



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

შ ე ს ა ვ ა ლ ი ნ ა წ ი ლ ი

28 ივნისი, 2018 წელი
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - შოთა გეწაძე

სხდომის მდივანი - გიორგი სანიკიძე

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო;
წარმომადგენელი - ლ-----;

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „ნ--- კ-----სი“;
წარმომადგენელი - ბ-----, ნ-----;

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა, აქტის გამოცემის დავალება;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 09 მარტის გადაწყვეტილება;

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 21.12.15წ. №0----- გადაწყვეტილება, 15.04.16წ. №0----- გადაწყვეტილება №2----- პროგრამული შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში;

1.2. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალოს შპს „ნ--- კ----- სისათვის“ №2----- პროგრამული შემთხვევის ანაზღაურება.

2. მოპასუხეების პოზიცია:

2.1. მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ მოსარჩელე მხარის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „ნ--- ჰ-----სის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 21.12.15წ. №0----- გადაწყვეტილება, 15.04.16 №0----- გადაწყვეტილება N2----- პროგრამული შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა შპს „ნ--- ჰ-----სისათვის“ N2----- პროგრამული შემთხვევის ანაზღაურება“.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

4.1. შპს „ნ--- ჰ-----სმა“ სამედიცინო მომსახურება გაუწია ბენეფიციარს. სისტემაში მომსახურება დაცულია №2----- პროგრამული შემთხვევის სახით. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით (მათ შორის ფორმა N100) მითითებულია დიაგნოზი: ნაღველ-კენჭოვანი დაავადება, მწვავე განგრენული ქოლერისტიტი. დაავადების კოდი განისაზღვრა: K- 81.0 შეყობინების მიხედვით: დაავადების კოდია K- 81.0. დიაგნოზი: მწვავე ქოლერისტიტი(ნაღვლის ბუშტის აბსცესი), განგრენული ჩირქოვანი ქოლერისტიტი. დაავადების კოდი შეტყობინებასა და სამედიცინო დოკუმენტაციაში მითითებულია ერთიდაიგივე. დიაგნოზი შეტყობინების მიხედვით არის პირველადი, რაც დარჩა და დაზუსტდა სამედიცინო მომსახურების გაწევის შემდეგაც.

4.2. შპს „ნ--- ჰ-----სს“ არ აუნაზღაურდა №2----- პროგრამული შემთხვევა თანხით - 1935 ლარი;

4.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 21 დეკემბრის N0--- გადაწყვეტილებით, სადავო №2----- პროგრამული შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარი ეთქვა შპს „ნ--- ჰ-----სს“, რაზედაც წაარდგენილი იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი.

4.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 15 აპრილის N0----- გადაწყვეტილებით, შპს „ნ--- ჰ-----სის“ ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

5. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდგენიარად შეაფასა:

5.1. პირველი ინსტანციის სასამართლომ საქმის მასალებით დადასტურებულად მიიჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 21 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილებით, შპს „ნ--- ჰ-----სს“ უარი

ეთქვა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში“ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე იმ საფუძვლით, რომ კლინიკის მიერ შეტყობინებაში გადაცემული და სამედიცინო დოკუმენტაციაში მითითებული ინფორმაცია არ იყო იდენტური. შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის სამართლებრივ საფუძვლად მითითებული იქნა პროგრამის 15.2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტი.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ შპს „ნ--- ჰ-----სმა“ სამედიცინო მომსახურება გაუწია ბენეფიციარს და სისტემაში მომსახურება დაცულია №2-- ----- პროგრამული შემთხვევის სახით. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით (მათ შორის ფორმა N100) მითითებულია დიაგნოზი - ნალკელ-კენჭოვანი დაავადება, მწვავე განგრენული ქოლეცისტიტი. დაავადების კოდი განისაზღვრა: K- 81.0; შეტყობინების მიხედვით - დაავადების კოდია K- 81.0. დიაგნოზი - მწვავე ქოლეცისტიტი(ნალკელის ბუშტის აბსცესი), განგრენული ჩირქოვანი ქოლეცისტიტი. სასამართლომ დადასტურებულად მიიჩნია, რომ დაავადების კოდი შეტყობინებასა და სამედიცინო დოკუმენტაციაში მითითებულია ერთიდაიგივე. დიაგნოზი შეტყობინების მიხედვით არის პირველადი, რაც დარჩა და დაზუსტდა სამედიცინო მომსახურების გაწევის შემდეგაც.

სასამართლოს განმარტებით, გამაქარწყლებელი მტკიცებულებები მოპასუხე მხარის მიერ ვერ იქნა წარდგენილი, ასევე არ მიუთითებია განსხვავებულ გარემოებებზე. ხოლო განმარტება იმის თაობაზე, რომ სამედიცინო მომსახურების დაწყებისთანავე დიაგნოზის ამგვარი სიზუსტით დადგენა შეუძლებელი იყო, სასამართლოს არ მიიჩნია შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძვლად.

6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 9 მარტის გადაწყვეტილების გაუქმება, ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილება და მოწინააღმდეგე მხარისათვის სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

6.1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტი ყურადღებას ამახვილებს "საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაზე, კერძოდ, დადგენილების მე-14 და მე-15 მუხლებზე და განმარტავს, რომ შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

წარმომადგენლის განმარტებით, შემთხვევა აუცილებლად არ ექვემდებარება

ანაზღაურებას, თუ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინჰექტირების შედეგად, განმარტებული მიიჩნევა, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს და ასევე როდესაც სახეზეა ის გარემოებები, როდესაც მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემები ან შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინების სისტემაში მიწოდებულ შესაბამის ინფორმაციას, ასევე თუ შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვევულია დანართის მე-11 მუხლის პირველი და მე-11 პუნქტებით განსაზღვრული პირობები ან სახეზეა მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება ან სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნება 24 საათზე ნაკლებია.

აპელანტის განმარტებით, პაციენტი თ----- გ-----ა იყო კლინიკის სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მოთავსდა კლინიკაში 2015 წლის 23 ივლისს 22:28 საათზე, შეტყობინების N2----- დიაგნოზით K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი. კლინიკამ შეტყობინება ელექტრონული მოდულის მიხედვით, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით გააკეთა 2015 წლის 24 ივლისს 03:19 საათზე, დიაგნოზით K81.0 მწვავე ქოლეცისტიტი ნაღვლის ბუშტის აბსცესი - ქვების გარეშე. ანგიოქოლეცისტიტი - ქვების გარეშე, ქოლეცისტიტი: ემფიზემური (მწვავე) - ქვების გარეშე. განგრენული - ქვების გარეშე. ჩირქოვანი - ქვების გარეშე.

წარმომადგენლის განმარტებით, მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტი კლინიკაში მოთავსდა 23 რიცხვში, მას მანუპულაციები ჩაუტარდა 24 და 25 რიცხვში. საქმეში არსებულ ფორმა NIV -100-ის მიხედვით N8792, პაციენტი კლინიკაში მოთავსდა 23.07.2015 22:28, მკურნალობა ჩატარდა 25.07.2015 ლაპარატომია, ქოლეცისტექტომია, მუცლის ღრუს სანაცია დრენირება, 24.07.2015 ზოფაოგასტროდუოდენოსკოპია.

აპელანტი მიუთითებს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის შესაბამისად, გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება არის: დაუყოვნებლივი სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება. მისივე განმარტებით, ვინაიდან N2----- შემთხვევის შეტყობინების შინაარსი გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურებაა და მხოლოდ და მხოლოდ რამოდენიმე საათის შემდგომ ჩატარდა სათანადო ჩარევა, შეუძლებელია ჩარევა განხილული იქნეს გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტად, ვინაიდან ეწინააღმდეგება საქართველოს როგორც საკანონმდებლო აქტის, ასევე სამართლის აქტის მოთხოვნებს.

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 მოცემულ საქმეზე პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს და ამ გარემოებებთან დაკავშირებით გაკეთებულ სამართლებრივ შეფასებებს და მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა მოცემული დავა.

პალატა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველ მუხლზე, რომლის თანახმად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ; ა.ა)პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ)მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ)ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, 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; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების 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), ხოლო ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36-ე დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით, 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, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. დანართი №1.1.-ის პირველი პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევები - წლიური ლიმიტი 15 000 ლარი. ითვალისწინებს 30%-იან თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან, ამასთან თანაგადახდას არ ითვალისწინებს ნეონატალური ასაკი და ამ ასაკში დაწყებული შემთხვევები, ასევე კარდიოქირურგიული და ონკოლოგიური ოპერაციები და მათთან დაკავშირებული გამოკვლევები 18 წლამდე ასაკის მოსარგებლეებისათვის.

განსახილველ შემთხვევაში, პალატას დადგენილად მიაჩნია, რომ პაციენტი - თ----- გ-----ა წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირს. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.1. ითვალისწინებს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მეორე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

7.2. „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.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ

ლონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. ამავე დანართის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

საქმის მასალებით, პალატას დადგენილად მიაჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 21 დეკემბრის NO----- გადაწყვეტილებით, შპს „ნ--- ჰ-----სს“ უარი ეთქვა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში“ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე იმ საფუძვლით, რომ კლინიკის მიერ შეტყობინებაში გადაცემული და სამედიცინო დოკუმენტაციაში მითითებული ინფორმაცია არ იყო იდენტური. შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის სამართლებრივ საფუძვლად მითითებული იქნა პროგრამის 15.2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტი.

თუმცა, სააპელაციო სასამართლოს სხდომაზე მხარეთა მოსაზრებების მოსმენისას გამოიკვეთა და მხარეებმა თავადაც განაცხადეს, რომ დავის საგანი უკავშირდებოდა არა სამედიცინო შემთხვევისთვის კოდის არასწორად მინიჭებას, არამედ მხოლოდ ერთადერთ გარემოებას - წარმოადგენდა თუ არა სამედიცინო შემთხვევა გადაუდებელს.

პალატას დადგენილად მიაჩნია, რომ შპს „ნ--- ჰ-----სმა“ სამედიცინო მომსახურება გაუწია ბენეფიციარს თ----- გ-----ას. სისტემაში მომსახურება დაცულია №2----- პროგრამული შემთხვევის სახით. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით (მათ შორის ფორმა N100) მითითებულია დიაგნოზი: ნალველ-კენჭოვანი დაავადება, მწვავე განგრენული ქოლეცისტიტი. დაავადების კოდი განისაზღვრა: K- 81.0 შეყობინების მიხედვით: დაავადების კოდია K-81.0. დიაგნოზი: მწვავე ქოლეცისტიტი(ნალვლის ბუშტის აბსცესი), განგრენული ჩირქოვანი ქოლეცისტიტი. შესაბამისად დასტურდება, რომ დაავადების კოდი შეტყობინებასა და სამედიცინო დოკუმენტაციაში მითითებულია ერთიდაიგივე. დიაგნოზი შეტყობინების მიხედვით არის პირველადი, რაც დარჩა და დაზუსტდა სამედიცინო მომსახურების გაწევის შემდეგაც.

პალატა ყურადღებას ამახვილებს საქმეში წარმოდგენილ პაციენტ თ----- გ-----ას N---- ჰისტოპათოლოგიურ გამოკვლევაზე, რომლითაც დგინდება, რომ 2015 წლის 27 ივლისს გამოსაკვლევად წარდგენილი იქნა ოპერაციული მასალა - ნალვლის ბუშტი, რომელშიც აღინიშნა ლორწოვანი შრის ინფილტრაცია ჭარბი

რაოდენობით ნეიტროფილური ლეიკოციტებით, რომელიც ვრცელდება კუნთოვან შრესა და მიმდებარე ცხიმოვან ქსოვილში. აღინიშნა ვრცელი ნეკროზული უბნებისა და ჰემორაგიული კვების არსებობა. ჰისტოპათოლოგიური დიაგნოზი - მწვავე განგრენული ქოლეცისტიტი. პალატის მოსაზრებით, აღნიშნული დიაგნოზი ნამდვილად წარმოადგენს იმგვარს, რომელიც საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას.

პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ ხსენებული გარემოების გამაქარწყლებელი მტკიცებულებები მოპასუხეს არ წარუდგენია. ასევე არ მიუთითებია განსხვავებულ გარემოებებზე. პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად არ გაიზიარა მოპასუხე მხარის ის განმარტება, რომ სამედიცინო მომსახურების დაწყებისთანავე დიაგნოზის ამგვარი სიზუსტით დადგენა შეუძლებელი იყო, რაც პალატის მოსაზრებით არ შეიძლება გახდეს ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შედეგს და მიიჩნევს, რომ 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 9 მარტის გადაწყვეტილება.

8. პროცესის ხარჯები:

8.1. 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. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;

2. ძალაში დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 9 მარტის გადაწყვეტილება;
3. აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში 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.

მოსამართლე:

შოთა გეწაძე -