციის შემდგომი პერიოდი
მიმდინარეობდა გართულების გარეშე. პაციენტი გაეწერა კლინიკიდან
დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში 2015 წლის 14 ნოემბერს 18:00 სთ-ზე.

2015 წლის 16 ნოემბერს 11:20 საათზე გ----- მ-----ძემ კვლავ მიმართა სს
„კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“.
პაციენტის განმარტებით 2 დღის წინ იგრძნო მცირე ტკივილები პერიანალურ
მიდამოში და შემცივნება, რის შემდეგაც აღნიშნულმა ტკივილებმა იმატა.
გამოკვლევის შედეგად პაციენტს დაუდგინდა დიაგნოზი: მწვავე ანორექტიული
აბსცესი K61.2. ჩაუტარდა სასწრაფო ოპერაცია: ანორექტიული ჩ-----ის გახსნა,
სანაცია ტამპონაცია, დრენირება JHSW96. სტაციონარიდან გაეწერა
დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში 17.11.2015წ. 17:00 სთ-ზე.

ასევე დადგენილია, რომ გ----- დ-----ამ 2015 წლის 25 ნოემბერს მიმართა სს
„კ-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“
ჩივილებით. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: მუცლის ტკივილი - R10,
მეზენტერიული ლიმფადენოპათია - R59, ცხელება - R50.0. ავადმყოფს
ჩაუტარდა მკუნალობა - WAA8, ინფუზიური, ტკივილგამაყუჩებელი, ანთების

საწინააღმდეგო, გასტროპროტექტორული თერაპია, ავადმყოფის მდგომარეობა დინამიკაში თანდათან გაუმჯობესდა, ჩივილებმა იკლო, 27.11.2015წ. 13:00 სთ-ზე სტაბილურ მდგომარეობაში გაეწერა კლინიკიდან. თუმცა, იმავე დღეს - მოსარჩელე სამედიცინო დაწესებულებიდან სტაბილურ მდგომარეობაში გაწერილმა პაციენტმა 55 წუთში - 27.11.2015წ. 13:55 სთ-ზე, მიმართა შპს „ა-----ს კ----- ბ-----ლის ს-----ის ს-----გიათა კლინიკას“, სადაც დაისვა დიაგნოზი სეფსისი და გაგრძელდა მკურნალობა.

საქმის მასალებით პალატას დადგენილად მიჩნია, რომ სს „კ.ე-----ის სახ. ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ ქ-----ა-----მა 2015 წლის 10 ნოემბერს მიმართა, სადაც დაუდგინდა დიაგნოზი: მუცლის და მენჯის ტკივილი R10, პაციენტს ჩაუტარდა მკურნალობა. დაწესებულებამ ჩათვალა, რომ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუმჯობესდა და გაწერილ იქნა ბინაზე 2015 წლის 12 ნოემბერს, თუმცა პაციენტი ორ დღეში - 14 ნოემბერს კვლავ იქნა სტაციონარიზებული, დიაგნოზით მწვავე ქოლეცისტიტი K81.0. ჩაუტარდა ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია.

დადგენილია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ სწორედ ზემოაღნიშნულ ფაქტობრივ გარემოებათა გათვალისწინებით უარი უთხრა სამედიცინო დაწესებულებას გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე. აღნიშნულის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2016 წლის 11 აპრილის NO----- წერილით სამედიცინო დაწესებულებას ეცნობა და განემარტა, რომ გ----- მ-----ძის, გ----- დ-----ას და ქ-----ა-----ის დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად თითოეულ საქმეს მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-3 თავის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად.

პალატა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-3 თავის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტზე და აღნიშნავს, რომ არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. ამდენად, სადავო ურთიერთობის მარეგულირებელი სამართლებრივი ნორმა გამორიცხავს არაჯეროვნად/არასრულად გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დაფინანსებას საყოველთაო ჯანდაცვის ფარგლებში. პალატა განმარტავს, რომ აღნიშნული რეგულაცია ემსახურება პაციენტთა უფლებების ჯეროვან დაცვას, იგი სამედიცინო დაწესებულებებს უდგენს ავადმყოფთან ურთიერთობის მაღალ სტანდარტს - მონიტორინგი პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვიდან დაწესებულების დატოვებამდე პერიოდის განმავლობაში განხორციელდეს ჯეროვნად და კეთილსინდისიერად. პაციენტის დაწესებულებიდან გაწერის

შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულება უნდა იყოს დარწმუნებული, რომ პაციენტი სრულად გამოჯანმრთელდა და არ არსებობს მნიშვნელოვანი გართულებების რისკი. ამასთან, სამედიცინო დოკუმენტაციაში მითითებული გარემოება, რომელიც ადასტურებს პაციენტის გამოჯანმრთელებას გაწერის მომენტში უნდა შეესაბამებოდეს რეალურად არსებულ მდგომარეობას.

განსახილველ შემთხვევაში საქმის მასალებით დადგენილია, რომ გ----- მ----- ძეს სამედიცინო დაწესებულებაში ჩაუტარდა გადაუდებელი ოპერაცია: ჩ----- -ის გახსნა, სანაცია, დრენირება და ტამპონაცია JHSW96. პაციენტი გაეწერა კლინიკიდან დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში 14.11.2015წ. 18:00 სთ-ზე. თუმცა, 16.11.2015წ. 11:20 საათზე გ----- მ-----ძემ კვლავ მიმართა დაწესებულებას და აღნიშნა, რომ 2 დღის წინ დაეწყო ტკივილები. პალატა ყურადღებას მიაქცევს იმ გარემოებაზე, რომ პაციენტი სწორედ 2 დღის წინ გაეწერა სამედიცინო დაწესებულებიდან დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობით. პაციენტის განმეორებით მიმართვის შედეგად დადგენილ იქნა დიაგნოზი: მწვავე ანორექტული აბსცესი K61.2. ჩაუტარდა სასწრაფო ოპერაცია: ანორექტული ჩ-----ის გახსნა, სანაცია ტამპონაცია, დრენირება JHSW96. სამედიცინო დაწესებულების არასრული/არაჯეროვანი მკურნალობის შედეგად პაციენტს კვლავ დასჭირდა ქ-----ული ჩარევა. აღნიშნული გათვალისწინებით მოპასუხის მიერ მიჩნეულ იქნა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციაში განხორციელებული ჩანაწერი პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ არ შეესაბამებოდა რეალურად არსებულს. რაც მიუთითებს სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან მასზე დაკისრებული მოვალეობის არაჯეროვან შესრულებაზე. რაც წარმოადგენდა გაწეული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებაზე უარის თქმის საფუძველს.

იგივე სამართლებრივი ნორმის საფუძველზე სს „კ.ე-----ის სახ. ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ მიერ გ----- დ-----ასთვის გაწეული მომსახურების ღირებულება არ იქნა დაფინანსებული. საქმის მასალებით დასტურდება, რომ გ----- დ-----ამ 2015 წლის 25 ნოემბერს მიმართა სს „კ-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ ჩივილებით. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: მუცლის ტკივილი - R10, მეზენტერიული ლიმფადენოპათია - R59, ცხელება - R50.0. ავადმყოფს ჩაუტარდა მკურნალობა - WAA8, ინფუზიური, ტკივილგამაყუჩებელი, ანთების საწინააღმდეგო, გასტროპროტექტორული თერაპია, ავადმყოფის მდგომარეობა დინამიკაში თანდათან გაუმჯობესდა, ჩივილებმა იკლო, 27.11.2015წ. 13:00 სთ-ზე სტაბილურ მდგომარეობაში გაეწერა კლინიკიდან. თუმცა, იმავე დღეს - მოსარჩელე სამედიცინო დაწესებულებიდან სტაბილურ მდგომარეობაში გაწერილმა პაციენტმა 55 წუთში - 27.11.2015წ. 13:55 სთ-ზე, მიმართა შპს „ა-----ს ვ----- ბ-----ლის ს-----ის ს-----გიათა კლინიკას“, სადაც დაისვა დიაგნოზი სეფსისი და გაგრძელდა მკურნალობა. მოპასუხემ მიიჩნია, რომ მოცემული ფაქტობრივი გარემოება მიუთითებს ავადმყოფის მიმართ ჩატარებულ არაეფექტურ, არაჯეროვან, არასრულ მკურნალობაზე. დაუშვებელია ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა შეფასდეს

სტაბილურად თუკი მას აღენიშნება სეფსისის ნიშნები და აღნიშნული მდგომარეობით იგი სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაეწეროს როგორც გამოჯანმრთელებული ადამიანი. შესაბამისად მოპასუხემ მიიჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა არაჯეროვან/არასრულ მკურნალობას, რაც თავის მხრივ წარმოადგენს ჩატარებული ღონისძიებების დაფინანსებაზე უარის თქმის საფუძველს.

იგივე სამართლებრივი საფუძველით (საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-3 თავის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტი) სს „კ.ე-----ის სახ. ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ უარი ეთქვა ქ----- ა----- ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებაზე. საქმის მასალებით დასტურდება, რომ ქ----- ა-----მა 2015 წლის 10 ნოემბერს მიმართა სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც დაუდგინდა დიაგნოზი: მუცლის და მენჯის ტკივილი R10, პაციენტს ჩაუტარდა მკურნალობა. დაწესებულებამ ჩათვალა, რომ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუმჯობესდა და გაწერილ იქნა ბინაზე 2015 წლის 12 ნოემბერს, თუმცა პაციენტი ორ დღეში - 14 ნოემბერს კვლავ იქნა სტაციონარიზებული, დიაგნოზით მწვავე ქოლეცისტიტი K81.0. ჩაუტარდა ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია. განსახილველ შემთხვევაში მოსარჩელე მხარე მიუთითებს, რომ მკურნალობამ შედეგი გამოიღო, ტკივილებმა იკლო და შედეგად იგი გაეწერა ბინაზე. მოცემული სახის დაავადება თავდაპირველად საჭიროებს სიმპტომატურ მკურნალობას, აღნიშნულის არაეფექტურობის შემდგომ შესაძლებელია ჩატარდეს ქ----- ული სახის ჩარევა. მოპასუხემ მიიჩნია, რომ იმისათვის რათა დადგინდეს ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობა, იგი საჭიროებს დაკვირვებას დროის კონკრეტულ პერიოდში. განსახილველ შემთხვევაში პაციენტი, რომლის მიმართ ჩატარებული სამედიცინო მანიპულაციები საჭიროებდნენ დაკვირვებას, ამასთან, არსებობდა რისკი დაავადების იმგვარად გართულებისა, რომ ქ-----ული ჩარევის საჭიროება დამდგარიყო, დაწესებულებიდან გაწერილ იქნა მისვლიდან 2 დღეში, ხოლო მომდევნო 2 დღეში პაციენტი კვლავ იქნა სტაციონარიზებული სამედიცინო დაწესებულებაში სწორედ მოსალოდნელი გართულებით, რის შედეგად მას ჩაუტარდა საჭირო სამედიცინო მანიპულაცია. აღნიშნული გარემოებები, ასევე, მიუთითებს სამედიცინო დაწესებულების არაჯეროვან და არასრულად ჩატარებულ მკურნალობაზე. რაც თავის მხრივ წარმოადგენს ჩატარებული ღონისძიებების დაფინანსებაზე უარის თქმის საფუძველს.

დასახელებული ფაქტობრივი გარემოებების ანალიზის საფუძველზე, პირველი ინტანციის სასამართლომ მართებულად მიიჩნია, რომ მოსარჩელის მხრიდან ადგილი ჰქონდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის გათვალისწინებულ შემადგენლობას, რაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს წარმოადგენს. ამდენად, ადმინისტრაციული ორგანოს უარი პაციენტების გ-----

მ-----ძის, გ----- დ-----ას და ქ----- ა-----ის შემთხვევებში სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე, გამომდინარეობს კანონმდებლობიდან.

პალატა მიუთითებს საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებულ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-11 მუხლის პირველ პუნქტზე, რომელიც ადგენს მიმწოდებლის ვალდებულებას შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. ამავე 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 (მათ შორის, ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში პროგრამული შემთხვევების) დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დრო; დ) პროგრამით განსაზღვრული შემთხვევებისას მოსარგებლის დაწესებულებაში მიმართვის ფორმა და დასრულების სტატუსი, მათ შორის, სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში - გადაყვანის მიზეზი; ე) პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტიური დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება.

ამავე პროგრამის მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს. ამდენად, არსებული საკანონმდებლო რეგულაცია ადგენს სამედიცინო დაწესებულების მიერ პაციენტისთვის გაწეული მომსახურების ზედმიწევნით ზუსტად შეტყობინების ვალდებულებას, წინააღმდეგ შემთხვევაში გაწეული მომსახურება არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ ნ--- ლ---ემ 2015 წლის 24 ნოემბერს მიმართა სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლ და კ-----ი ქ-----ის ე-----ცენტრს“ შემდეგი ჩივილებით: ძლიერი თავბრუსხვევა, გულისრევა, ღებინება,

წონასწორობის დარღვევა, ხმაური ყურებში, სახის ასიმეტრია. პაციენტს დაუდგინდა დიაგნოზი: ვერტებრო-ბაზილარული სინდრომი G45.0; ბელის დამბლა G51.0, არტერიული ჰიპერტენზია II (ESC-ESH) I10. პაციენტს ჩაუტარდა ნევროლოგის კონსულტაცია, თავის ტვინის კ.ტ. კვლევა-მიღებული კტ. მონაცემებით, სისხლის საერთო ანალიზი სრული, კრეატინინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში, ელექტროკარდიოგრაფია, პროთრომბინის დონისა და INR-ის განსაზღვრა, სისხლის ჯგუფის და რეზუს ფაქტორის განსაზღვრა. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას იყო შემდეგი სახის: ჰემოდინამიკური და რესპირატორული მაჩვენებლები კორექტირებული, ცნობიერება ნათელი, გააქტიურებული. დარჩა სახის ნერვის პერიფერიული პარეზი.

ასევე დადგენილია, რომ სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლ და კ-----ი ქ-----ის ე----- ცენტრის“ მიერ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში გაგზავნილ იქნა შეტყობინება მასხედ, რომ ნ--- ლ----ეს დაუდგინდა G45.0 ვერტებრო- ბაზილარული არტერიული სინდრომი/გადაუდებელი თერაპია. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ნ--- ლ----ის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურება არ იქნა დაფინანსებული საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე- 15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

განსახილველ შემთხვევაში პაციენტ ნ--- ლ----ეს სამედიცინო დაწესებულებაში ნევროლოგის მიერ დაუდგინდა დიაგნოზი ბელის დამბლა, ასევე, ვერტებრო-ბაზილარული არტერიული სინდრომი/გადაუდებელი თერაპია, ხოლო ელექტრონული შეტყობინება გადაცემულ იქნა მხოლოდ ვერტებრო-ბაზილარული არტერიული სინდრომი/გადაუდებელ თერაპიაზე. ამდენად, სამედიცინო დოკუმენტაციაში დაფიქსირებული გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ ინფორმაცია სრულად არ იქნა მიწოდებული ელექტრონული შეტყობინების სახით პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულებისთვის. შესაბამისად, დაირღვა სადავო ურთიერთობის მარეგულირებელი ნორმა - ზემოაღნიშნული პროგრამის მე-11 მუხლი, რაც ამავე ნორმატიული აქტის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს წარმოადგენს.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ მ----- ტ-----ემ 2015 წლის 24 ნოემბერს მიმართა სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლ და კ-----ი ქ-----ის ე----- ცენტრს“. პაციენტს დაუდგინდა მუცლის ტკივილი R10. პაციენტს ჩაუტარდა გამოკვლევები, მათ შორის ჩატარდა მუცლის ღრუს კატ. კვლევა, რის საფუძველზე მწვავე ქ-----ული პათოლოგია არ დადასტურდა. მიუხედავად აღნიშნულისა რჩებოდა ძლიერი ტკივილები მუცლის არეში. შემდგომ პაციენტს ჩაუტარდა ნევროლოგის კონსულტაცია და 2015 წლის 25 ნოემბერს დაესვა დიაგნოზი მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი. ავადმყოფი გადაყვანილ იქნა ნეფროლოგიურ განყოფილებაში და

გაგრძელდა მკურნალობა 30.11.2015წ-მდე. შემდგომ გაუმჯობესდა პაციენტის მდგომარეობა და გაეწერა ბინაზე.

დადგენილია, რომ სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლ და კ-----ი ქ-----ის ე----- ცენტრის“ მიერ მ----- ტ-----ის შესახებ პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულებისთვის შეტყობინების სახით გადაცემულ იქნა შემდგი ინფორმაცია: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა სახელმწიფო კოდით 2000001, ასევე, N10 მწვავე ტუბულო - ინტერსტიციული ნეფრიტი/გადაუდებელი თერაპია სახელმწიფო კოდით 9-----.

დადგენილია, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 16 აგვისტოს №0----- გადაწყვეტილებით თერაპიული ნოზოლოგიური კოდის (9-----) ხარჯები დაექვემდებარა ანაზღაურებას, ხოლო კოდს 2000001 ინტენსიური მკურნალობა/მოვლას მიენიჭა არ ანაზღაურების სტატუსი. გადაწყვეტილებით განიმარტა, რომ დიაგნოზი, რომელიც თავდაპირველად პაციენტს დაუსვეს - მუცლისა და მენჯის ტკივილი R10 მასში არ იგულისხმება სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც მიეკუთვნება საშარდე სისტემას. მოცემული დიაგნოზის საფუძველზე განხორციელებული გამოკვლევები/მკურნალობა არ შეესაბამებოდა პაციენტისთვის დადგენილ რეალურ დიაგნოზს - მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციულ ნეფრიტს, ხოლო ამ უკანასკნელი დიაგნოზის საფუძველზე განხორციელებული სამედიცინო მანიპულაციები დაექვემდებარა დაფინანსებას. აღნიშნული გათვალისწინებით ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიჩნეულ იქნა, რომ მოცემულ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულების მიერ მუცლისა და მენჯის ტკივილის დიაგნოზით გაწეული ხარჯები წარმოადგენს ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის.

ზემოაღნიშნული გარემოებების, მხარეთა ახსნა-განმარტებისა და საქმეში არსებული მტკიცებულებების ურთიერთშეჯერების საფუძველზე პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად მიიჩნია, რომ სადავო აქტები პაციენტების ნ--- ლ----ის და მ----- ტ-----ის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, სრულ შესაბამისობაშია საქმეში წარმოდგენილ ფაქტობრივ და სამართლებრივ გარემოებებთან. ადმინისტრაციულმა ორგანომ კანონმდებლობის მოთხოვნათა დაცვით უთხრა უარი სამედიცინო დაწესებულებას პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე.

პალატა მიიჩნევს, რომ მოსარჩელის მიერ არც პირველი ინსტანციის სასამართლო სხდომაზე და არც საქმის სააპელაციო სასამართლოში განხილვის დროს არ ყოფილა წარმოდგენილი მტკიცებულება, იმ გარემოებების დასადგენად, რომ გადაწყვეტილების მიღებისას ადგილი ჰქონდა კანონით დადგენილი ისეთი პროცედურული ნორმების დარღვევას, რომლის არარსებობის შემთხვევაში აღნიშნულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა

სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ - სამართლებრივ აქტებში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მოწესრიგება შესაბამება მათი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდის მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან, მიღებულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოებების გამოკვლევის საფუძველზე, აგრეთვე დაცულია მათი მომზადებისა და გამოცემისთვის კანონმდებლობით დადგენილი წესი. ამდენად, სს „კ. ე-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრს“ მართებულად ეთქვა უარი სარჩელის დაკმაყოფილებაზე.

პალატა ასევე ყურადღებას ამახვილებს მოსარჩელე მხარის მოთხოვნაზე, დაევალოს მოპასუხე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი შესაბამისი მომსახურების ანაზღაურების შესახებ. აღნიშნულთან დაკავშირებით პალატა მიუთითებს საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 33-ე მუხლის პირველი ნაწილზე, რომლის თანახმად, თუ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემაზე უარი კანონს ეწინააღმდეგება ან დარღვეულია მისი გამოცემის ვადა და ეს პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს, სასამართლო ამ კოდექსის 23-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით გამოიტანს გადაწყვეტილებას, რომლითაც ადმინისტრაციულ ორგანოს ავალებს, გამოსცეს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. მხარის მოთხოვნით სასამართლო ადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის ვადას.

მოცემულ შემთხვევაში იმის გათვალისწინებით, რომ პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შედეგს სადავო აქტების კანონიერ აქტებად მიიჩნევის თაობაზე, შესაბამისად პალატა ეთანხმება პირველი ინსტანციის მსჯელობას მოპასუხისათვის ახალი აქტის გამოცემის დავალების უსაფუძვლობის თაობაზე.

სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლზე, რომლის მიხედვით თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომელზეც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნას და შესაგებელს. ხოლო ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, მოსარჩელე ვალდებულია დაასაბუთოს თავისი სარჩელი, წარადგინოს თავისი შესაგებელი და შესაბამისი მტკიცებულებანი. კანონის აღნიშნული ნორმები ადგენს მხარეთა საპროცესო მოვალეობებს ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში, რაც უზრუნველყოფს მხარეთა

შეჯიბრობითობის პრინციპის სრულყოფილ რეალიზაციას. აქვე, კანონი ადგენს საგამონაკლის შემთხვევას, კერძოდ; როდესაც დავის საგანს წარმოადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მართლზომიერების შემოწმება, მტკიცების ტვირთი გადადის აღნიშნული აქტის გამომცემ ორგანოზე - მოპასუხე სუბიექტზე. მიუხედავად ამისა, მტკიცების ტვირთის ამგვარი გადანაწილება ადმინისტრაციულ აქტთან დაკავშირებული სარჩელის წარდგენისას არ გულისხმობს, რომ მოსარჩელე საერთოდ თავისუფლდება სარჩელის დასაბუთების ვალდებულებისგან ანუ იმ გარემოებების შესაბამისი მტკიცებულებებით დადასტურების მოვალეობისგან, რითაც მისი მოთხოვნა ფაქტობრივად და იურიდიულად გამართლებული აღმოჩნდება.

ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ საქალაქო სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე და წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3-ე მუხლის შესაბამისად მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 10 მაისის გადაწყვეტილება;

9. პროცესის ხარჯები:

9.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-12, 22-ე, 23-ე, მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა :

1. სს „კ-----ის ს-----ის ე-----ლი და კ-----ი ქ-----ის ე-----ი ცენტრის“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;

2. ძალაში დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 10 მაისის გადაწყვეტილება;

3. სააპელაციო საჩივარზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ

გადახდილად.

4. 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 გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია. იგი იწყება მხარისათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან. განჩინების გადაცემის მომენტად ითვლება დასაბუთებული განჩინების ასლის მხარისათვის ჩაბარება უშუალოდ სასამართლოში ან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 70-78-ე მუხლების შესაბამისად.

მოსამართლეები:

შოთა გეწაძე -

ილონა თოდუა -

გ----- გოგიაშვილი -