



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

8 ივნისი, 2018 წელი

ქ. თბილისი

თბილისის სააპელაციო სასამართლო
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა
თავმჯდომარე - ლევან მურუსიძე
მოსამართლეები: ნინო ქადაგიძე
მანანა ჩოხელი
სხდომის მდივანი - რუსუდან ანდრიაშვილი

აპელანტი (მოპასუხე) - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „ა----. ო. ღ-----ის სა-----
-----ი“

წარმომადგენელი - ილ-----ი

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა, თანხის დაკისრება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 28 ივნისის გადაწყვეტილება

1. სააპელაციო საჩივრის ავტორის მოთხოვნა

1.1. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 28 ივნისის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

2.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

2.1.1. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 28 ივნისის გადაწყვეტილებით შპს „ა----. ო.ღ-----ის

სა-----ის” სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 11 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ თ----- გ-----ზე გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში. ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 06 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის” 2016 წლის 01 ნოემბრის №2----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ”. მოპასუხეს - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე - შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის” სასარგებლოდ დაეკისრა პაციენტ თ----- გ-----სათვის გაწეული ს-----ო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება - 3860 (სამიათას რვაასსამოცი) ლარის ოდენობით. მოპასუხეს - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე - შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის” სასარგებლოდ დაეკისრა 115,80 (ასთხუთმეტი ლარი და ოთხმოცი თეთრი) ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

3. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

3.1. უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 13 აპრილის №6/75 ცნობის თანახმად, შპს „ა----. ო. ღ-----ის სახ. ე----- ს-----ო ც-----ში“ პაციენტი- თ----- გ----- 19.03.2016 წელს შევიდა პაციენტი მძიმე, სოპოროზულ მდგომარეობაში GCS12ქ, გუგები მრგვალი, თანაბარი, ფოტორეაქცია შენახული. დიაგნოზი - თავის ტვინის კომპრესია. G93.5 თავის ტვინის სიმსივნე მარცხენა თხემ-კეფის მიდამოში ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (J44.0) პნევმოსკლეროზი, სუნთქვის ქრონიკული უკმარისობა (J96) არტერიული ჰიპერტენზია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: 19.03.16წ 03:25სთ-დან 22.03.16წ 11:30-მდე პაციენტს უტარდებოდა პირველი დონის ინტენსიური თერაპია. ანტიბიოტიკოთერაპია, ოქსიგენოთერაპია, ინფუზიოთერაპია, დექსამეტაზონი 8მგ 3X ი/ვ ანტიჰიპერტენზიული საშუალებები, გასტროპროტექცია, სიმპტომური

მკურნალობა. ჩაუტარდა მკურნალობა და მიეცა სათანადო რეკომენდაცია. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 27.03.2016 წელს.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2013 წლის 13 აპრილის №6/75 ცნობა (ს.ფ. 12-13)

3.1.2. საქმეში წარმოდგენილი 19.03.2016-22.03.2016 წლის კალკულაციის თანახმად ირკვევა, რომ შპს „ა----. ო.ღ-----ის სახ. ე----- ს-----ო ც-----ში“ თ----- გ-----სათვის გაწეული ს-----ო დახმარების შედეგად არაპირდაპირმა ხარჯმა შეადგინა - 540.80 ლარი, სახ. პროგრამით ასანაზღაურებელმა თანხამ - 1000 ლარი. საქმეში წარმოდგენილი 22.03.2016 -27.03.2016 წლის კალკულაციის თანახმად ასევე ირკვევა, რომ შპს „ა----. ო.ღ-----ის სახ. ე----- ს-----ო ც-----ში“ თ----- გ-----სათვის გაწეული ს-----ო დახმარების შედეგად არაპირდაპირმა ხარჯმა შეადგინა - 1186.51 ლარი, სახ. პროგრამით ასანაზღაურებელმა თანხამ - 2860.00 ლარი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

19.03.2016 -22.03.2016 წლის კალკულაცია (ს.ფ. 15-16)

22.03.2016 -27.03.2016 წლის კალკულაცია (ს.ფ. 17-19)

3.1.3. შპს „ა----. ო.ღ-----ის ს-----ს“ 2016 წლის სექტემბრის №2----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის მე-2 პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №2-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) – 3860, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

შპს „ა----. ო.ღ-----ის ს-----ს“ 2016 წლის სექტემბრის №2----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ს.ფ. 22)

3.1.4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 11 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილებით მოსარჩელეს უარი ეთქვა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე. პაციენტ თ----- გ-----ს მომსახურების საფასურის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველად დამფინანსებელმა მიუთითა, რომ 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად,

მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე ს-----ო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა ს-----ო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, აღენიშნებათ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო საჭიროებს მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას. შესაბამისად, პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (19.03-დან 22.03-მდე) გათვალისწინებული უნდა ყოფილიყო ნოზოლოგიური კოდის (G93.5) თავის ტვინის კომპრესია (AASB) ქალასშიდა დაზიანების ამოკვეთა და განადგურება ტარიფში. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე ს-----ო შემთხვევას №2----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად „წარდგენილი ს-----ო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმანორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ ს-----ო მომსახურების პირობებს“.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 11 ოქტომბრის გადაწყვეტილება №0----- „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ (ს.ფ.20-21)

3.1.5. შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის“ წარმომადგენელმა 2016 წლის 01 ნოემბრის №2----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 11 ოქტომბრის გადაწყვეტილება №0-----

გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 აპრილის №0----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის“ (ს/კ 2-----4; ი. ბ-----ე) 2016 წლის 01 ნოემბრის №2----- ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებულია 01.11.2016, №1-----).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის“ 2016 წლის 01 ნოემბრის ადმინისტრაციული საჩივარი №2----- (ს.ფ. 23)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის“ (ს/კ 2-----4; ი.ბ-----ე) 2016 წლის 01 ნოემბრის №2----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (ს.ფ. 24-25)

3.1.6. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ ს-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 23 მარტის №0----- წერილით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ეცნობა მის მიერ 2016 წლის 04 ნოემბერს №0----- წერილის საფუძველზე, შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის“ -----ში” პაციენტ თ----- გ-----სთვის გაწეული ს-----ო დახმარების საკითხის შესწავლის თაობაზე.

შესწავლის შედეგად დადგინდა, რომ შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის“ -----ის” მიერ, პაციენტ თ.გ-----ს ს-----ო მომსახურების (22-27.03.16წ) ღირებულება მოთხოვნილია დიაგნოზით: „თავის ტვინის კომპრესია“ და აღნიშნული დიაგნოზით შეტყობინება გაკეთებულია 22.03.16წ. 11:30 სთ-ზე, თუმცა, 19.03.16წ. 03:56სთ-ზე კტ კვლევით და 21:50 სთ-ზე მრტ კვლევით დადგენილია დიაგნოზი: „ინტრააქსიალური სიმსივნური წარმონაქმნი მარცხენა თხემ-კეფის მიდამოში. მკვეთრი პერიფოკალური შეშუპება“ და 21.03.16 წელს, წინა საოპერაციო ეპიკრიზში უკვე ფიქსირდება დიაგნოზი: „მოცულობითი წარმონაქმნი მარცხენა თხემ-კეფის მიდამოში, თავის ტვინის კომპრესია“. ამასთან, 19.03.16წ 08:00 სთ-ზე, ექიმის ჩანაწერში დაფიქსირებულია მრტ კვლევის მონაცემები, რომელიც ჩატარებულია ჩანაწერის შესრულებიდან 14 საათის შემდეგ.

რაც შეეხება, ზემოთ მითითებულ წერილზე (№0-----. 04.11.16წ.) თანდართულ წერილში (№0----- 11.10.16წ) დაფიქსირებულ

ინფორმაციას, „I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (19.03-დან 22.03-მდე) გათვალისწინებული უნდა ყოფილიყო ნოზოლოგიური კოდის („თავის ტვინის კომპრესია G93.5, AASB- ქალასშიდა დაზიანების ამოკვეთა და განადგურება“) ტარიფში“, სცილდება სსიპ ს-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ ს-----ო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 23 მარტის წერილი №0----- (ს.ფ. 51-52)

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.2.1. მოცემულ შემთხვევაში, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლისა და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის მოთხოვნათა შესაბამისად, მოსარჩელემ უზრუნველყო იმ გარემოების დამადასტურებელი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რომელზედაც იგი ამყარებდა თავის სასარჩელო მოთხოვნას.

4. დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

4.1. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების მოთხოვნით. ამავე კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „ბ“ პუნქტის თანახმად, სასამართლოში ადმინისტრაციული დავის საგანი შეიძლება იყოს ადმინისტრაციული ხელშეკრულების დადება, შესრულება ან შეწყვეტა.

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

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებული-„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში

გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 11 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება(პაციენტ თ----- გ-----ს ნაწილში) და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის“ (ს/კ 2-----4; ი.ბ----- ე) 2016 წლის 01 ნოემბრის №2----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე, სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

4.2. მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ” საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 11 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა პაციენტ თ----- გ-----ს მიმართ გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და მოპასუხეს-საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე - შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის“ სასარგებლოდ დაეკისროს პაციენტ თ----- გ-----სთვის გაწეული ს-----ო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება 3860.00(სამი ათას რვაასსამოცი ლარი) ლარის ოდენობით,- მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი საფუძვლიანია დაკმაყოფილდა, კერძოდ:

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია: ა)საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ს-----ო 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 ს-----ო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული ს-----ო 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 - ს-----ო 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 დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად: მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის 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 ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტი - თ----- გ----- 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 1.3. ითვალისწინებს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის ს-----ო მომსახურების პირობებს.

4.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამავე დადგენილების მე-15¹ მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული ს-----ო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება.

სასამართლომ განმარტა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 18 აგვისტოს №04-241/ო ბრძანებით „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (შემდგომში–„დადგენილება“) დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (შემდგომში – „პროგრამა“) ადმინისტრირების ეფექტურად განხორციელებისათვის რიგი საკითხების დაზუსტებისა და პროგრამის ზედამხედველობის პროცესის ხელშეწყობის მიზნით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2015 წლის 11 აგვისტოს №01/59641 წერილის გათვალისწინებით, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე და 57-ე მუხლების, პროგრამის მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის №190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების მე-4 მუხლის საფუძველზე, დამტკიცდა: მუხლი პირველი: ა) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესი“ (დანართი №1); ბ) ამ მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული წესის მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ნიმუში (დანართი №2). ზემოთ აღნიშნული, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესის“ დანართი N1-ის მე-2 მუხლის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებში მოცემულია ტერმინთა განმარტებები, კერძოდ „გ“ ქვეპუნქტის

თანახმად, პროგრამული შემთხვევა არის ერთეული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის ფარგლებში დაფიქსირებული დიაგნოზი, ჩარევა (ჩარევები) და დაზუსტება, ხოლო „დ“ ქვეპუნქტში საუბარია შემთხვევაზე, რაც განმარტებულია, როგორც, დადგენილებით გათვალისწინებული მკურნალობის ეპიზოდი ს-----ო მომსახურების დაწყების მომენტიდან მის დასრულებამდე, რომელიც მოიცავს ერთ ან რამდენიმე პროგრამულ შემთხვევას.

დადგენილია, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 13 აპრილის №6/75 ცნობის თანახმად, შპს „ა----. ო.ღ-----ის სახ. ე----- ს----- -ო ც-----ში“ პაციენტი - თ----- გ----- 19.03.2016 წელს შევიდა პაციენტი მძიმე, სოპოროზულ მდგომარეობაში GCS12ქ, გუგები მრგვალი, თანაბარი, ფოტორეაქცია შენახული. დიაგნოზი - თავის ტვინის კომპრესია. G93.5 თავის ტვინის სიმსივნე მარცხენა თხემ-კეფის მიდამოში ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (J44.0) პნევმოსკლეროზი, სუნთქვის ქრონიკული უკმარისობა (J96) არტერიული პიპერტენზია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: 19.03.16წ 03:25სთ-დან 22.03.16წ 11:30-მდე პაციენტს უტარდებოდა პირველი დონის ინტენსიური თერაპია. ანტიბიოტიკოთერაპია, ოქსიგენოთერაპია, ინფუზიოთერაპია, დექსამეტაზონი 8მგ 3X ი/ვ ანტიპიპერტენზიული საშუალებები, გასტროპროტექცია, სიმპტომური მკურნალობა. ჩაუტარდა მკურნალობა და მიეცა სათანადო რეკომენდაცია. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 27.03.2016 წელს.

მოსარჩელის განმარტებით, პაციენტ თ----- გ-----სთვის კლინიკაში ყოფნის პერიოდში - 19.03.2016-დან 27.03.2016-მდე გაწეული მომსახურება არის „შემთხვევა“, რომელიც მოიცავს ორ „პროგრამულ შემთხვევას“ – 2016 წლის 19 მარტიდან 2016 წლის 22 მარტამდე პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლას და 2016 წლის 22 მარტიდან 2016 წლის 27 მარტამდე გაწეულ მომსახურებას (თავის ტვინის დეკომპრესია, ქალასშიდა დაზიანების ამოკვეთა და განადგურება).

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით, მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, ან შემთხვევის დასრულებამდე (თუ პაციენტი ეწერება 24 საათზე ადრე, გარდა გარდაცვალებისა) განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევის დროს, მიმწოდებელი ვალდებულია შეტყობინება გააკეთოს არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის განმავლობაში. ამავე მუხლის, მეორე პუნქტით, 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 ს-----ო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში - გადაყვანის მიზეზი.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარმოდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე ს-----ო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა ს-----ო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალის და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას. ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-6 პუნქტით, პროგრამის ფარგლებში, პროგრამულ შემთხვევად განიხილება ს-----ო მომსახურების ის ნაწილი, რომელიც მოიცავს პროგრამით განსაზღვრული მკურნალობის ეპიზოდს. მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, შემთხვევის შემოწმების ნებისმიერ ეტაპზე (მ.შ. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ან შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას, ან შეტყობინების გაკეთებისას) წარმოდგენილი შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს სამ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას; გ) სადავო შემთხვევები. მე-2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც: წარდგენილი ს-----ო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ ს-----ო მომსახურების პირობებს;

სასამართლომ გაიზიარა, მოსარჩელის წარმომადგენლის განმარტება იმის თაობაზე, რომ პროგრამული შემთხვევა - თავის ტვინის დეკომპრესია, ქალას შიდა დაზიანების ამოკვეთა და განადგურების ღირებულება მოიცავდა 22.03.2016-27.03.2016 პერიოდში ჩატარებული ოპერაციის და პოსტოპერაციული პერიოდის ხარჯებს, მაგრამ კლინიკა არ არის ვალდებული ამავე პროგრამული შემთხვევის ტარიფში გაითვალისწინოს მანამდე არსებული მეორე პროგრამული შემთხვევის - პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ხარჯი. დასახელებული ფაქტობრივი გარემოებების ანალიზის საფუძველზე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ პაციენტ თ----- გ-----ს

მიმართ გაწეული მომსახურება განეკუთვნება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით გათვალისწინებულ შემთხვევას.

4.4. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლში ჩამოთვლილია ის საფუძვლები, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელია ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა. კერძოდ,- დასახელებული მუხლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, თუ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ან მისი ნაწილი კანონს ეწინააღმდეგება და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას, სასამართლო ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით გამოიტანს გადაწყვეტილებას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის შესახებ.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 316.1-ე მუხლის თანახმად, ვალდებულების ძალით კრედიტორი უფლებამოსილია, მოსთხოვოს მოვალეს რაიმე მოქმედების შესრულება. ამავე კოდექსის 361-ე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად კი, ვალდებულება უნდა შესრულდეს ჯეროვნად, კეთილსინდისიერად, დათქმულ დროსა და ადგილას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 11 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“, პაციენტის - თ----- გ-----ს (პირადი ნომერი: 6-----), შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, როგორც ინდივიდუალური

ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, რის გამოც ბათილად იქნა ცნობილი და მოპასუხეს-საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე - შპს „ა----. ო.ღ----- -ის სა-----ის“ სასარგებლოდ დაეკისრა პაციენტ თ----- გ-----სთვის გაწეული ს-----ო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება 3860.00(სამიათას რვაასსამოცი ლარი) ლარის ოდენობით.

4.5. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 06 აპრილის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, რომლითაც შპს „ა----. ო.ღ----- -ის სა-----ს“ უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე. მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი ასევე საფუძვლიანია, კერძოდ:

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ბათილად ცნობს მისი გამომცემი ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო საჩივრის ან სარჩელის შემთხვევაში – ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანო ან სასამართლო. ამავე კოდექსის 185-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ თავით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიყენება ამ კოდექსის VI თავით გათვალისწინებული დებულებანი.

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

სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში, იმდენად, რამდენადაც

დადგენილი იქნა, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 11 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“, პაციენტ- თ----- გ-----ს (პირადი ნომერი: 6-----), შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, - შესაბამისად, ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 06 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება შპს „ა----. ო.ღ-----ის სა-----ის“ 2016 წლის 01 ნოემბრის №2----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სასამართლომ მიუთითა, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

5. სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები:

5.1. ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

5.1.1. აპელანტს მიაჩნია, რომ არ არსებობს სარჩელის დაკმაყოფილების სამართლებრივი საფუძველი, რის გამოც ითხოვს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმებას.

5. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-

2 ნაწილის შესაბამისად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას სასამართლო ხელმძღვანელობს 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 389-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს საქმის გარემოებებთან დაკავშირებით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითებას, შესაძლო ცვლილებების ან დამატებების გათვალისწინებით.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

ფაქტობრივი დასაბუთება:

5.1. სააპელაციო სასამართლო სრულად ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, თბილისის საქალაქო სასამართლომ სწორად დაადგინა საქმის ფაქტობრივი გარემოებები, რასაც იზიარებს სააპელაციო პალატაც.

სამართლებრივი დასაბუთება:

5.2. სააპელაციო სასამართლო ასევე სრულად იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, საქალაქო სასამართლომ სწორი სამართლებრივი შეფასება მისცა საქმეში წარმოდგენილ მტკიცებულებებს. ამასთან, სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში დამატებით განმარტავს შემდეგს:

პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის

მოთხოვნით.

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

მოცემულ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ გასაჩივრებული - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 11 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება (პაციენტ თ----- გ-----ს ნაწილში) და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 აპრილის №0----- გადაწყვეტილება წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე, სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს მოპასუხეს - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე - შპს „ა----. ო.ღ----- -ის სა-----ის“ სასარგებლოდ დაეკისროს პაციენტ თ----- - გ-----სთვის გაწეული ს-----ო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება 3860.00 (სამი ათას რვაასსამოცი ლარი) ლარის ოდენობით.

პალატა მიუთითებს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ს-----ო 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 ს-----ო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული ს-----ო 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 – ს-----ო 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 დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად: მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის 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 ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამავე დადგენილების მე-15¹ მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული ს-----ო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 18 აგვისტოს №04-241/ო ბრძანებით „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (შემდგომში – „დადგენილება“) დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (შემდგომში – „პროგრამა“) ადმინისტრირების ეფექტურად განხორციელებისათვის რიგი საკითხების დაზუსტებისა და პროგრამის ზედამხედველობის პროცესის ხელშეწყობის მიზნით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2015 წლის 11 აგვისტოს №01/59641 წერილის გათვალისწინებით, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე და 57-ე მუხლების, პროგრამის მე-9 მუხლის მე-3 პუნქტის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის №190/ნ ბრძანებით დამტკიცებული სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების მე-4 მუხლის საფუძველზე, დამტკიცდა: მუხლი პირველი: ა) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესი“ (დანართი №1); ბ) ამ მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით დამტკიცებული წესის მე-5 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ნიმუში (დანართი №2). ზემოთ აღნიშნული, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესის“ დანართი N1-ის მე-2 მუხლის „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებში მოცემულია ტერმინთა განმარტებები, კერძოდ „გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამული შემთხვევა არის ერთეული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის ფარგლებში დაფიქსირებული დიაგნოზი, ჩარევა (ჩარევები) და დაზუსტება, ხოლო „დ“ ქვეპუნქტში საუბარია შემთხვევაზე, რაც განმარტებულია, როგორც, დადგენილებით გათვალისწინებული მკურნალობის ეპიზოდი ს-----ო მომსახურების დაწყების მომენტიდან მის დასრულებამდე, რომელიც მოიცავს ერთ ან რამდენიმე პროგრამულ შემთხვევას.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით, მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმანორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, ან შემთხვევის დასრულებამდე (თუ პაციენტი ეწერება 24 საათზე ადრე, გარდა გარდაცვალებისა) განმანორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევის დროს, მიმწოდებელი ვალდებულია შეტყობინება გააკეთოს არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის განმავლობაში. ამავე მუხლის, მეორე პუნქტით, 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 ს-----ო დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში - გადაყვანის მიზეზი.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარმოდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე ს-----ო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა ს-----ო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალის და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას. ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-6 პუნქტით, პროგრამის ფარგლებში, პროგრამულ შემთხვევად განიხილება ს-----ო მომსახურების ის ნაწილი, რომელიც მოიცავს პროგრამით განსაზღვრული მკურნალობის ეპიზოდს. მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, შემთხვევის შემოწმების ნებისმიერ ეტაპზე (მ.შ. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ან შემთხვევის შერჩევითი შემოწმებისას, ან შეტყობინების გაკეთებისას) წარმოდგენილი შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს სამ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას; გ) სადავო შემთხვევები. მე-2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც: წარდგენილი ს-----ო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმანორციელებელი მიიჩნევს, რომ

მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ ს-----ო მომსახურების პირობებს;

დადგენილია, რომ პაციენტი - თ----- გ----- 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 1.3. ითვალისწინებს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის ს-----ო მომსახურების პირობებს.

დადგენილია, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 13 აპრილის №6/75 ცნობის თანახმად, შპს „ა----. ო.ლ-----ის სახ. ე----- ს----- -ო ც-----ში“ პაციენტი - თ----- გ----- 19.03.2016 წელს შევიდა პაციენტი მძიმე, სოპოროზულ მდგომარეობაში GCS12ქ, გუგები მრგვალი, თანაბარი, ფოტორეაქცია შენახული. დიაგნოზი - თავის ტვინის კომპრესია. G93.5 თავის ტვინის სიმსივნე მარცხენა თხემ-კეფის მიდამოში ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (J44.0) პნევმოსკლეროზი, სუნთქვის ქრონიკული უკმარისობა (J96) არტერიული ჰიპერტენზია. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: 19.03.16წ 03:25სთ-დან 22.03.16წ 11:30-მდე პაციენტს უტარდებოდა პირველი დონის ინტენსიური თერაპია. ანტიბიოტიკოთერაპია, ოქსიგენოთერაპია, ინფუზიოთერაპია, დექსამეტაზონი 8მგ 3X ი/ვ ანტიჰიპერტენზიული საშუალებები, გასტროპროტექცია, სიმპტომური მკურნალობა. ჩაუტარდა მკურნალობა და მიეცა სათანადო რეკომენდაცია. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 27.03.2016 წელს.

მითითებული სამართლებრივი ნორმებისა და ფაქტობრივი გარემოებების ურთიერთშეჯერების შედეგად პალატა სრულად იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობას, რომ პაციენტი თ----- გ-----ს მიმართ გაწეული მომსახურება განეკუთვნება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით გათვალისწინებულ შემთხვევას.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-5 მუხლში რეგლამენტირებულია ადმინისტრაციული ორგანოს უფლებამოსილების განხორციელების სავალდებულო პრინციპი – უფლებამოსილების განხორციელება კანონის საფუძველზე, რაც გულისხმობს, რომ ადმინისტრაციულ ორგანოს ეკრძალება კანონმდებლობის მოთხოვნის

საწინააღმდეგოდ განახორციელოს რაიმე მოქმედება. სასამართლო განმარტავს, რომ ადმინისტრაციული ორგანო აქტის გამოცემის შემთხვევაში, შეზღუდულია კანონის მოთხოვნის ფარგლებით.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-5 და 96-ე მუხლების შესაბამისად ადმინისტრაციულ ორგანოს არა აქვს უფლება, კანონმდებლობის მოთხოვნათა საწინააღმდეგოდ განახორციელოს რაიმე ქმედება, მათ შორის, გამოსცეს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევა-შეფასების გარეშე.

პალატა დამატებით მიუთითებს, რომ საქართველოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის საფუძვლები რეგლამენტირებულია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლით, რომლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამასთან, კანონმდებელი მითითებული მუხლის მე-2 ნაწილში აზუსტებს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ბათილად ცნობს მისი გამომცემი ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო საჩივრის ან სარჩელის შემთხვევაში – ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანო ან სასამართლო. ამავე კოდექსის 185-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ თავით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიყენება ამ კოდექსის VI თავით გათვალისწინებული დებულებანი.

პალატა დამატებით განმარტავს, რომ დავის არსებით გადაწყვეტას და სწორ სამართლებრივ კვალიფიკაციას მნიშვნელოვანწილად განაპირობებს საქმეზე გამოკვლეული ფაქტების ობიექტური შეფასება და მათი ერთობრივი ანალიზი.

სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, სადავო შემთხვევაში, ადგილი აქვს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლით გათვალისწინებულ კანონის დარღვევას, ვინაიდან გასაჩივრებული

ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები არ აკმაყოფილებს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების, როგორც ფორმალურ, ასევე მატერიალურ კრიტერიუმებს. შესაბამისად, პალატის დასკვნით, თბილისის საქალაქო სასამართლოს მიერ მართებული გადაწყვეტილებაა მიღებული.

6. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა:

ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივარში მითითებული გარემოებები არ ქმნიან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებულ შემადგენლობას. პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორად გადაწყვიტა სადავო საკითხი, რის გამოც არ არსებობს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილებისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ-სამართლებრივი საფუძვლები.

7. საპროცესო ხარჯები:

სახელმწიფო ბაჟის შესახებ კანონის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „უ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, აპელანტი გათავისუფლებულია სახელმწიფო ბაჟი გადახდის ვალდებულებისაგან.

სარეზოლუციო ნაწილი

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე, 390-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით

და ა დ გ ი ნ ა:

1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 28 ივნისის გადაწყვეტილება.
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს კასაციის წესით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (ქ. თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32), დასაბუთებული განჩინების მხარეთათვის გადაცემიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით (ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზირი №7ა).

თავმჯდომარე

ლევან მურუსიძე

მოსამართლეები:

ნინო ქადაგიძე

მანანა ჩოხელი