

საქმე № 330310016001653084

საქმე №33/1805-17



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

4 მაისი, 2018 წელი  
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს**  
**ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**  
**თავმჯდომარე - ლევან მურუსიძე**  
**მოსამართლეები: ნინო ქადაგიძე, თეა ძიმისტარაშვილი**  
**სხდომის მდივანი - რუსუდან ანდრიაშვილი**

**აპელანტი (მოპასუხე) - შპს „ნ-----ი“**

**წარმომადგენელი - ც-----ვა**

**მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო**

**წარმომადგენელი - დ-----ილი**

**მესამე პირი - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო**

**წარმომადგენელი - თი-----ანი**

**დავის საგანი - თანხის დაკისრება**

**გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 8 ივნისის გადაწყვეტილება**

## **1. სააპელაციო საჩივრის ავტორის მოთხოვნა**

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 8 ივნისის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

## **2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:**

### **გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:**

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 8 ივნისის გადაწყვეტილებით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი დაკმაყოფილდა. მოპასუხეს - შპს „ნ-----ს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაეკისრა 25403.40 ლარის (ოცდახუთი ათას ოთხას სამი ლარი და ორმოცი თეთრი) გადახდა.

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

### **უდავო ფაქტობრივი გარემოებები**

**3.1.** საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2--- წლის 27 მაისის შემოწმების აქტით ირკვევა, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის 2--- წლის 1 მარტის №-----, 13 მარტის №-----, 2 აპრილის №-----, 10 აპრილის №-----, 19 აპრილის №-----, 26 აპრილის №----- და 8 მაისის №----- ბრძანებების საფუძველზე კომისიამ (შემდეგი შემადგენლობით: ე-- ბ-----ი - კონტროლის დეპარტამენტის უფროსი სპეციალისტი (თავმჯდომარე); თ----- ბ-----ი - კონტროლის დეპარტამენტის უფროსი სპეციალისტი) განახორციელა შპს „ნ-----ის“ მოზრდილთა ამბულატორიული-პოლიკლინიკური დახმარება „თერაპიულ კაბინეტში“ სახელმწიფო პროგრამის „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ შესრულების ინსპექტირება. ინსპექტირების პერიოდი: 2012 წლის 01 ივლისიდან 2--- წლის 01 აპრილამდე.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2--- წლის 27 მაისის დასკვნით, საინსპექციო პერიოდში 2012 წლის 01 ივლისიდან 2--- წლის 01 აპრილამდე შპს „ნ-----ის“ მიერ ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის (ამბულატორიული კომპონენტი)

სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული მომსახურებისას, 2828 (31 108 ლარი) ვიზიტის (აქედან, 01.07-31.12.12წ. პერიოდში - 2296 ვიზიტი; 01.01 - 01.04.2---წ. პერიოდში- 532 ვიზიტი) განხორციელებისას არ არის გათვალისწინებული საქართველოს მთავრობის 15.03.12 წ. №92 დადგენილების - „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანების - „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებისა და მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მოთხოვნები.

### **სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:**

- სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2--- წლის 27 მაისის შემოწმების აქტი (ტ. 1, ს.ფ. 14-19)

**3.2.** საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2--- წლის 24 დეკემბრის №----- წერილით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებელს ეცნობა, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილის - მარიამ ჯაშის 2012 წლის 25 დეკემბრის №----- 2--- წლის 11 მარტის №0----- წერილების საფუძველზე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 31 დეკემბრისა და 2--- წლის 11 დეკემბრის დავალების შესაბამისად, რეგულირების სააგენტომ განახორციელა შპს „ნ-----ის“ მოზრდილთა ამბულატორიული-პოლიკლინიკური დახმარება „თერაპიულ კაბინეტსა“ და შპს „სრ-----ი“ ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის (ამბულატორიული კომპონენტი) სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული მომსახურების ინსპექტირება. ინსპექტირების შედეგების შესახებ ინფორმაცია გადაგზავნილ იქნა 2--- წლის 9 სექტემბერს (№-----). აღნიშნული შედეგების თანახმად:

- შპს „ნ-----ში“ „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, პალიატიურ მომსახურებას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“ (სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან დაწესებულებას მიღებული აქვს 29854 ლარი, რომლის 10% შეადგენს 2985 ლარს და 40 თეთრს);

- სახელმწიფო პროგრამაში 3 შემთხვევაში ჩართულები არიან

ონკოლოგიური პაციენტები, რომელთა დიაგნოზში გამოტანილია კიბოს მე-2 და მე-3 სტადია, ან სტადია არ არის მითითებული;

- 24 შემთხვევაში სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიაგნოზები და ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა იმ დასკვნის საფუძველს, რომ პაციენტები იმყოფებიან ტერმინალურ სტადიაში ან/და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების შემდეგ მათი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება;

- რაც შეეხება იმ შემთხვევებს, როდესაც სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სერვისის მიწოდების ხანგრძლივობა აჭარბებს 6 თვეს, რომელიც ასახული იყო სააგენტოს მიერ გადაგზავნილ №3 დანართში, სადაც მითითებული იყო ზემოაღნიშნული დარღვევით 14 შემთხვევა, მათ შორის, 7 შემთხვევაში სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიაგნოზები და ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა იმ დასკვნის საფუძველს, რომ პაციენტები იმყოფებოდნენ ტერმინალურ სტადიაში.

### **სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:**

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2--- წლის 24 დეკემბრის წერილი №----- (ტ.1, ს.ფ. 63-64)

**3.3.** საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 22 იანვრის №----- წერილით შპს „ნ-----ს“ ეცნობა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ინსპექტირების ჯგუფისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2--- წლის 12 დეკემბრის საოქმო გადაწყვეტილების (0--- ---- 24.12.2---წ.) საფუძველზე „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაკისრებული აქვს 2985.40 ლარის (ორი ათას ცხრაას ოთხმოცდახუთი ლარი და 40 თეთრი) ოდენობით საჯარიმო სანქციის გადახდის და 22418 (ოცდაორი ათას ოთხას თვრამეტი) ლარის ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება (სულ 25403.40 ლარი).

### **სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:**

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 22 იანვრის წერილი №----- (ტ.1, ს.ფ. 20)

### **დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები**

**3.4.** მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელემ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის მოთხოვნათა შესაბამისად, უზრუნველყო იმ გარემოების დამადასტურებელი მტკიცებულებების

წარმოდგენა, რომელსაც იგი ამყარებდა თავის სასარჩელო მოთხოვნას.

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

**4.1.** საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სასამართლოში ადმინისტრაციული დავის საგანი შეიძლება იყოს: ა) ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის შესაბამისობა საქართველოს კანონმდებლობასთან; ბ) ადმინისტრაციული ხელშეკრულების დადება, შესრულება ან შეწყვეტა; გ) ადმინისტრაციული ორგანოს ვალდებულება ზიანის ანაზღაურების, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის ან სხვა რაიმე ქმედების განხორციელების თაობაზე; დ) აქტის არარად აღიარება, უფლების ან სამართალურთიერთობის არსებობა-არარსებობის დადგენა. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სასამართლოში ადმინისტრაციული სამართალწარმოების წესით განიხილება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების საქმე. ხოლო მე-3 ნაწილის თანახმად კი, ამ მუხლის პირველი და მე-2 ნაწილებით გათვალისწინებული საქმეების გარდა, სასამართლოში ადმინისტრაციული სამართალწარმოების წესით განიხილება სხვა საქმეებიც იმ სამართლებრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებით, რომლებიც აგრეთვე გამომდინარეობს ადმინისტრაციული სამართლის კანონმდებლობიდან.

**4.2.** „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის თანახმად, ეს კანონი აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, ხოლო მესამე მუხლის 3<sup>7</sup> ქვეპუნქტის მოთხოვნებიდან გამომდინარე, კომპეტენტური სამსახურია - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ნორმატიული აქტით შექმნილი საჯარო სამართლის იურიდიული პირი, რომელიც ამ კანონით, ასევე თავისი დებულებითა და საქართველოს სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით განსაზღვრული უფლებამოსილებების ფარგლებში უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის აღსრულებას და ამ სფეროში შესაბამისი მარეგულირებელი ფუნქციების შესრულებას.

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

მოსარჩელე სარჩელის დაკმაყოფილებას ითხოვს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2--- წლის 27 მაისის შემოწმების აქტის საფუძველზე.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2--- წლის 27 მაისის აქტით ირკვევა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის 2--- წლის 1 მარტის №-----, 13 მარტის №-----, 2 აპრილის №-----, 10 აპრილის №-----, 19 აპრილის №-----, 26 აპრილის №----- და 8 მაისის №----- ბრძანებების საფუძველზე კომისიამ განახორციელა შპს „ნ-----ის“ მოზრდილთა ამბულატორიული-პოლიკლინიკური დახმარება „თერაპიულ კაბინეტში“ სახელმწიფო პროგრამის „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ შესრულების ინსპექტირება. ინსპექტირების პერიოდი: 2012 წლის 01 ივლისიდან 2--- წლის 01 აპრილამდე. დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი საფინანსო და სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის საფუძველზე გამოვლინა, რომ:

- დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ წარდგენილი ცნობის მიხედვით, 2012 წლის 1 ივლისიდან 2--- წლის 1 აპრილამდე საანგარიშო პერიოდში „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, დაწესებულების მიერ წარდგენილ იქნა მოთხოვნა 33968 ლარის შესრულებული მომსახურების ანაზღაურებაზე (აქედან, 01.07.12წ.-31.12.12წ. პერიოდში 20350 ლარი; 01.01.13წ.-01.04.2---წ. პერიოდში -13618 ლარი). დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ წარდგენილი ცნობისა და „შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტების“ თანახმად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მიღებულია 29854 ლარი (აქედან 01.07.12წ.-31.12.12წ. პერიოდში 20350 ლარი; 01.01.13წ.-01.04.2---წ. პერიოდში - 9504 ლარი). 2--- წლის მარტის თვეში შესრულებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება 4114 ლარი დაწესებულებას აქტის დადგენის მომენტისათვის მიღებული არ ჰქონდა. დაწესებულების მიერ წარდგენილი ცნობის თანხმად, საანგარიშო პერიოდში სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მომსახურება გაეწია 64 პირს.

- „შესრულებული მომსახურების ჩამონათვალისა“ და ყოველთვიური „ანაზღაურების მოთხოვნის უწყისების“ თანახმად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში წარდგენილ იქნა 275 შემთხვევა (აქედან 01.07.-31.12.12წ. პერიოდში-174 შემთხვევა; 01.01.-01.04.2---წ. პერიოდში-101 შემთხვევა).

- საანგარიშო პერიოდში, ექიმის/ექთნის მიერ პაციენტებთან განხორციელებული ვიზიტების საერთო რაოდენობამ შეადგინა 3088 (აქედან

01.07.-31.12.12წ. პერიოდში - 1850 ვიზიტი; 01.01.-01.04.2---წ. პერიოდში - 1238 ვიზიტი).

- დაწესებულების მიერ წარდგენილი ცნობის თანახმად, ზემოაღნიშნული სახელმწიფო პროგრამის 64 ბენეფიციარიდან: მოკვდა 12 ბენეფიციარი; სამედიცინო დაწესებულების მიერ, სხვადასხვა მიზეზით (ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილიზაცია, პაციენტის (თავისი) სურვილით), პროგრამის ფარგლებში მომსახურება შეუწყდა 8 ბენეფიციარს.

- „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, შესყიდულ იქნა 2423,71 ლარის მედიკამენტები, პაციენტებზე გაცემულია 2423,76 ლარის, ხოლო 2--- წლის 1 აპრილისთვის მედიკამენტების ნაშთი არ დარჩენილა.

- დაწესებულების მიერ წარდგენილი ინფორმაციის თანახმად, საინსპექციო პერიოდში (01.07.12წ.-01.04.13წ.) დაწესებულების მიერ მოთხოვნილია 33968 ლარი (3088 ვიზიტი), სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ანაზღაურებულია 29854 ლარი (2714 ვიზიტი). 2--- წლის მარტის თვეში შესრულებული სამედიცინო მომსახურების ღირებულება 4114 ლარი (374 ვიზიტი) დაწესებულებას აქტის შედგენის მომენტისათვის მიღებული არა აქვს.

- შპს „ნ-----ში“ პალიატიურ მომსახურებას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“, (თანახმად, საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების - „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ №11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტისა და საქართველოს შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 18.04.2007წ. №----- ბრძანებისა - „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“). აღნიშნული შემთხვევა განხილულ უნდა იქნას საქართველოს მთავრობის 15.03.12წ. №92 დადგენილების - „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ 21-ე მუხლების მე-11 პუნქტის მოთხოვნების ფარგლებში (სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან დაწესებულებას მიღებული აქვს 29854 ლარი, რომლის 10% შეადგენს 2985,4 ლარს).

- სახელმწიფო პროგრამაში 3 შემთხვევაში (41 ვიზიტი) ჩართულები არიან ონკოლოგიური პაციენტები, რომელთა დიაგნოზებში გამოტანილია კიბოს მე-2 ან მე-3 სტადია, ან სტადია არ არის მითითებული. მოცემულ შემთხვევებში არ არის გათვალისწინებული საქართველოს მთავრობის 15.03..12წ. №92 დადგენილების - „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტისა და საქართველოს შრომის, ბრძანებისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანების „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებათ შეპყრობილი პირების

პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტისა და მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მოთხოვნები. აღნიშნულიდან გამომდინარე, 41 ვიზიტი განხილულ უნდა იქნეს საქართველოს მთავრობის 15.03.12წ. №92 დადგენილების - „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის მოთხოვნათა ფარგლებში. აღნიშნული 41 ვიზიტი განეკუთვნება 01.07.12წ.-01.01.13წ. პერიოდს.

- 24 შემთხვევაში (1059 ვიზიტი) სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიაგნოზები და ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა იმ დასკვნის საფუძველს, რომ პაციენტები იმყოფებიან ტერმინალურ სტადიაში ან/და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების შემდეგ, მათი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება. ამასთან ერთად 14 შემთხვევაში (1312 ვიზიტი) მითითებული პაციენტები პალიატიურ პროგრამაში ჩართულები არიან ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) დროის განმავლობაში. ასევე, 4 შემთხვევაში (416 ვიზიტი) ერთი და იგივე პაციენტი პროგრამაში ჩართულია განმეორებით, ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) დროის განმავლობაში, კერძოდ:

პაციენტი - ნ-----ი ქ-----ნ, პირადი №-----, დიაგნოზი: შაქრიანი დიაბეტი, ინსულინდამოკიდებული, ჰემოპოეზური სიმსივნე, სპასტიკური ღრმა პარაპარეზი. აღრიცხვაზე დადგა 09.07.12წ. მოიხსნა (ექიმის მოთხოვნით) 28.02.13წ. (ექ. ლ. გ-----ე). განმეორებით სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული იქნა (ექ. ც.ლ-----ი) 04.03.13წ. პროგრამაში ჩართულია დღემდე (ჩატარებულია 115 ვიზიტი - მოთხოვნილია 1265 ლარი, მიღებულია 1133 ლარი).

პაციენტი - ე-----ნ-----და, პირადი №0-----2, დიაგნოზი: თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, გიდ, სტუპორი, სოპორი კომა, ჰიპოტენზია. აღრიცხვაზე დადგა 09.07.12წ. მოიხსნა (თავისი სურვილით) 15.02.13წ.(ექ. ლ. გ-----ე). განმეორებით სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული იქნა (ექ. ც.ლ-----ი) 04.03.13წ. პროგრამაში ჩართულია დღემდე. (ჩატარებულია 104 ვიზიტი- მოთხოვნილია 1144 ლარი, მიღებულია 1034 ლარი).

პაციენტი - გ-----ი ალ-----ა, პირადი №0-----, დიაგნოზი: თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა, იშემიური ინსულტი, მარჯვენა მხრივი ჰემიპლეგია, მოციმციმე არითმია, არტერიული ჰიპერტენზია, გულის უკმარისობა. აღრიცხვაზე დადგა 14.07.12წ. მოიხსნა (ექიმის მოთხოვნით) 28.02.12წ. (ექ. ლ. გ-----ე), განმეორებით სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული იქნა (ექ. ც. ლ-----ი) 04.03.13წ. პროგრამაში ჩართულია დღემდე. (ჩატარებულია 108 ვიზიტი - მოთხოვნილია 1188 ლარი, მიღებულია 1056 ლარი).

პაციენტი - ჭ-----ა ზ---ა, პირადი №6-----1, დიაგნოზი: ღვიძლის ციროზი, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, კომა დაუზუსტებელი, ქრ. ვირუსული ჰეპატიტი, დისცირკულარული ენცეფალოპათია, ჰიპოტენზია.

აღრიცხვაზე დადგა 01.08.12წ., მოიხსნა(ექიმის მოთხოვნით) 21.02.13წ. (ექ. ლ. გ-----ე). განმეორებით სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულ იქნა (ექ. ც.ლ-----ი) 07.03.13წ. პროგრამაში ჩართულია დღემდე. (ჩატარებულია 89 ვიზიტი - მოთხოვნილია 979 ლარი, მიღებულია 869 ლარი).

- აღნიშნულ შემთხვევებში არ არის გათვალისწინებული საქართველოს მთავრობის 15.03.12წ. №92 დადგენილების - „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანების „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტისა და მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მოთხოვნები.

- ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, 2787 ვიზიტი განხილულ უნდა იქნას საქართველოს მთავრობის 15.03.12წ. №92 დადგენილების - „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მოთხოვნათა ფარგლებში.

- ამასთან, მითითებული 2787 ვიზიტიდან: 01.07.12-01.01.2--- წლის პერიოდს განეკუთვნება 2255 ვიზიტი; 01.01.13-01.04.2--- წლის პერიოდს განეკუთვნება 532 ვიზიტი.

- შემოწმების აქტის თანახმად, სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლით ასევე გამოვლინდა შემთხვევები, როდესაც სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ექიმის/ექთნის ჩანაწერები ნაკლებად ინფორმირებულია. ექთნის მიერ განხორციელებული ჩანაწერების მიხედვით, ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, ექთნის მომსახურება შემოიფარგლება, პაციენტის „სასიცოცხლო მაჩვენებლების კონტროლით“.

ამრიგად, შპს „ნ-----ის“ მიერ 01.07.12-01.04.13წ. პერიოდში ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის (ამბულატორიული კომპონენტი) სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული მომსახურებისას, 2828 (31108 ლარი) ვიზიტის (აქედან, 01.07-31.12.12წ. პერიოდში - 2296 ვიზიტი; 01.01-01.04.2---წ პერიოდში - 532 ვიზიტი) განხორციელებისას არ არის გათვალისწინებული საქართველოს მთავრობის 15.03.12წ. №92 დადგენილების - „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/მ ბრძანების - „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტისა და მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მოთხოვნები. გარდა ამისა, არ არის გათვალისწინებული საქართველოს შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის

18.04.2007 წ. №----- ბრძანების - „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ მოთხოვნები.

**4.3.** საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის 01-1/ნ ბრძანებით დამტკიცებული იქნა „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესი და პირობები“, რომელიც განსაზღვრავს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების (მართვა, ზედამხედველობა, ინსპექტირება და კონტროლი) წესსა და პირობებს. დასახელებული ბრძანების 4.1 მუხლის თანახმად, პროგრამების ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება კანონმდებლობისა და/ან მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელთან საჭიროებისამებრ გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის №01-1/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესი და პირობების“ მე-14 მუხლით განსაზღვრულია საჯარიმო სანქციების დაკისრების წესი. კერძოდ, დასახელებული მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი; ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება; გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა. ამავე მუხლის მე-14 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისთვის ამავე პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში გასაწევი იმ მომსახურების არასრულად გაწევის შემთხვევა (როგორც ეს განსაზღვრულია მე-15 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით), რომელსაც ითვალისწინებს პროგრამა და კანონმდებლობის შესაბამისად ახორციელებს მიმწოდებელი, ითვალისწინებს ჯარიმას, სარევიზიო პერიოდში განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის 10%-ს. ამავე ბრძანების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „დ“ ქვეპუნქტების მოთხოვნებიდან გამომდინარე, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო) ვალდებულია: ა) განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში; დ) ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობისა ან არაჯეროვნად შესრულებისას დააკისროს მიმწოდებელს ფინანსური ჯარიმა დადგენილი წესის შესაბამისად.

სასამართლომ განმარტა, რომ „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის

2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების თანახმად, 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიზანია მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება. დასახელებული დადგენილების 2.1 მუხლის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის პროგრამების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული, ხოლო მე-3 მუხლის თანახმად კი, პროგრამების განხორციელებას უზრუნველყოფენ: ა) საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში სამინისტრო); ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტო(შემდგომში სააგენტო); გ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი(შემდგომში ცენტრი).

„2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების 21-ე მუხლით ასევე განსაზღვრულია საჯარიმო სანქციების დაკისრების წესი. კერძოდ, დასახელებული მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი; ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება; გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა. ამავე მუხლის მე-15 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისთვის ამავე პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში გასაწევი იმ მომსახურების არასრულად გაწევის შემთხვევა (როგორც ეს განსაზღვრულია 22-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით), რომელსაც ითვალისწინებს პროგრამა და კანონმდებლობის შესაბამისად ახორციელებს მიმწოდებელი, ითვალისწინებს ჯარიმას, სარევიზიო პერიოდში განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის 10%-ს.

**4.4.** საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 316.1 მუხლის თანახმად, ვალდებულების ძალით კრედიტორი უფლებამოსილია მოსთხოვოს მოვალეს რაიმე მოქმედების შესრულება, ამავე კოდექსის 361-ე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, ვალდებულება უნდა შესრულდეს ჯეროვნად, კეთილსინდისიერად, დათქმულ დროსა და ადგილას.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 992-ე მუხლის თანახმად, პირი, რომელიც სხვა პირს მართლსაწინააღმდეგო, განზრახი ან

გაუფრთხილებელი მოქმედებით მიაყენებს ზიანს, ვალდებულია აუნაზღაუროს მას ეს ზიანი.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 992-ე მუხლის ანალიზი ცხადყოფს, რომ დელიქტით გამოწვეული ზიანი მხოლოდ მაშინ ანაზღაურდება, თუკი: პირი, მოქმედებდა მართლსაწინააღმდეგოდ, პირის მოქმედება იყო განზრახი ან გაუფრთხილებელი (ანუ ბრალეული), უშუალოდ ამ მართლსაწინააღმდეგო, განზრახმა ან გაუფრთხილებელმა (ბრალეულმა) მოქმედებამ ზიანი მიაყენა სხვა პირს, კერძოდ, შელახა პირის ქონებრივი ან/და არაქონებრივი უფლებები ან/და კანონით დაცული ინტერესები; დელიქტით გამოწვეული ზიანის ასანაზღაურებლად აუცილებელია, რომ ზემოხსენებული სამივე პირობა არსებობდეს ერთდროულად, ერთობლიობაში; სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოცემულ სადავო შემთხვევაში სახეზეა ზემოთ დასახელებული სამივე პირობის ერთდროულობა; შესაბამისად, მოპასუხე ვალდებულია აანაზღაუროს დამდგარი მატერიალური ზიანი; ამასთან, სარჩელით მოთხოვნილი ზიანის თანხის ოდენობა დასაბუთებულია, მოსარჩელე მოითხოვს სწორედ იმ ოდენობის თანხის ანაზღაურებას (25403,40 ლარის ოდენობით), რა რაოდენობის ანაზღაურებაც სახელმწიფოს მიერ გაიცა შპს „ნ-----ის“ მიერ 2012-2--- წლების საინსპექციო პერიოდში ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების ინსპექტირებისა და ადმინისტრირების შედეგად გამოვლენილი დარღვევების გამო.

განსახილველ შემთხვევაში, როგორც აღინიშნა, დადგენილია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2--- წლის 27 მაისის შემოწმების აქტით, საინსპექციო პერიოდში 2012 წლის 01 ივლისიდან 2--- წლის 01 აპრილამდე, შპს „ნ-----ის“ მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში აღსადგენმა თანხამ შეადგინა სულ - 25403.40 ლარი, აქედან: „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში 2985.40 ლარის ოდენობით საჯარიმო სანქცია და ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება 22 418.00 ლარი. ამასთან, საგულისხმოა ის გარემოება, რომ შემოწმების აქტში მითითებულის საპირისპირო დამადასტურებელი მტკიცებულება მოპასუხე მხარის მიერ წარმოდგენილი არ ყოფილა.

ამდენად, დასახელებული ფაქტობრივი გარემოებების გათვალისწინებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს, მოპასუხეს - შპს „ნ-----ს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 25 403.40 (ოცდახუთიათას ოთხას სამი ლარი

და ორმოცი თეთრი) ლარის გადახდა.

**4.5.** მოპასუხე მხარე მიუთითებს, რომ 2012-2--- წლების შემოწმების შედეგად მოთხოვნილი თანხა წარმოადგენს ხანდაზმულს და მისი საფუძვლიანობის შემთხვევაშიც კი მხარეს უარი უნდა ეთქვას სარჩელის დაკმაყოფილებაზე - აღნიშნულს სასამართლო ვერ გაიზიარებს და განმარტავს შემდეგს:

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 129-ე მუხლი ადგენს ხანდაზმულობის საერთო ვადებს, კერძოდ, დასახელებული მუხლის თანახმად, სახელშეკრულებო მოთხოვნების ხანდაზმულობის ვადა შეადგენდა სამ წელს. ცალკეულ შემთხვევებში კანონით შეიძლება გათვალისწინებული იყოს ხანდაზმულობის სხვა ვადებიც. ამასთან, ხანდაზმულობის ვადის დასაწყისი ეფარდება იმ დღეს, როდესაც წარმოიშვა მოთხოვნის უფლება. მოთხოვნის უფლება კი წარმოიშვება იმ დღიდან, როდესაც პირმა გაიგო ან უნდა გაეგო თავისი უფლების დარღვევის თაობაზე.

„2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების 17.1 მუხლის თანახმად, ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს მიმწოდებლის მიერ გაწეული მომსახურების რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას, რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისაგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას, ხოლო დაწესებულება ვალდებულია სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია. ხოლო მე-3 ნაწილის თანახმად კი, რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერს სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები, აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში აქტის საფუძველზე, მიმწოდებლის დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა.

შპს „ნ-----ის“ სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირება 2012 წლის 01 ივლისიდან 2--- წლის 01 აპრილამდე საინსპექციო პერიოდზე ჩატარდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის 2--- წლის 1 მარტის №-----, 13 მარტის №-----, 2 აპრილის №-----, 10 აპრილის №-----, 19 აპრილის №-----, 26 აპრილის №----- და 8 მაისის №----- ბრძანებების საფუძველზე 2--- წლის 27 მაისს, რა დროსაც გამოვლენილი იქნა მოპასუხის მხრიდან „ჯანმრთელობის დაცვის

შესახებ“ საქართველოს კანონის მოთხოვნათა დარღვევა, ხოლო სარჩელი წარმოდგენილია სასამართლოში 2016 წლის 21 დეკემბერს. ამასთან, შპს „ნ----ს“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 22 იანვრის №----- -- წერილით ეცნობა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ინსპექტირების ჯგუფის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2--- წლის 12 დეკემბრის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაკისრებული აქვთ 2985.40 ლარის ოდენობით საჯარიმო სანქციის გადახდის და 22418.00 ლარი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება, სულ 25403.40 (ოცდახუთიათას ოთხასსამი ლარი და ორმოცი თეთრი) ლარი. ამდენად, სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხის მითითება სასარჩელო მოთხოვნის ხანდაზმულობასთან დაკავშირებით.

## **5. სააპელაციო საჩივრის სამართლებრივი საფუძვლები:**

აპელანტი მიუთითებს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 129-ე, 130-ე, 655-ე მუხლებზე და აღნიშნავს, რომ სასარჩელო მოთხოვნა ხანდაზმულია, ვინაიდან გასულია როგორც ნარდობის ხელშეკრულების მიმართ მოქმედი ერთწლიანი, ისე სამწლიანი ხანდაზმულობის ვადა. სასამართლომ ხანდაზმულობის საკითხი არასწორად შეაფასა, მით უფრო, როდესაც დაადგინა, რომ მოსარჩელემ უფლების დარღვევის შესახებ შეიტყო 2--- წლის 27 მაისს.

აპელანტი ასევე აღნიშნავს, რომ ხანდაზმულობის ვადის მიუხედავად, სასარჩელო მოთხოვნა უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს. აპელანტი აღნიშნავს, რომ შპს „ნ-----სა“ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შორის დადებული იყო ნარდობის ხელშეკრულება. ამდენად, მხარეთა შორის წარმოშობილი დავა უნდა გადაწყდეს არა დელიქტის მარეგულირებელი ნორმებით, არამედ ნარდობის ურთიერთობისა და მხარეთა შორის დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად. აღნიშნული საფუძვლებით ჯარიმის დაკისრება და თანხის უკან დაბრუნება კი გათვალისწინებულია ხელშეკრულების მოთხოვნათა დარღვევისათვის, რასაც განსახილველ შემთხვევაში ადგილი არ ჰქონია. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლის პირველი ნაწილისა და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის შესაბამისად, სააგენტომ ვერ წარმოადგინა მტკიცებულებები, რომლებითაც დადასტურდებოდა ხელშეკრულების დარღვევის ფაქტი. ამასთან, სასამართლომ უდავო ფაქტობრივ გარემოებებზე დაადგინა ის ფაქტები, რომელთან მოპასუხე არ ეთანხმებოდა.

აპელანტის განმარტებით, ინსპექტირების აქტში მხოლოდ შეფასებები არის მოცემული და მითითებული არ არის შპს „ნ-----ის“ მხრიდან რაიმე ვალდებულების დარღვევის ფაქტი, კერძოდ, ექიმისა და ექთნების მაიდენტიფიცირებელი მონაცემები, რომლებიც არ ფლობდნენ შესაბამის სუბსპეციალობის სერტიფიკატებს; სადავო 2828 ვიზიტის ფარგლებში პაციენტების მაიდენტიფიცირებელი მონაცემი, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია, პაციენტების დიაგნოზების შეუსაბამობის შესახებ ფაქტები.

აპელანტი აღნიშნავს, რომ მომსახურების მიმწოდებლისათვის პროგრამა არ ითვალისწინებდა „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობაში“ სუბსპეციალობის მოწმობის ქონის ვალდებულებას. ამასთან, პროექტის ფარგლებში სამედიცინო საქმიანობას ახორციელებდნენ ექიმები, რომელთაც ჰქონდათ სახელმწიფო სერტიფიკატები მომიჯნავე სპეციალობებში - „შინაგანი მედიცინა“, „ზოგადი ქირურგია“, „ონკოლოგია“. პალიატიური სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტისათვის „ტკივილის მედიცინასა და პალიატიურ მზრუნველობაში“ სუბსპეციალობის მოწმობის ქონა სავალდებულო გახდა 2014 წლის 7 თებერვლის N01-7/ბ ბრძანებით, ამასთანავე, მხოლოდ სტაციონარში მომუშავე პირებისათვის. შპს „ნ-----ი“ კი ახორციელებდა ამბულატორიულ მზრუნველობას.

აპელანტი მიუთითებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის“ პირველ მუხლზე, მე-12 მუხლის მე-5 პუნქტზე და აღნიშნავს, რომ შპს „ნ-----ის“ მიერ პროგრამაში ჩართული ონკოლოგიური პაციენტების დიაგნოზები მიეკუთვნება IV კლინიკური ჯგუფის ონკოლოგიურ დაავადებას. ექიმების მიერ პაციენტთა დიაგნოსტიკა მოხდა მათი ავადმყოფობის ისტორიის შესწავლის შემდეგ და დაესვათ სწორი დიაგნოზი. ასევე, დარღვევის საფუძვლად არ უნდა იყოს მიჩნეული პაციენტთა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მკურნალობა, როდესაც მათი დიაგნოსტიკა შესაბამისად არის განხორციელებული და სადავო პერიოდში მოქმედი კანონმდებლობა არ ზღუდავდა ექვს თვეზე მეტი დროის განმავლობაში მომსახურების მიწოდებასა და შესრულებული სამუშაოსათვის თანხის ანაზღაურებას.

აპელანტი მიიჩნევს, რომ სასამართლომ იხელმძღვანელა მხოლოდ 2--- წლის 27 მაისის შემოწმების აქტით და სავარაუდოდ, ჩათვალა, რომ ინსპექტირების აქტის გაუსაჩივრებლობის გამო, კლინიკა დაეთანხმა მასში მითითებულ ინფორმაციას, რაც არასწორია, ვინაიდან ინსპექტირების აქტი არ არის

ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტი ითხოვს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 8 ივნისის გადაწყვეტილების გაუქმებასა და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმას.

## **6. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმებისა და ახალი გადაწყვეტილების მიღების 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.

სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ აპელანტის მიერ სააპელაციო საჩივარში მითითებული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები ქმნიან სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების შემადგენლობას, შესაბამისად, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ - სამართლებრივ საფუძვლებს.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 385-ე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, როდესაც არსებობს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების აბსოლუტური საფუძვლები (სსსკ-ის 394-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევები), სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია თვითონ გამოიტანოს გადაწყვეტილება, რა დროსაც სსსკ-ის 386-ე მუხლის მიხედვით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლით იღებს ახალ გადაწყვეტილებას.

## **7.1. ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება:**

**7.1.1.** სააპელაციო სასამართლო მხარეთა ახსნა-განმარტებების, საქმის მასალების გაცნობის, სააპელაციო საჩივრის საფუძვლების შესწავლისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების კანონიერება - დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლოს

ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 8 ივნისის გადაწყვეტილება უნდა გაუქმდეს, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უარი უნდა ეთქვას სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე.

დადგენილია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის 2--- წლის 1 მარტის №-----, 13 მარტის №-----, 2 აპრილის №-----, 10 აპრილის №-----, 19 აპრილის №-----, 26 აპრილის №----- და 8 მაისის №----- ბრძანებების საფუძველზე განხორციელდა შპს „ნ-----ი“ მოზრდილთა ამბულატორიული-პოლიკლინიკური დახმარება „თერაპიულ კაბინეტში“ სახელმწიფო პროგრამის „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ შესრულების ინსპექტირება. ინსპექტირების პერიოდი განისაზღვრა 2012 წლის 01 ივლისიდან 2--- წლის 01 აპრილამდე. შემოწმების შედეგებზე გამოცემულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2--- წლის 27 მაისის შემოწმების აქტი.

შემოწმების აქტის თანახმად, შპს „ნ-----ი“ მოზრდილთა ამბულატორიული-პოლიკლინიკური დახმარება „თერაპიული კაბინეტი“ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას ახორციელებს სამი მობილური გუნდის მეშვეობით (სამი ექიმი და სამი ექთანი). დაწესებულების მიერ წარდგენილი ცნობის მიხედვით, „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში მომსახურების მოსარგებლეები არიან ქ. თბილისის მოქალაქე ინკურაბელური პაციენტები. 2012 წლის 11 მაისს შპს „ნ-----მა“ განაცხადი გააკეთა სოციალური მომსახურების სააგენტოში ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის პროგრამაში მონაწილეობის მიღებაზე.

შემოწმების აქტში, ასევე, აღნიშნულია, რომ საინსპექციო პერიოდში შპს „ნ-----ის“ მიერ ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის (ამბულატორიული კომპონენტი) სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული მომსახურებისას, 2828 (31 108 ლარი) ვიზიტის (აქედან, 01.07-31.12.12წ. პერიოდში - 2296 ვიზიტი; 01.01 - 01.04.2---წ. პერიოდში - 532 ვიზიტი) განხორციელებისას არ არის გათვალისწინებული საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების - „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის

№157/ნ ბრძანების - „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებისა და მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მოთხოვნები. (ტ. 1, ს.ფ. 14-19)

დადგენილია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2--- წლის 9 სექტემბრის N----- წერილით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიეწოდა ინფორმაცია შპს „ნ-----ში“ შესრულებული ინსპექტირების თაობაზე. (ტ. 1, ს.ფ. 50-53)

დადგენილია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2--- წლის 24 დეკემბრის №----- წერილით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ეცნობა, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილის 2012 წლის 25 დეკემბრის №----- 2--- წლის 11 მარტის №0----- წერილების საფუძველზე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2012 წლის 31 დეკემბრისა და 2--- წლის 11 დეკემბრის დავალების შესაბამისად, რეგულირების სააგენტომ განახორციელა შპს „ნ-----ი“ მოზრდილთა ამბულატორიული-პოლიკლინიკური დახმარება „თერაპიულ კაბინეტში“ ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის (ამბულატორიული კომპონენტი) სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული მომსახურების ინსპექტირება, რის თაობაზეც ინფორმაცია სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში გაგზავნილია 2--- წლის 9 სექტემბრის N----- წერილით. გაწეული მომსახურების შედეგების შეფასებასთან დაკავშირებით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში 2--- წლის 12 დეკემბერს ჩატარებული შეხვედრის საოქმო გადაწყვეტილებების შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გაეგზავნა შპს „ნ-----ი“ მოზრდილთა ამბულატორიული-პოლიკლინიკური დახმარება „თერაპიულ კაბინეტში“ გაწეული მომსახურების შესწავლის შედეგები. აღნიშნული შედეგების თანახმად: 1. შპს „ნ-----ში“ „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, პალიატიურ მომსახურებას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“ (სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან დაწესებულებას მიღებული აქვს 29854 ლარი, რომლის 10% შეადგენს 2985 ლარს და 40 თეთრს); 2. სახელმწიფო პროგრამაში 3 შემთხვევაში ჩართულები არიან ონკოლოგიური პაციენტები, რომელთა დიაგნოზში

გამოტანილია კიბოს მე-2 და მე-3 სტადია, ან სტადია არ არის მითითებული;

3. 24 შემთხვევაში სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიაგნოზები და ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა იმ დასკვნის საფუძველს, რომ ისინი იმყოფებიან ტერმინალურ სტადიაში ან/და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების შემდეგ მათი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება; 4. რაც შეეხება იმ შემთხვევებს, როდესაც სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სერვისის მიწოდების ხანგრძლივობა აჭარბებს 6 თვეს, 7 შემთხვევაში სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიაგნოზები და ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა იმ დასკვნის საფუძველს, რომ ისინი იმყოფებოდნენ ტერმინალურ სტადიაში. (ტ.1, ს.ფ. 63-64)

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2--- წლის 24 დეკემბრის №----- წერილის დანართში პაციენტებად, I-II-III სტადიით, მითითებულია: არუთინოვი სოფიო, ხაჩატუროვი არტაშ, გაბელაია გოგილა. (ტ. 1, ს.ფ. 65)

დადგენილია, რომ არუთინოვა სოფია პროგრამაში ჩართულია 2012 წლის 27 ივლისს და გარდაიცვალა 2012 წლის 3 სექტემბერს. (ტ.1, ს.ფ. 148)

დადგენილია, რომ გაბელაია გოგილა პროგრამაში ჩართულია 2012 წლის 2 აგვისტოს და გარდაიცვალა 2012 წლის 3 ოქტომბერს. ექიმის დასკვნაში მისი მდგომარეობა შეფასებულია როგორც ECOG-4 (ტ.1, ს.ფ. 157)

დადგენილია, რომ ხაჩატუროვი არტაშ პროგრამაში ჩართულია 2012 წლის 24 სექტემბერს და გარდაიცვალა 2012 წლის 30 სექტემბერს. ექიმის დასკვნაში მისი მდგომარეობა შეფასებულია როგორც ECOG-4 (ტ.1, ს.ფ. 177).

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 22 იანვრის №----- წერილით შპს „ნ-----ს“ ეცნობა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ინსპექტირების ჯგუფისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2--- წლის 12 დეკემბრის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე, „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაკისრებული აქვს 2985.4 ლარის ოდენობით საჯარიმო სანქციის გადახდისა და 22418 ლარის ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება (სულ 25403.40 ლარი). (ტ.1, ს.ფ. 20)

**7.1.2.** სააპელაციო პალატა აღნიშნავს, რომ განსახილველი დავის საგანს წარმოადგენს შპს „ნ-----ისათვის“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სასარგებლოდ თანხის დაკისრების წინაპირობების არსებობა. კერძოდ, სააგენტო თანხის დაკისრების საფუძვლად მიუთითებს დაწესესებულის ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის (ამბულატორიული კომპონენტი) სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული მომსახურების ინსპექტირების შედეგად გამოვლენილ დარღვევებზე: 1. შპს „ნ-----ში“ „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, პალიატიურ მომსახურებას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“; 2. სახელმწიფო პროგრამაში 3 შემთხვევაში ჩართულები არიან ონკოლოგიური პაციენტები, რომელთა დიაგნოზში გამოტანილია კიბოს მე-2 და მე-3 სტადია, ან სტადია არ არის მითითებული; 3. 24 შემთხვევაში სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიაგნოზები და ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა იმ დასკვნის საფუძველს, რომ პაციენტები იმყოფებიან ტერმინალურ სტადიაში ან/და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების შემდეგ მათი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება; 4. სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სერვისის მიწოდების ხანგრძლივობა აჭარბებს 6 თვეს, 7 შემთხვევაში სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიაგნოზები და ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა იმ დასკვნის საფუძველს, რომ პაციენტები იმყოფებოდნენ ტერმინალურ სტადიაში.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანებით დამტკიცებულ „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციაზე“, რომლის პირველი მუხლი განსაზღვრავს, რომ პალიატიური მზრუნველობა ეწოდება „აქტიურ, მრავალპროფილურ მზრუნველობას იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება. მისი უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა და ავადმყოფთა სოციალური, ფსიქოლოგიური და სულიერი მხარდაჭერა. პალიატიური მზრუნველობის მიზანია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების უკეთესი ხარისხის მიღწევა“ (Geneva: World Health Organization, 1990).

ინსტრუქციის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, პალიატიური მზრუნველობა გამოყენებულ უნდა იქნას ნებისმიერი ქრონიკული (საბოლოო ანგარიშით) უკურნებელი დაავადების შემთხვევაში. პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელოვანი ამოცანაა ტკივილის მოხსნა,

ბოლო მე-2 პუნქტის მიხედვით, პალიატიური მზრუნველობა: ა) ამკვიდრებს ბოლომდე ღირსეული სიცოცხლის ფილოსოფიას, ამასთანავე ნორმალურ კანონზომიერ პროცესად მიიჩნევს სიკვდილს; ბ) ისწრაფვის, რაც შეიძლება დიდხანს უზრუნველყოს ავადმყოფის აქტიური ცხოვრების წესი; გ) სთავაზობს დახმარებას პაციენტის ოჯახს ავადმყოფობის მძიმე პერიოდში და ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას უცხადებს ახლობელი ადამიანის დაკარგვის გამო; მიმართავს მრავალმხრივ პროფესიონალურ (ინტერდისციპლინურ) მიდგომას პაციენტისა და მისი ოჯახის ყველა მოთხოვნილების დასაკმაყოფილებლად; დ) ახდენს ადეკვატურ გაუტკივარებას და სხვა ფიზიკური სიმპტომების მოხსნას; აუმჯობესებს პაციენტის ცხოვრების ხარისხს და, ამასთანავე, გარკვეულწილად დადებითად მოქმედებს ავადმყოფობის მიმდინარეობაზე.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ პალიატიური მზრუნველობა წარმოადგენს პაციენტებზე ორიენტირებულ სერვისს, რათა გაუწიოს მათ ფსიქოლოგიური, სოციალური და სულიერი დახმარება და, პირველ ყოვლისა, დაეხმაროს ტკივილების დაძლევაში. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია იძლევა პალიატიური მზრუნველობის შემდეგ განსაზღვრებას: პალიატიური მზრუნველობა არის სრულყოფილი, ეფექტური მზრუნველობა პაციენტზე მაშინ, როდესაც დაავადება აღარ ექვემდებარება მკურნალობას. უმთავრესი ხდება ტკივილისა და სხვა სიმპტომების, ფსიქოლოგიური, სოციალური და სულიერი პრობლემების კონტროლი. პალიატიური მზრუნველობის მიზანია პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრების სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება.

აღსანიშნავია მინისტრთა კომიტეტის რეკომენდაცია REC (2003) 24 ევროპის საბჭოს წევრ სახელმწიფოებში პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზებისათვის, რომელშიც მითითებულია, რომ პალიატიური მზრუნველობა განამტკიცებს სიცოცხლეს და განიხილავს სიკვდილს ნორმალურ პროცესად. პალიატიური მზრუნველობა ეძიებს გზებს, რათა გაამხნევოს პაციენტები და უზრუნველყოს სასარგებლო, აქტიური ცხოვრების წესის შენარჩუნება გარდაცვალებამდე. პალიატიური მზრუნველობა მიზნად ისახავს სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებას. ბოლო წლებში „სიცოცხლის ხარისხის“ საკითხი მრავალი კვლევის საგანი გახდა. მნიშვნელოვანია ვაღიაროთ, რომ იგი არ წარმოადგენს მხოლოდ ფიზიკური კომფორტისა და ფუნქციონირების საზომს, არამედ არის ის „რადაც“, რისი განმარტებაც მხოლოდ თითოეულ პაციენტს შეუძლია და რაც, შესაძლოა, მნიშვნელოვნად შეიცვალოს დროთა განმავლობაში. პალიატიური მზრუნველობა მისაღებია დაავადების ადრეულ პერიოდშიც, დაავადების მართვასა და სიცოცხლის გამახანგრძლივებელ სხვა თერაპიებთან კავშირში. ისტორიულად, პალიატიური მზრუნველობა ასოცირდებოდა სასიკვდილოდ განწირულ ონკო პაციენტებზე მზრუნველობასთან. აღიარებულია, რომ

პალიატიურ მზრუნველობას გაცილებით მეტის შეთავაზება შეუძლია პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრებისათვის დაავადების ადრეულ ეტაპებზე, თუნდაც იმ მომენტიდან, როდესაც დაავადება უკურნებელი ხდება და მისი პროგრესირების შეჩერება შეუძლებელია. ყოველივე აღნიშნული მოითხოვს, რომ პალიატიური მზრუნველობა ინტეგრირებული იქნას ჯანდაცვის სამსახურების სპექტრში საავადმყოფოებსა და თემზე დაფუძნებულ დაწესებულებებში.

კონკრეტულ შემთხვევაში სადავოა ის ფაქტი, რომ სახელმწიფო პროგრამაში 3 შემთხვევაში ჩართულები არიან ონკოლოგიური პაციენტები, რომელთა დიაგნოზში გამოტანილია კიბოს მე-2 ან მე-3 სტადია, ან სტადია არ არის მითითებული; 24 შემთხვევაში სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიაგნოზები და ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა იმ დასკვნის საფუძველს, რომ პაციენტები იმყოფებიან ტერმინალურ სტადიაში ან/და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების შემდეგ მათი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება; გარკვეულ შემთხვევებში სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სერვისის მიწოდების ხანგრძლივობა აჭარბებს 6 თვეს.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილებით დამტკიცებული „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ პირველ მუხლზე, რომლის მიხედვით, 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მიზანია მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება, ხოლო მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები, თუ ცალკეული პროგრამით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. N11 დანართი ეხება ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობას. N11 დანართის პირველი მუხლის შესაბამისად, პროგრამის მიზანია ინკურაბელური პაციენტების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანებით დამტკიცებულ „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციაზე“, რომლის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, ავადმყოფების სამ ძირითად ჯგუფს, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროებათ, წარმოადგენს:

ა) მე-4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულნი; ბ) ტერმინალურ სტადიაში მყოფი შიდსით დაავადებულნი; გ) არაონკოლოგიური ქრონიკული მოპროგრესე სენით დაავადებულნი ტერმინალურ სტადიაში (გულის, ფილტვების დეკომპენსაციის, ღვიძლისა და თირკმლების უკმარისობის სტადიები, გაფანტული სკლეროზი, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევების მძიმე შედეგები და სხვ.). მე-6 პუნქტის მიხედვით, პალიატიური მზრუნველობისათვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმებია: ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არა უმეტეს 3-6 თვისა; ბ) შემდგომი მკურნალობის ნებისმიერი მცდელობის მიზანშეუწონლობა (სპეციალისტების მტკიცე რწმენის გათვალისწინებით, რომ დიაგნოზი სწორადაა დასმული); გ) ავადმყოფის ისეთი ჩივილები და სიმპტომები, რომლებიც სიმპტომური თერაპიისა და მოვლისათვის სპეციალურ ცოდნასა და უნარს საჭიროებს.

აღსანიშნავია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის“ მე-12 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად, IV კლინიკური ჯგუფის ონკოლოგიური ავადმყოფებისათვის ტკივილის დაუყოვნებელი მოხსნის აუცილებლობა ნაკარნახებია სამედიცინო და დეონტოლოგიური მოსაზრებებით: თუ ავადმყოფის სიცოცხლის გადარჩენა ყოველთვის არაა შესაძლებელი, ტკივილის მოხსნა, ტანჯვის შემსუბუქება ყოველთვის შეიძლება და უნდა განხორციელდეს.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო განმარტავს, რომ პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმების დადგენა უნდა განხორციელდეს ნორმათა კომპლექსური ანალიზის საფუძველზე, პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელობისა და პრინციპების გათვალისწინებით. მართალია, ინსტრუქციის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტი ონკოლოგიურ პაციენტებთან მიმართებაში აქცენტს აკეთებს მე-4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პირებზე, მაგრამ ამავე ნორმატიულ აქტში მითითებულია IV კლინიკური ჯგუფის ონკოლოგიურ ავადმყოფებზე.

სასამართლო ყურადღებას მიაქცევს საქართველოს ონკოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტის 2017 წლის 21 აპრილის N23/17 წერილს, რომლის შესაბამისად, ავთვისებიანი სიმსივნის სტადია განისაზღვრება მისი გამოვლენის მომენტისათვის არსებული მდგომარეობის შესაბამისად და ის არ იცვლება პაციენტის სიცოცხლის ბოლომდე. შესაბამისად, ის არ ასახავს დაავადების მიმდინარეობის დინამიკას. ამასთან, არის ავთვისებიან სიმსივნეთა მთელი ჯგუფი, რომელთა სტადირებაც არ ხდება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სტადია არ წარმოადგენს ონკოლოგიური დაავადებებით შეპყრობილი

პირების კურაბელობა/ინკურაბელობის და პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების ამსახველ კრიტერიუმს. ასეთი ინდიკატორია კლინიკური ჯგუფი. პალიატიური მზრუნველობა უნდა გაეწიოს ნებისმიერ მე-4 კლინიკური ჯგუფისათვის მიკუთვნებულ ონკოლოგიურ პაციენტს, მიუხედავად სტადიისა, ანუ ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულ პირს, როდესაც ამოწურულია სპეციალური მკურნალობის რესურსები, მის ჩატარებას რაიმე შედეგი არ მოჰყვება, სახეზეა დაავადების პროგრესირება და ავადმყოფი საჭიროებს მხოლოდ სიმპტომურ დახმარებასა და პალიატიურ მზრუნველობას (ტ.1, ს.ფ. 287-288). აღსანიშნავია, რომ სწორედ მსგავსი მიდგომით არის საკითხი გადაწყვეტილი საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 2 დეკემბრის N650 დადგენილებით დამტკიცებული „2014 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ N15 დანართით, რომელიც ეხება ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობას. მითითებული დანართის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით დაზუსტებულია, რომ პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება: პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები – ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთისა და გორის მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქე ინკურაბელური პაციენტები, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს ესაჭიროებათ სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა: ა.ა) მე-4 კლინიკური ჯგუფის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულნი; ა.ბ) ტერმინალურ სტადიაში მყოფი შიდსით დაავადებულნი; ა.გ) არაონკოლოგიური ქრონიკული მოპროგრესირე სენით დაავადებულნი ტერმინალურ სტადიაში.

ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ პალიატიური მზრუნველობის პაციენტად პირის მიჩნევისათვის გადამწყვეტია არა ავთვისებიანი სიმსივნის სტადია, არამედ კლინიკური ჯგუფი, რამდენად აკმაყოფილებს პირი პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე პაციენტთა ზოგად მოთხოვნებს, რათა არ მოხდეს საკითხის ფორმალურად გადაწყვეტა, რამეთუ პალიატიური მზრუნველობის, როგორც სამედიცინო დახმარების ერთ-ერთი ყველაზე ჰუმანური გამოვლინების, გამოყენების მართლზომიერებაზე მსჯელობისას გათვალისწინებულ უნდა იქნას მისი განხორციელების საფუძლები და მიზნები. წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის შესაბამისად კი, დგინდება პირთა კუთვნილება მე-4 კლინიკური ჯგუფისადმი, შესაბამისად, დასტურდება მათი ტერმინალურ სტადიაზე ყოფნა და გაუტკივარების საჭიროება. რაც შეეხება იმ პაციენტებს, რომელთა მიმართაც სერვისის მიწოდება აჭარბებს ექვს თვეს, კანონმდებლობით მითითებულია, რომ სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არა უმეტეს 3-6 თვისა უნდა იყოს, თუმცაღა საქმე ეხება შესაბამისი ფაქტობრივი გარემოებებისა და სათანადო სამედიცინო დოკუმენტაციის ანალიზის საფუძველზე წარმოშობილ ვარაუდს, რაც არ გულისხმობს და ვერც იქნება

გაგებული როგორც ფაქტის ზუსტად განსაზღვრის ვალდებულება, რამეთუ შეუძლებელია წინასწარ პირის დარჩენილი სიცოცხლის ხანგრძლივობის დადგენა. ამასთან, სადავო პერიოდში მოქმედი ნორმატიული აქტები რაიმე შეზღუდვას მომსახურების მხოლოდ 6 თვის განმავლობაში მიწოდების ან მხოლოდ 6 თვის ანაზღაურების შესახებ არ შეიცავდა. საგულისხმოა, რომ შპს „ნ-----ი“ თავად არ ახდენდა პაციენტების დიაგნოსტიკას, არამედ ახდენდა წარდგენილი დოკუმენტაციის შესწავლას და მათ საფუძველზე განსაზღვრავდა პალიატიური მზრუნველობის გამოყენების აუცილებლობას. ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ პაციენტების შერჩევის კრიტერიუმებთან მიმართებით შპს „ნ-----ის“ მიერ კანონმდებლობის დარღვევის ფაქტები არ იკვეთება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ასევე აპელირებს, რომ პალიატიურ მომსახურებას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“.

საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილებით დამტკიცებული „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ N11 დანართის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების მიხედვით, პროგრამის ფარგლებში იფარება: ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა, რომელიც მოიცავს ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთისა და გორის მუნიციპალიტეტში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებას შესაბამისი მობილური გუნდის მიერ; ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარულ-პალიატიური მოვლა და სიმპტომური მკურნალობა. მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად კი, პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები – ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთისა და გორის მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქე ინკურაბელური პაციენტები.

საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილებით დამტკიცებული „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ N11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტის სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქცია კი განსაზღვრავდა, რომ მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს. ამასთან, მითითებული ნორმა 2012 წლის 31 აგვისტოს განხორციელებული

ცვლილების შესაბამისად ჩამოყალიბდა შემდეგნაირად: მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ჰყავს პალიატიური ზრუნვის მიწოდებისათვის კანონმდებლობით განსაზღვრული პროფილისა და კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტები, რომლებსაც დადასტურებულად აქვთ გავლილი გადამზადება პალიატიურ მზრუნველობაში, ახორციელებს მომსახურებას „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პირობებისა და მოცულობის დაცვით, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის N136/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხით“ სპეციალობებში - „შინაგანი მედიცინა“, „პედიატრია“, „საოჯახო მედიცინა“, „ნევროლოგია“, „ანესთეზიოლოგია-რეანიმატოლოგია“, „ზოგადი ქირურგია“ გათვალისწინებულია სუბსპეციალობა - „პალიატიური მედიცინა“. ამასთან, მსგავსი სუბსპეციალობა ნუსხაში დამატებული იქნა 2014 წლის 7 თებერვალს განხორციელებული ცვლილების შედეგად. სადავო პერიოდში მოქმედი ნუსხა კი სუბსპეციალობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“ მიაკუთვნებდა ისეთ სპეციალობებს, როგორიცაა „შინაგანი მედიცინა (თერაპია)“, „ანესთეზიოლოგია-რეანიმატოლოგია“, „ზოგადი ქირურგია“, „ონკოლოგია“.

ზემოაღნიშნულ ნორმათა საფუძველზე, ვინაიდან შპს „ნ-----ის“ შემთხვევაში შემოწმებულია ამბულატორიული კომპნენტი, სადავო პერიოდში მოქმედი ნორმებისა და სუბსპეციალობების კონკრეტული სპეციალობებისადმი მიკუთვნების გათვალისწინებით, სააპელაციო პალატა იზიარებს აპელანტის განმარტებას, რომ სააგენტოს მიერ შესაბამისი სუბსპეციალობის მოწმობებზე მითითება არ გამომდინარეობს სადავო პერიოდში მოქმედი კანონმდებლობიდან.

სააპელაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილებით დამტკიცებული „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ მე-17 მუხლის პირველი პუნქტი ადგენს, რომ ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს

მიმწოდებლების მიერ გაწეული მომსახურების რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით, ხოლო მე-3 პუნქტის მიხედვით, რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. ამასთან, 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი; ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება; გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია, თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით ანდა მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით, ხოლო მე-11 პუნქტის მიხედვით, სამედიცინო მომსახურების/საქონლის მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

კონკრეტულ შემთხვევაში, ვინაიდან არ დგინდება შპს „ნ-----ის“ მიერ კანონმდებლობის დარღვევის ფაქტი, არ არსებობს მისთვის თანხის დაკისრების საფუძველი. ამრიგად, სარჩელი დაკმაყოფილებას არ ექვემდებარება.

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

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, შპს „ნ-----ის“ სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს, უნდა გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 8 ივნისის გადაწყვეტილება და მიღებული უნდა იქნეს ახალი გადაწყვეტილება. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი, უსაფუძვლობის გამო, არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

## **6. საპროცესო ხარჯები**

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო

კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან.

აქედან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „ნ-----ის“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს მის მიერ სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის - 1016 (ათას თექვსმეტი) ლარის ანაზღაურება.

### **სარეზოლუციო ნაწილი**

**სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-12, 34-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე, 386-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და**

### **გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:**

1. შპს „ნ-----ის“ სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს.
2. გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 8 ივნისის გადაწყვეტილება და საქმეზე მიღებულ იქნას ახალი გადაწყვეტილება.
3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს.
4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „ნ-----ის“ სასარგებლოდ დაეკისროს სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის - 1016 (ათას თექვსმეტი) ლარის ანაზღაურება.
5. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო წესით საქართველოს უზენაეს სასამართლოში, (მდებარე - ქ. თბილისი, ძმ. ზუბალაშვილების ქ. N32) დასაბუთებული გადაწყვეტილების ასლის მხარეთათვის გადაცემის მომენტიდან ოცდაერთი დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით (მდებარე თბილისი, გრ. რობაქიძის

გამზ. N7ა).

**თავმჯდომარე  
მურუსიძე**

**ლევან**

**მოსამართლეები  
ქადაგიძე**

**ნინო**

**თეა  
ძიმისტარაშვილი**