



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

22 ივნისი, 2018 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

თავმჯდომარე - ლევან მურუსიძე
მოსამართლეები: ნინო ქადაგიძე, მ----- ცისკაძე
სხდომის მდივანი - რუსუდან ანდრიაშვილი

აპელანტი (მოსარჩელე) - შპს „მ. ი----- ს----- ბ----- ს-----
---ო“

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

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ოქტომბრის
გადაწყვეტილება

1. სააპელაციო საჩივრის ავტორის მოთხოვნა

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის
2017 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი
გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილება.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილებით შპს „მ.ი----- ს----- ბ-----
----- ს-----ოს“ სარჩელი, მოპასუხე - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის თაობაზე, არ დაკმაყოფილდა.

3. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 20 სექტემბრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით №----- (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -300/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ც----- კ-----, დაბადებული 19.05.2011 წელს, შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ-----
----- ს-----ოს“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითღინებით. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით ბავშვი ავად არის მეხუთე დღეა, დაავადება დაეწყო ერთეული ხველით, რინიტი. მეორე დღეა გამოიხატა სპაზმური ხასიათის ხველა, სუნთქვის გახშირება. შემოსვლისას კანი - ხორბლისფერი, ტურგორი - შენახული, მაჯა - საშუალო ავსების, აუსკულტაციით გულის ტონები - ნათელი, სუნთქვა - ხმაურიანი, დამხმარე კუნთების მონაწილეობით, აუსკულტაციით დიფუზური მშრალი მსტვინავი ხიხინი, ამოსუნთქვა - გახანგრძლივებული, ცნობიერება - შენახული, პათოლოგიური ნერვული სიმპტომატიკა არ კლინდება, სასის რკალები - ჰიპერემიული, მუცელი პალპაციით - რბილი, შარდვა - თავისუფალი, ძვალ-კუნთოვანი სისტემა-ნორმა“. „დედის გადმოცემით პაციენტი ავად არის მე-5 დღეა, დაავადება დაეწყო კატარალური მოვლენებით, ხველით. დინამიკაში მდგომარეობა გაუარესდა, გამოიხატა სუნთქვის გაძნელება-გახშირება, ხმაურიანი სუნთქვა, დაერთო სუბფერალური ტემპერატურა, რის გამოც მიმართეს მათ კლინიკას. ბინაზე უტარდებოდა აეროზოლოთერაპია, რის ფონზეც დინამიკაში მდგომარეობდა გაუარესება(ბეროდუალი, პულმიკორტი)“. ჩატარებული აეროზოლოთერაპიის მიუხედავად, პაციენტს აუსკულტაციით დარჩა მსტვინავი ხიხინი. პაციენტის მშობელმა უარი განაცხადა სტაციონარში დაყოვნებაზე და პაციენტი გაეწერა ხელწერილით ბინაზე 2016 წლის 20 სექტემბერს, 17:20 სათზე.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 20 სექტემბრის

სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №2---- (ტ. 1, ს.ფ. 29-30).

- პაციენტის დაკვირვების რაპორტი №2---- (ტ. 1, ს.ფ. 31).
- თეა ფ-----ის განცხადება (ტ. 1, ს.ფ. 32).

3.2. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 17 სექტემბრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით №1---- (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -300/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ბ----- ბა----- ი, დაბადებული 21.11.2014 წელს, შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ----რ ს-----ოს“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითღინებით. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით, 2016 წლის 17 სექტემბერს, დილიდან შეამჩნია ტაქიპნოია. შემოსვლისას კანი - სუფთა, ტურგორი - შენახული, აღენიშნება ცხელება. ტონები - სუფთა, რითმული. აუსკულტაციით მარჯვნივ -შესუსტებული სუნთქვა. ცნობიერება - ნათელი, პირის ღრუ - სუფთა, მუცელი - რბილი, უმტკივნეულო, შარდვა, დეფეკაცია - თავისუფალი. პაციენტი იმყოფება კარდიოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ. ვერ აკონკრეტებს დიაგნოზს. ჩატარებული მკურნალობის შემდეგ პაციენტის მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ტემპერატურამ დაიწია. მონაცემები შემოსავლისა და გაწერისას შემდეგია: 01:22 საათზე: ტემპ.-38.8; HR -145 RR-40 SPO-98%, 02:50 საათზე: ტემპ. - 36.9; HR-126, RR-28, SPO-99% Susp: algoflex 5ml PO. პაციენტმა შეთავაზებულ ჰოსპიტალიზაციაზე განაცხადა უარი და გაეწერა ბინაზე საკუთარი სურვილით 2016 წლის 17 სექტემბერს, 03:00 საათზე.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 20 სექტემბრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტ. 1, ს.ფ. 40-41).
- პაციენტზე დაკვირვების რაპორტი №1---- (ტ. 1, ს.ფ. 43).

3.3. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 16 სექტემბრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით №1---- (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -300/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - დ----- ფ----- ი, დაბადებული 02.08.2008 წელს, შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ----რ ს-----ოს“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითღინებით. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით, ბავშვს მე-3 დღეა აღენიშნება თავის ტკივილი, უპირატესი ლოკალიზაცია შუბლის არეში. ცხვირიდან გამონადენი 7 დღეა. შემოსვლისას ცნობიერება - ნათელი, წუხს, ძლიერი თავის ტკივილი. სუნთქვა ტარდება ორივე მხარეს თანაბრად. ვეზიკულური, მენინგეალური ნიშნები ცვლილებების გარეშე, სასის რკალები ჰიპერემიული, ცხვირიდან სერიოზული გამონადენი, მუცელი, შარდ-სასქესო, ჩონჩხ-კუნთოვანი სისტემა-ნორმალური. ნევროლოგის ჩანაწერში წერია: პაციენტი მესამე დღეა უჩივის ტკივილს შუბლის არეში

მარცხენა მხარეს. ტკივილი არ ემორჩილება გამაყუჩებელს. პერიოდულად აქვს გულისრევის შეგრძნება. გასინჯვით პათოლოგიური ნევროლოგიური სიმპტომატიკა არ ვლინდება, საჭიროა თავის ტვინის კტ კვლევა, რათა გამოირიცხოს კეროვანი დაზიანება. ლარინგოლოგის ჩანაწერში ჩაწერილია: პაციენტს აღენიშნება თავის ტკივილი, ცხვირიდან გამონადენი. კტ კვლევის დასკვნით, ცხვირის დანამატი წიაღები დაზარალებულია. დიაგნოზი - ჩირქოვანი სინუსიტი. საჭიროებს სტაციონარულ მკურნალობას. პაციენტის მონაცემები შემოსვლისა და გაწერისას შემდეგია: 17:55 საათზე ტემპ.-36; HR-105 RR-19 SPO-98%, 21:15 საათზე ტემპ.-36.4; პაციენტმა უარი განაცხადა ჰოსპიტალიზაციაზე და გაეწერა ხელწერილით 2016 წლის 16 სექტემბერს, 21:55 საათზე.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 16 სექტემბრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტ. 1, ს.ფ. 53-54).
- პაციენტზე დაკვირვების რაპორტი №1---- (ტ. 1, ს.ფ. 56).

3.4. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 03 სექტემბრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით №1---- (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -300/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - გ-ა ბ-----ი, დაბადებული 08.02.2010 წელს, შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- -რ ს-----ოში“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითღინებით. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით, ბავშვი აღნიშნავს ტკივილს წელის და მუცლის არეში, აღნიშნავს გულის რევის შეგრძნებას, ალბინა ერთხელ. სამედიცინო ბარათში აღნიშნულია: შემოსვლისას კანი - სუფთა, ტურგორი - შენახული, აღენიშნება წელის და მუცლის ტკივილი, ტონები - სუფთა, რითმული. აუსკულტაციით ვეზიკულური სუნთქვა. ცნობიერება - ნათელი. პასტერნაცკი -მცირედ დადებითი მარცხნივ. შარდვა და დეფეკაცია - თავისუფალი. სამედიცინო ბარათიდან ასევე ირკვევა, რომ ჩატარებული მკურნალობის შედეგად პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ტკივილს აღარ უჩიოდა, ლეზინება არ ჰქონია. პაციენტის მონაცემები კლინიკაში შესვლისას და გაწერისას შემდეგია: 03:20 საათზე: ტემპ.-36.5; HR-105, RR-22, SPO-98%, 04.50 საათზე: ტემპ.-36.6; HR-96, RR-23, SPO-99%. Supp: buskopani 10 mg per r.OR. პაციენტმა შეთავაზებულ ჰოსპიტალიზაციაზე უარი განაცხადა და გაეწერა ბინაზე 2016 წლის 03 სექტემბერს, 05:00 საათზე.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 03 სექტემბრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტ. 1, ს.ფ. 65-66).
- პაციენტზე დაკვირვების რაპორტი №1---- (ტ. 1, ს.ფ. 67).

- ქე-----ნ ა-----ს განცხადება (ტ. 1, ს.ფ. 68).

3.5. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 02 სექტემბრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით №1---- (სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა №IV -300/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ს----- ი-----ე, დაბადებული 04.11.2012 წელს, შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- -რ ს-----ოს“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითდინებით. მოკლე ანამნეზი: მშობლის გადმოცემით, ბავშვი აღნიშნავს ტკივილს წელის და მუცლის არეში, აღნიშნავს გულის რევის შეგრძნებას, აღებინა ერთხელ, სამედიცინო ბარათში აღნიშნულია: შემოსვლისას კანი - სუფთა, ტურგორი-შენახული, აღენიშნება წელის და მუცლის ტკივილი, ტონები - სუფთა, რითმული. აუსკულტაციით ვეზიკულური სუნთქვა. ცნობიერება - ნათელი. პასტერნაკი - მცირედ დადებითი მარცხნივ. შარდვა და დეფეკაცია - თავისუფალი. სამედიცინო ბარათიდან ასევე ირკვევა, რომ ჩატარებული მკურნალობის შედეგად პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ტკივილს აღარ უჩიოდა, ღებინება არ ჰქონია. პაციენტის მონაცემები კლინიკაში შესვლისას და გაწერისას შემდეგია: 03:20 საათზე: ტემპ.-36.5; HR-105, RR-22, SPO-98%, 04.50 საათზე: ტემპ.-36.6; HR-96, RR-23, SPO-99%. Supp: buskopani 10 mg per r.OR. პაციენტმა შეთავაზებულ ჰოსპიტალიზაციაზე უარი განაცხადა და გაეწერა ბინაზე 2016 წლის 02 სექტემბერს, 18:50 საათზე.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2016 წლის 02 სექტემბრის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №1---- (ტ. 1, ს.ფ. 79-80).
- პაციენტზე დაკვირვების რაპორტი №1---- (ტ. 1, ს.ფ. 82).
- ია ი-----ის განცხადება(ტ. 1, ს.ფ. 84).

3.6. შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ 2016 წლის სექტემბრის №2----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევებს ნომრებით - 7-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი ამბულატორია; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) - 1403.4, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ 2016 წლის სექტემბრის №2----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ტ. 1, ს.ფ. 24).

3.7. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის

სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტები: მ----- მ-----
 -----ი (პ/ნ 0-----9), ც----- კ----- (პ/ნ 1-----5), ბ----- ბა-----ი (პ/ნ 1-----),
 დ----- ფ-----ი (პ/ნ 5-----), გ--ა ბ-----ი (პ/ნ 0-----), ს----- ი-----ე (პ/ნ 0--
 -----), „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ
 ღონისძიებათ შესახებ“ საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილებით
 დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო
 პროგრამის“ დანართი 1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო
 მომსახურებით მოსარგებლეები, მკურნალობდნენ შპს „მ.ი----- ს----- ბ--
 -----რ ს-----ოში“ 2016 წლის სექტემბრის საანგარიშო თვეში,
 გადაუდებელი აბმულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში.
 სამედიცინო დოკუმენტაციით დგინდება, რომ პაციენტებმა უარი განაცხადეს
 სტაციონარულ მკურნალობაზე. შესაბამისად სამედიცინო შემთხვევებს №7--
 -----, №5----- №1-----, №3-----, №1-----, №2----- ინსპექტირების
 ეტაპზე განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-
 7 პუნქტის თანახმად, „სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ
 სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის
 შემთხვევებში, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე
 მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების
 ტრამეების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა).
 შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 საათზე ნაკლები დროით
 დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური
 გამოსავლის შემთხვევებისა და თვალისა და თვალის დანამატების
 ტრავმებისა) პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე არ განიხილება
 სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.“

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილება (ტ. 1, ს.ფ. 22-23).

3.8. შპს „მ.ი----- ს----- ბ-----რმა ს-----ომ“ 2017 წლის 5 აპრილს 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 2017 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 11 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ №675/02 ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებულია 27.01.2017, №8995).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ 2017 წლის 05 აპრილის ადმინისტრაციული საჩივარი.
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 11 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება (ტ. 1, ს.ფ. 25-28)

დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.9. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლის შესაბამისად, სამართალწარმოება მიმდინარეობს შეჯიბრებითობის საფუძველზე. მხარეები სარგებლობენ თანაბარი უფლებებითა და შესაძლებლობებით, დაასაბუთონ თავიანთი მოთხოვნები, უარყონ ან გააქარწყლონ მეორე მხარის მიერ წამოყენებული მოთხოვნები, მოსაზრებები თუ მტკიცებულებები. მხარეები თვითონვე განსაზღვრავენ, თუ რომელი ფაქტები უნდა დაედოს საფუძვლად მათ მოთხოვნებს ან რომელი მტკიცებულებებით უნდა იქნეს დადასტურებული ეს ფაქტები.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.1 მუხლის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. ამავე კოდექსის 103.1 მუხლის თანახმად, მტკიცებულებებს სასამართლოს წარუდგენენ მხარეები. ამავე კოდექსის 105-ე მუხლის თანახმად, სასამართლოსათვის არავითარ მტკიცებულებას არა აქვს წინასწარ დადგენილი ძალა. სასამართლო აფასებს მტკიცებულებებს თავისი შინაგანი რწმენით, რომელიც უნდა ემყარებოდეს მათ ყოველმხრივ, სრულ და ობიექტურ განხილვას, რის შედეგადაც მას გამოაქვს დასკვნა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობის ან არარსებობის შესახებ.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოსარჩელემ ვერ უზრუნველყო იმ გარემოების დამადასტურებელი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რომელზეც იგი ამყარებდა თავის სასარჩელო მოთხოვნას. წარმოდგენილი არ არის რაიმე სახის წერილობითი მტკიცებულება, რაც დაადასტურებდა, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემისას დარღვეულია ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის

მოთხოვნები.

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“ ქვეპუნქტზე მითითებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 15 მარტის №0----- და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 11 ივლისის №0----- გადაწყვეტილებები წარმოადგენს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მათი შესაბამისობა როგორც საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ისე სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

4.2. მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს საქართველოს შრომის, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა პაციენტების - ც----- კ-----ისათვის, ბ----- ბა-----ისათვის, დ----- ფ-----ისათვის, გ--ა ბ-----ისათვის, ს----- ი-----ისათვის გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში.

„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 სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ; ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების

მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გ--მურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ) ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი). ამავე დადგენილების მე-7 მუხლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო), ხოლო ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 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, პაციენტები - ც----- კ-----, ბ----- ბა-----ი, დ--

--- ფ-----ი, გ--ა ბ-----ი, ს----- ი-----ე წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირებს. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.1. ითვალისწინებს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

4.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად: ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული); ბ) გ--მიური ამბულატორიული მომსახურება; გ)გ--მიური სტაციონარული მომსახურება.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში არსებული მასალებით დგინდება შემდეგი:

- პაციენტი ც----- კ----- 2016 წლის 20 სექტემბერს, 14:27 საათზე შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითღინებით. დიაგნოზი - მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9, პაციენტი განცხადების საფუძველზე გაეწერა 2016 წლის 20 სექტემბერს, 17:20 საათზე.

- პაციენტი ბ----- ბა-----ი 2016 წლის 17 სექტემბერს, 01:21 საათზე შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითღინებით. დიაგნოზი - პნევმონია, დაუზუსტებელი J18.9, პაციენტი განცხადების საფუძველზე გაეწერა 2016 წლის 17 სექტემბერს, 03:00 საათზე.

- პაციენტი დ----- ფ-----ი 2016 წლის 16 სექტემბერს, 17:54 საათზე შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითღინებით. დიაგნოზი - მწვავე სინუსიტი, დაუზუსტებელი J01.9, პაციენტი განცხადების საფუძველზე გაეწერა 2016 წლის 16 სექტემბერს, 21:55 საათზე.

- პაციენტი გ--ა ბ-----ი 2016 წლის 03 სექტემბერს, 03:18 საათზე შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითღინებით. დიაგნოზი - თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი N23, პაციენტი განცხადების საფუძველზე გაეწერა 2016 წლის 03 სექტემბერს, 05:00 საათზე.

- პაციენტი ს----- ი-----ე 2016 წლის 02 სექტემბერს, 15:45 საათზე შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითდინებით. დიაგნოზი - ეპილეფსია, დაუზუსტებელი G40.9, პაციენტი განცხადების საფუძველზე გაეწერა 2016 წლის 02 სექტემბერს, 18:50 საათზე.

ამდენად, ზემოაღნიშნული პაციენტები შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“ დაყოვნდნენ 24 საათზე ნაკლები დროით, რაც განპირობებული იყო თავად პაციენტების სურვილით.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული იქნა „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი“, რომლის 1.1 მუხლის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა არსებული სამედიცინო დაწესებულებისათვის, რომელიც ეწევა სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას, ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია არ არის მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტი.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ მე-2 მუხლით განსაზღვრულია სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი - ფორმა №IV-300/ა შევსების წესი. დასახელებული მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი არის სამედიცინო დოკუმენტი იმ პაციენტის (გარდა ჩვილი ბავშვების, ორსულების, მშობიარეებისა და მელოგინეებისა), რომელიც სამედიცინო დაწესებულებაში იმყოფება დღე-ღამის განმავლობაში და მკურნალობას იტარებს ექიმი-სპეციალისტის მეთვალყურეობის ქვეშ, ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი ივსება ყველა პაციენტისათვის ინდივიდუალურად (თითოეული პაციენტისათვის ივსება ერთი ბარათი). სამედიცინო ბარათს რიგითი ნომერი ენიჭება ს-----ოს მიმღების სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალში დაფიქსირებული რიგითი ნომრის მიხედვით, იდენტურად.

კონკრეტულ შემთხვევაში, შპს „მ.ი----- ს----- ბ-----რ ს-----ოში“ პაციენტების - ც----- კ-----ის, ბ----- ბა-----ის, დ----- ფ-----ის, გ--ა ბ-----ის, ს----- ი-----ის მოთავსებისას სამედიცინო დაწესებულების მიერ სწორედ ზემოაღნიშნული ფორმა შეივსო (სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი), რომელიც გამოიყენება სამედიცინო დაწესებულებებში

სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისათვის. საგულისხმოა, რომ როგორც პაციენტების სამედიცინო ბარათისა და პაციენტზე დაკვირვების რაპორტიდან ირკვევა პაციენტების დიაგნოზები ვერ იქნება განხილული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში, რამეთუ აღნიშნული შემთხვევები ექვემდებარება გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების პირობების ფარგლებში სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებას.

46.4. „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-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით: ა) თუ ადგილი აქვს სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსებული პაციენტის გარდაცვალებას 24 საათზე ადრე – ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა; ბ) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის/დატოვებს მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად; გ) კრიტიკული მდგომარეობის დროს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანისას – გადაყვანის დღისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას მიიღებს ორივე დაწესებულება. დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება დაწესებულებაში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით; დ) ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დონეების ცვლილების ან/და პაციენტის სხვა განყოფილებაში გადაყვანისას - დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება პროგრამული შემთხვევის ფარგლებში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით; ე) თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმის დროს – ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა; ვ) მე-11 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებში ანაზღაურება ხდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს წინასწარ განსაზღვრული ტარიფისა, ხოლო ამავე მუხლის მე-7 პუნქტის თანახმად, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას

(გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება(გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

4.5. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 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, ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით სასამართლო უფლებამოსილია გამოიტანოს გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული აქტის ბათილად ცნობის შესახებ, თუ ადმინისტრაციული აქტი ეწინააღმდეგება კანონს და ის პირდაპირ და უშუალო(ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მას.

სასამართლომ, მხარეთა ახსნა-განმარტებებისა და საქმეში არსებული მტკიცებულებების ურთიერთშეჯერების საფუძველზე, მიიჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ც----- კ-----ისათვის, ბ----- ბა----- ისათვის, დ----- ფ-----ისათვის, გ--ა ბ-----ისათვის, ს----- ი-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დაცვით არის მიღებული, იგი

მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს არ აყენებს, რის გამოც აღნიშნულ ნაწილში არ არსებობს გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისა სამართლებრივი საფუძველი.

4.6. მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 11 ივლისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მესამე 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 მარტივი ადმინისტრაციული წარმოების წესები.

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 მესამე ნაწილის თანახმად კი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო. 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 საჩივრის განმხილველმა ორგანომ საქმის ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად შესწავლის შემდეგ მიიღო გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე და შესაბამისად არ არსებობს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 11 ივლისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

4.7. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის პირველი

ნაწილით თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. ამ მუხლის მესამე პუნქტის თანახმად, საქმის გარემოებები, რომლებიც კანონის თანახმად უნდა დადასტურდეს გარკვეული სახის მტკიცებულებებით, არ შეიძლება დადასტურდეს სხვა სახის მტკიცებულებებით. ასევე, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლის თანახმად, მოსარჩელე ვალდებულია დაასაბუთოს თავისი სარჩელი და წარადგინოს შესაბამისი მტკიცებულებები. მოპასუხე ვალდებულია წარადგინოს წერილობითი პასუხი(შესაგებელი) და შესაბამისი მტკიცებულებები.

საქმის მასალებიდან გამომდინარე არ დასტურდება და მოსარჩელის მიერ არც სასამართლო სხდომაზე იქნა წარმოდგენილი რაიმე მტკიცებულება, იმ გარემოებების დასადგენად, რომ გადაწყვეტილების მიღებისას ადგილი ჰქონდა კანონით დადგენილი ისეთი პროცედურული ნორმების დარღვევას, რომლის არარსებობის შემთხვევაში აღნიშნულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მოწესრიგება შეესაბამება მათი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდის მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან, მიღებულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოებების გამოკვლევის საფუძველზე, აგრეთვე დაცულია მათი მომზადებისა და გამოცემისთვის კანონმდებლობით დადგენილი წესი. ამდენად, შპს „მ.ი----- ს----- ბ-----რ ს-----ოს“ უარი უნდა ეთქვას სარჩელის დაკმაყოფილებაზე.

5. სააპელაციო საჩივრის სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტის მოსაზრებით, სასამართლოს უნდა დაედგინა, რომ პაციენტებს - ც----- კ-----ს, ბ----- ბა-----ს, დ----- ფ-----ს, გ--ა ბ-----ს, ს----- ი----- ეს გაეწიათ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება. სამედიცინო დოკუმენტაციით დასტურდება, რომ თუ პაციენტებს გადაუდებლად არ ჩაუტარებოდათ სამედიცინო დახმარება, სამკურნალო ღონისძიებების განუხორციელებლობა გამოიწვევდა პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, თავისი არსით, არ გულისხმობს პაციენტის გამოჯანმრთელებას. სწორად ეს არის ძირითადი სხვაობა სტაციონარულ მომსახურებასა და გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას შორის.

გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მიზანია ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესების აღკვეთის მიზნით დაუყოვნებელი ღონისძიებების ჩატარება, რაც ამ შემთხვევაში განხორციელდა. სწორედ პაციენტების მშობლების განცხადების ფორმები ადასტურებს, რომ პაციენტებმა სტაციონარულ მკურნალობაზე თავად განაცხადეს უარი. შესაბამისად, გაწეული მომსახურების სტაციონარის ფარგლებში მოქცევა დაუშვებელია.

უდავოა, რომ პაციენტები - ც----- კ-----, ბ----- ბა-----ი, დ---- ფ-----ი, გ--ა ბ-----ი და ს----- ი-----ე წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მოსარგებლეებს და მათთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ითვალისწინებს ამავე დადგენილების 1.3 დანართი. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტები საჭიროებდნენ სტაციონარულ მომსახურებას, პაციენტებმა სტაციონარული მომსახურების მიღებაზე განაცხადეს უარი და მათი დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში განხორციელდა 24 საათზე ნაკლები დროით. ამასთან, ვინაიდან პაციენტებს სრულად ჩაუტარდათ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, რისი დაფინანსებაც ცალსახად არის გათვალისწინებული დადგენილების ზემოაღნიშნული დანართით, ანაზღაურებაზე უარის გაცხადება კანონთან შეუსაბამოა. სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია პროგრამის მოსარგებლეს სრულად და ჯეროვნად გაუწიოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო მომსახურების გაწევაზე უარის შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებას, N36 დადგენილების შესაბამისად, ეკისრება ჯარიმა შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობით.

აპელანტი განმარტავს, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილება შეიცავს რიგ ფაქტობრივ და სამართლებრივ უსწორობებს. სასამართლომ არ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა: 1) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1.3 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ზ“ ქვეპუნქტი; 2) ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-17 მუხლი; 3) საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის N177 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მოსახურების მიწოდების წესების“ მე-2 მუხლის „ი“ პუნქტი; 4) „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბერის N385 დადგენილებით დამტკიცებული სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულების მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტი; 5) N36 დადგენილების N1

დანართის მე-20 მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტი; 6) ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-19 მუხლის მე-9 და მე-13 პუნქტები; 7) ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტები.

აპელანტი დამატებით მიუთითებს, რომ სასამართლომ, მართალია, გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, თუმცა არასწორად განმარტა იგი, კერძოდ: 1) N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი, რომლის მიხედვითაც, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

აპელანტი თვლის, რომ სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც არ უნდა გამოეყენებინა, კერძოდ, 1) საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-6 ქვეპუნქტის 2017 წლის 01 ნოემბრიდან მოქმედი რედაქცია. სადავო შემთხვევებში პაციენტების სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობის პერიოდში აღნიშნული ნორმა მოქმედებდა შემდეგი სახით: „სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით: ბ) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად.“ აპელანტის მითითებით, სასამართლოს გადაწყვეტილების დასაბუთებაში მოყვანილი ნორმის მითითებული რედაქცია არათუ პაციენტების სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობის პერიოდში (2016 წლის სექტემბრის თვე), არამედ გადაწყვეტილების გამოტანის დროსაც კი (31.10.2017 წ.) არ იყო მოქმედი და ძალაში შევიდა მხოლოდ 2017 წლის 01 ნოემბრიდან, საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 30 ოქტომბრის N486

დადგენილების შესაბამისად, რომელშიც დათქმა უკუძალის შესახებ გათვალისწინებული არ არის, რაც გამორიცხავს N36 დადგენილებაში შეტანილი ცვლილების მიმართ უკუქცევითი ძალის მინიჭების შესაძლებლობას, „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის მიხედვით. ამასთანავე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს არ მიუთითებია, რომ განსახილველ შემთხვევაში რომელიმე პაციენტმა შეიცვალა სამედიცინო დაწესებულება.

აპელანტი განმარტავს, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის N108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ გამოყენება არ განაპირობებს შემთხვევის სტაციონარულ მომსახურებად კლასიფიცირებას. მით უფრო, რომ გადაუდებელი ამბულატორიის სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს კანონმდებლობა არ განსაზღვრავს და დაწესებულება თავისუფალია მსგავსი დოკუმენტაციის წარმოების ფორმის არჩევაში. პაციენტისთვის გაწეული მომსახურების კლასიფიკაციისთვის გადამწყვეტია პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნების პერიოდი და არა შევსებული დოკუმენტი. ყველა გადაუდებელი ამბულატორიის შემთხვევაზე სამედიცინო დაწესებულებას ნაწარმოები აქვს სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, თუმცა აღნიშნული დოკუმენტაციის არსებობა გადაუდებელი ამბულატორიული პაციენტების სტაციონარიზაციას არ განაპირობებდა/განაპირობებს. დადგენილების თანახმადვე (N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი), სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტი ითხოვს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილების გაუქმებასა და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებას.

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 მოსმენის, საქმის მასალების გაცნობის, სააპელაციო საჩივრის საფუძვლების შესწავლისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების კანონიერება - დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება უნდა გაუქმდეს და შპს „მ. ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ სასარჩელო მოთხოვნა უნდა დაკმაყოფილდეს.

სააპელაციო სასამართლო სრულად ეთანხმება თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს და მიუთითებს მათზე.

7.1.2. სააპელაციო პალატა აღნიშნავს, რომ განსახილველი დავის საგანს წარმოადგენს შპს „მ. ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ მიერ ც--- კ-----ისათვის, ბ----- ბა-----ისათვის, დ----- ფ-----ისათვის, გ--ა ბ-----ისათვის, ს----- ი-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებისადმი დაქვემდებარების საკითხის გადაწყვეტა.

დადგენილია, რომ 1. პაციენტი ც----- კ----- 2016 წლის 20 სექტემბერს, 14:27 საათზე შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითდინებით. დიაგნოზი - მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი J20.9, პაციენტი განცხადების საფუძველზე გაეწერა 2016 წლის 20 სექტემბერს, 17:20 საათზე; 2. პაციენტი ბ----- ბა-----ი 2016 წლის 17 სექტემბერს, 01:21 საათზე შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითდინებით. დიაგნოზი - პნევმონია, დაუზუსტებელი J18.9, პაციენტი განცხადების საფუძველზე გაეწერა 2016 წლის 17 სექტემბერს, 03:00 საათზე; 3. პაციენტი დ----- ფ-----ი 2016 წლის 16 სექტემბერს, 17:54 საათზე შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითდინებით. დიაგნოზი - მწვავე სინუსიტი, დაუზუსტებელი J01.9, პაციენტი განცხადების საფუძველზე გაეწერა 2016 წლის 16 სექტემბერს, 21:55 საათზე; 4. პაციენტი გ--ა ბ-----ი 2016 წლის 03 სექტემბერს, 03:18 საათზე შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითდინებით. დიაგნოზი - თირკმლის ჭვალი, დაუზუსტებელი N23, პაციენტი განცხადების საფუძველზე გაეწერა 2016 წლის 03 სექტემბერს, 05:00 საათზე; 5. პაციენტი ს----- ი-----ე 2016 წლის 02 სექტემბერს, 15:45 საათზე შევიდა შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოში“, გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში თვითდინებით. დიაგნოზი - ეპილეფსია, დაუზუსტებელი G40.9, პაციენტი განცხადების საფუძველზე გაეწერა 2016 წლის 02 სექტემბერს, 18:50 საათზე.

მხარეთა შორის სადავადოდ არ არის გამხდარი, რომ ზემოაღნიშნული პაციენტები წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირებს.

7.1.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად: ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული); ბ) გ--მიური ამბულატორიული მომსახურება; გ)გ--მიური სტაციონარული მომსახურება.

ამავე დადგენილების N1.3. დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ზ.“ ქვეპუნქტის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“

ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს შემდეგო სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას - ამბულატორიული მომსახურება (გ--მური ამბულატორიული მომსახურების მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პირველადად ოჯახის ან სოფლის, ან უბნის ექიმთან მიმართვის საფუძველზე), (სოფლის ექიმის/ექთნის მომსახურება განხორციელდება ჯანდაცვის შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში) - გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში შესყიდული სპეციფიკური შრატებითა და ვაქცინებით მომსახურების უზრუნველყოფა).

მითითებული დადგენილების N1 დანართის მე-17 მუხლის პირველი პუნქტით განმარტებულია, რომ გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა, როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია. N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტის სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციით კი განსაზღვრული იყო, რომ სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა) პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

ზემოაღნიშნულ ნორმათა საფუძველზე, სააპელაციო სასამართლო ითვალისწინებს რა წარმოდგენილ სამედიცინო დოკუმენტაციას, პაციენტების ჩვენებებსა და დიაგნოზს, სამედიცინო დაწესებულებაში მათი დარჩენის პერიოდსა (24 საათზე ნაკლები) და გაწერის მიზეზებს (პაციენტების მშობლების განცხადებები), აგრეთვე იმ გარემოებას, რომ პაციენტებს არ გაუგრძელებიათ მკურნალობა სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, სააპელაციო პალატა იზიარებს აპელანტის განმარტებას, რომ სახეზეა გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების გაწევა, რაც ექვემდებარება ანაზღაურებას.

სააპელაციო სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ შემთხვევის კვალიფიკაცია უნდა განხორციელდეს ფაქტობრივი გარემოებების - პაციენტების დიაგნოზის, გაწეული მომსახურების სახის მიხედვით. რაც შეეხება დოკუმენტაციის წარმოებას, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით

დამტკიცებული იქნა „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი“, რომლის 1.1 მუხლის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა არსებული სამედიცინო დაწესებულებისათვის, რომელიც ეწევა სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას, ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია არ არის მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტი. ამავე ბრძანების მე-2 მუხლით განსაზღვრულია სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის - ფორმა №IV-300/ა შევსების წესი. კონკრეტულ შემთხვევაში, მართალია, შპს „მ.ი----- -- ს----- ბ-----რ ს-----ოში“ პაციენტების - ც----- კ-----ის, ბ----- ბა-----ის, დ----- ფ-----ის, გ--ა ბ-----ის, ს----- ი-----ის მოთავსებისას სამედიცინო დაწესებულების მიერ სწორედ აღნიშნული ფორმა შეივსო (სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი), რომელიც გამოიყენება სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისათვის, თუმცა, ერთი მხრივ, ამბულატორიული მომსახურებისას სამედიცინო ბარათის წარმოების წესი განსაზღვრული არ არის, მეორე მხრივ კი, მსგავსი დოკუმენტის არსებობა გაწეული მომსახურების სახის ცვლილებას ვერ გამოიწვევს.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო სასამართლოს მიაჩნია, რომ აპელანტის მიერ გაწეული მომსახურება უნდა დაქვემდებარებოდა ანაზღაურებას.

7.1.4. სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. იმავე მუხლის მე-2 ნაწილის მიხედვით, 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 მიხედვით, 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.

საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებებისა და მათი სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სააპელაციო სასამართლოს მიაჩნია, რომ ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ც----- კ-----ისათვის, ბ----- ბა-----ისათვის, დ----- ფ-----ისათვის, გ--ა ბ-----ისათვის, ს----- ი-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ასევე ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 11 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ც----- კ-----ისათვის, ბ----- ბა-----ისათვის, დ----- ფ-----ისათვის, გ--ა ბ-----ისათვის, ს----- ი-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ 2017 წლის 5 აპრილის №675/02 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში.

8. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა:

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს, უნდა გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება და მიღებული უნდა იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ სარჩელი დაკმაყოფილდება.

9. 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 „მ.ი----- ს----- ბ-----
----- ს-----ოს“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს მის მიერ სარჩელსა და სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის - სულ 250 (ორას ორმოცდაათი) 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 „მ. ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს.
2. გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება და საქმეზე მიღებულ იქნას ახალი გადაწყვეტილება.
3. შპს „მ. ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს.
4. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 15 მარტის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ც---
-- კ-----ისათვის, ბ----- ბა-----ისათვის, დ----- ფ-----ისათვის, გ--ა ბ-----
---ისათვის, ს----- ი-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში.
5. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 11 ივლისის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტების - ც---
----- კ-----ისათვის, ბ----- ბა-----ისათვის, დ----- ფ-----ისათვის, გ--ა ბ-----
-----ისათვის, ს----- ი-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე შპს „მ.ი----- ს----- ბ----- ს-----ოს“ 2017

წლის 5 აპრილის №675/02 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში.

6. 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

ლევან მურუსიძე

მოსამართლეები

ნინო ქადაგიძე

მ----- ცისკაძე