



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

14 სექტემბერი, 2018 წელი

თბილისი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ
შემდეგი შემადგენლობით:**

მოსამართლე - მერაბ ლომიძე

სხდომის მდივანი - ხვთისო აზარაშვილი

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

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „ნ-----“
წარმომადგენლები - ბ-----, ნ-----

მესამე პირი - სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო
წარმომადგენელი - თ-----ი

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

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

აპელანტის მოთხოვნა - გასაჩივრებული 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
09 ივნისის გადაწყვეტილებით შპს „ნ-----ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა;

ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 19.05.16წ. №0----- და 12.10.16წ. №0----- გადაწყვეტილებები; მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების სადავო თანხის ანაზღაურების შესახებ.

დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

2.1. საქალაქო სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 19.05.2016წ. №0----- გადაწყვეტილებით შპს „ნ-----ს“ უარი ეთქვა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში“ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე იმ საფუძველზე, რომ კლინიკის მიერ წარდგენილი სამედიცინო ინფორმაცია არ ემთხვევა პროტოკოლით დამტკიცებულ კრიტერიუმებს.

2.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 12.10.2016წ. №0----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „ნ-----ის“ ადმინისტრაციული საჩივარი.

2.3. შეტყობინება N2----- გადაცემული სამედიცინო შემთხვევის დროს პაციენტი იყო 1-----, კლინიკაში მიყვანილი იქნა 112-ის მიერ ჩივილებით: სუნთქვის გაძნელება, ხველა, ნახველის გაძნელებული გამოყოფა, ძლიერი საერთო სისუსტე. პაციენტის სამედიცინო ბარათში დაფიქსირებულია ტემპერატურა: 35 გრადუსი. ობ-ად: ტაქიპნოე, აუსკულტაციით მარჯვნივ ქვედა წილის საპროექციოდ მოისმინება კეპიტაცია. ტემპერატურა 37.8 გრადუსი. ფილტვების რენტგენოგრაფიით - მარჯვნივ ქვემო ველში ინფილტრაციული დაჩრდილვა. აღენიშნებოდა ლეიკოციტოზი ნეიტოფილოზიით და ლიმფოპენიით. GRP -18,33 მგ/ლ (ნორმალურ მაჩვენებლს აღემატება 3-ჯერ). შეტყობინება N3----- გადაცემული სამედიცინო შემთხვევის დროს პაციენტი იყო 62 წლის, კლინიკაში მიყვანილი იყო 112-ის მიერ ჩივილებით: ძლიერი საერთო სისუსტე, ოფლიანობა, ტემპერატურის მატება 38 გრადუსამდე, ფსორიაზის 10 წლიანი ანამნეზი, ობ-ად: ტაქიპნოე, RR-24-26, SPO2 - 88-90%, აუსკულტაციით მარჯვნივ მკვეთრად შესუსტებული სუნთქვა, მარცხნივ შესუსტებული სუნთქვის ფონზე კრეპიტაცია. რენტგენოლოგიურად - მარცხენა ფილტვის პნევმატიზაცია, დიფუზიურად, მცირედ დაქვეითებულია გაძლიერებული ფილტვის სურათის ფონზე პარაკარდიალურად შერეული ხასიათის ინფილტრაციული ცვლილებების ხარჯზე. ორივე შემთხვევაში პნევმონია დიდი ალბათობით წარმოადგენდა ვირუსული ინფექციის გართულებას. ექიმის შეფასებით, ამ დროს პნევმონიის მიმდინარეობა ხშირად სწრაფად პროგრესირებადია და ახასიათებს მძიმე გართულებები. პაციენტების ობიექტური მონაცემებიდან და შესაძლო გართულებების რისკიდან გამომდინარე გადაწყდა მათი ჰოსპიტალიზაცია.

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

2.4. საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 21.02.2013წ. №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირველი მუხლის თანახმად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ერთ-ერთი მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით. პროგრამის 15.1 მუხლის თანახმად, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა და ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. 15.2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმანორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. პროგრამის 15.7 მუხლის შესაბამისად, 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). საქმის მასალებით დასტურდება, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 19.05.2016წ. №0----- გადაწყვეტილებით, შპს „ნ-----ს“ უარი ეთქვა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში“ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე იმ საფუძველით, რომ კლინიკის მიერ წარდგენილი სამედიცინო ინფორმაცია არ ემთხვევა პროტოკოლით დამტკიცებულ კრიტერიუმებს. შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის სამართლებრივ საფუძველად მითითებული იქნა პროგრამის 15.2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტი. საქალაქო სასამართლოს მითითებით, განსახილველ შემთხვევაში პაციენტების ჰოსპიტალიზაცია დასაბუთებული იქნა. დადგენილია, რომ ორივე შემთხვევაში პნევმონია დიდი ალბათობით წარმოადგენდა ვირუსული ინფექციის გართულებას. ექიმის შეფასებით, ამ დროს პნევმონიის მიმდინარეობა ხშირად სწრაფად პროგრესირებდა და ახასიათებს მძიმე გართულებები. პაციენტების ობიექტური მონაცემებიდან და შესაძლო გართულებების რისკიდან გამომდინარე გადაწყდა მათი ჰოსპიტალიზაცია.

2.5. საქალაქო სასამართლოს მოსაზრებით, რაიმე მტკიცებულება იმის თაობაზე, რომ სტაციონირებაზე უარის თქმა არ გამოიწვევდა პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაურესებას, ვერ იქნა წარმოდგენილი. საქმის მასალებით დასტურდება, რომ დაავადების სიმძიმის შეფასებისათვის გამოყენებული იქნა CURB-65 და PSI სქემები, რის შემდეგაც პნევმონიის მართვის შესახებ შესაბამისი გაიდლაინის მოთხოვნათა გათვალისწინებით მიღებული იქნა გადაწყვეტილება ორივე პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის შესახებ. შესაბამისად, არ არსებობდა

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 21.02.2013წ. №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის 15.2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით შპს „ნ-----ისათვის“ მის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი. საქალაქო სასამართლომ უურადღება მიაქცია იმ გარემოებას, რომ მხარეთა შორის სადავო არ არის პაციენტების ჰოსპიტალიზაციაზე შპს „ნ-----ის“ მიერ გაწეული ხარჯების (1834.91 ლ.) ოდენობა. საქალაქო სასამართლოს მითითებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 19.05.2016წ. №0----- გადაწყვეტილებაში გაწეული მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველად მითითებულია, რომ კლინიკის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო ინფორმაცია არ ემთხვევა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროტოკოლის კრიტერიუმებს. აქტში არ არის მითითებული, კონკრეტულად რა ნაწილში არ შეესაბამება დოკუმენტაცია კრიტერიუმებს და რაში მდგომარეობს შეუსაბამობა. საქალაქო სასამართლომ ასევე უურადღება გაამახვილა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გასაჩივრებულ 12.10.2016წ. №0----- გადაწყვეტილების შინაარსობრივ მხარეზე. აქტის სამოტივაციო ნაწილი შემოიფარგლება საჩივრის ავტორის მოსაზრებებზე მითითებით, მასში არ არის გადმოცემული ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები. სასამართლოს მოსაზრებით, აღნიშნულით დარღვეულია სზაკ-ის 53-ე მუხლის მოთხოვნები, კერძოდ, სზაკ-ის 53-ე მუხლი ადგენს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის დასაბუთების სავალდებულობას. აღნიშნულის გარეშე ადმინისტრაციული აქტის ადრესატი პირი მოკლებულია შესაძლებლობას შეაფასოს სადავო აქტის კანონიერება. დასაბუთებული აქტის გამოცემა მხარეს აძლევს შესაძლებლობას შეაფასოს მისი მართლზომიერება.

2.6. საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-601 მუხლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადებისა ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამასთან, კანონმდებელი მითითებული მუხლის მე-2 ნაწილში აზუსტებს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება. შესაბამისად, გასაჩივრებული აქტების მოქმედ კანონმდებლობასთან შეუსაბამობის და დასაბუთების არარსებობის გათვალისწინებით სასამართლომ მიიჩნია, რომ სახეზეა სზაკ-ის 6011 მუხლით განსაზღვრული აქტის ბათილად ცნობის საფუძველი. 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. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 33-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, თუ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემაზე უარი კანონს ეწინააღმდეგება ან დარღვეულია მისი გამოცემის ვადა და ეს პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს, სასამართლო ამ კოდექსის 23-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით გამოიტანს გადაწყვეტილებას, რომლითაც ადმინისტრაციულ ორგანოს ავალებს, გამოსცეს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. მხარის მოთხოვნით სასამართლო ადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის ვადას. აღნიშნული მსჯელობიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი გასაჩივრებული აქტი და მოპასუხეს უნდა დაევალოს გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ორივე პროგრამული შემთხვევის ანაზღაურების თაობაზე.

3. სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები

3.1. აპელანტი განმარტავს, რომ განსახილველ შემთხვევაში ძირითად სამართლებრივ აქტს წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“. აღნიშნული დადგენილების მიხედვით, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში- სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში - განმახორციელებელი). პროგრამის მიმწოდებელი კი არის შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელი (შემდგომში - მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ამასთან ეს პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური, პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან, გარდა ამავე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. აღნიშნულის შესაბამისად, აპელანტი განმარტავს, რომ საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებას ახორციელებს

განმახორციელებელი დადგენილების მე-14 მუხლის შესაბამისად და ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის მიხედვით შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. შემთხვევა აუცილებლად არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, თუ: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს; (მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის ე ქვეპუნქტი). განსახილველ შემთხვევაში პაციენტები: მგალობლიშვილი ნინო და ხარატიშვილი ტარიელი მკურნალობდნენ კლინიკაში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით. დიაგნოზი პნევმონია, დაუზუსტებელი გადაუდებელი თერაპია. აღნიშნული დიაგნოზის მიმართ J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი - არსებობს კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) „მწვავე პნევმონია მოზარდებში“ და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი) მიღებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს 2006 წლის 21 ნოემბრის N2 სხდომაზე და დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 21 დეკემბრის N363/ო ბრძანებით. აღნიშნული პროტოკოლის ანუ სავალდებულოდ შესასრულებელი ნორმის მიხედვით: პნევმონია არის ალვეოლისა და ტერმინალური სასუნთქი გზების ანთება, რომელიც გამოწვეულია ინფექციური აგენტის ჰემატოგენური ან ინჰალაციური გზით ფილტვებში მოხვედრით და რომელსაც ახასიათებს მწვავე რესპირაციული სიმპტომების, ცხელების ან ორივეს ერთდროულად არსებობა და გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე ფილტვის პარეჩიმული ინფილტრაციის ნიშნები. არჩევენ: არაჰოსპიტალურ (საზოგადოებაში შეძენილ) პნევმონიას; ჰოსპიტალურ (ნოზოკომიურ) პნევმონიას; იმუნოდეფიციტის ფონზე განვითარებულ პნევმონიას. დამადასტურებელი კრიტერიუმები: ჩივილები: რესპირაციული ნიშნები (ხველა ნახველით ან მის გარეშე), ცხელება, ინტოქსიკაციის გამოვლინებანი. ობიექტური: ლოკალური პრეპიტაცია, პერკუტორული ხმიანობის მოყრუება. ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული: ცვლილებები სისხლის ანალიზში (ლეიკოციტოზი ბაქტერიული პნევმონიის დროს) და რენტგენოლოგიურად კეროვანი ინფილტრაციის ნიშნების არსებობა. ასევე კლინიკური სიმპტომები და ნიშნები: პნევმონიაზე ეჭვი უნდა მივიტანოთ იმ პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ ცხელება შერწყმული ქოშინთან, ნახველის გამოყოფასთან და/ან ტკივილთან გულმკერდის არეში. ავადმყოფი, რომელმაც გადაიტანა პნევმონია, ხშირად უჩივის არამოტივირებულ სისუსტეს, დაღლილობას და ღამით ძლიერ ოფლიანობას. კლასიკურ ობიექტურ ნიშანს წარმოადგენს დაზიანებული სეგმენტის დონეზე პერკუსიული ხმიანობის შესუსტება, ლოკალურად ბრონქული სუნთქვა, წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი ან კრეპიტაცია ბრონქოფონიის გაძლიერება. უმეტეს შემთხვევებში, დაავადების კლინიკურ-რენტგენოლოგიური სურათის ანალიზის საფუძველზე არ ხერხდება პნევმონიის ეტიოლოგიის განსაზღვრა. აპელანტის

მითითებით, პნევმონიის ისეთი ნიშნები, როგორიცაა მწვავე ცხელება, ტკივილი გულმკერდის არეში და სხვა შესაძლოა არ აღინიშნებოდეს, განსაკუთრებით გართულებულ შემთხვევებში და მოხუცებში. 65 წლის ზემოთ დაახლოებით 25%-ში არ აღინიშნება ცხელება, ლეიკოციტოზი კი აღინიშნება მხოლოდ 50-70%-ში. კლინიკური სურათი შეიძლება წარმოდგენილი იყოს დადლილობით, საერთო სისუსტით, გულისრევით, ანორექსიით, ტკივილით მუცელში, ცნობიერების დაკარგვით. პნევმოკოკისათვის, ასევე მიკოპლაზმებისა და ქლამიდიებისათვის, არ არის დამახასიათებელი დესტრუქციის განვითარება. ასეთ დროს ხშირია სტაფილოკოკური ინფექციები, გრამ-უარყოფითი აერობული ბაქტერიები და ანაერობები. მიკოპლაზმური პნევმონიისათვის დამახასიათებელია ფილტვის ბაზალური წილების რეტოკულურ-ნოდულარული ინფილტრაცია. აპელანტის მითითებით, განსახილველ შემთხვევაში აღნიშნულ პაციენტებს არ აღენიშნებოდათ მსგავსი კრიტერიუმები, შესაბამისად სასამართლოს გადაწყვეტილება არ უნდა ეყრდნობოდეს ალბათობას და მიღებული უნდა იყო მტკიცებულებათა ურთიერთშეფასებისა და ჯეროვანი გამოკვლევის ფარგლებში, რაც გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შემთხვევაში არ განხორციელებულა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ვინაიდან სააგენტოს 2016 წლის 19 მაისის N0----- და 2016 წლის 12 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებები მიღებულია N36 დადგენილების ფარგლებში ვინაიდან არსებობდა ამ ნორმის შემადგენლობა პაციენტებთან დაკავშირებით, აპელანტი ითხოვს გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 09 ივნისის გადაწყვეტილება, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მიერ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლით მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, დაკმაყოფილდეს სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი და მოწინააღმდეგე მხარეს უარი ეთქვას სარჩელის დაკმაყოფილებაზე.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

სააპელაციო პალატამ განიხილა საქმის მასალები, მოისმინა მხარეთა ახსნა-განმარტებები, შეამოწმა გადაწყვეტილების კანონიერება-დასაბუთებულობა და მიიჩნევს, რომ სააპელაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს შემდეგ გარემოებათა გამო:

სააპელაციო პალატა თვლის, რომ სააპელაციო საჩივარში მითითებული გარემოებები არ ქმნიან სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებულ შემადგენლობას და შესაბამისად, გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ-სამართლებრივ საფუძვლებს.

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. იმავე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას სასამართლო ხელმძღვანელობს 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

ფაქტობრივი დასაბუთება

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

4.2. საქმის მასალებით დადგენილია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 19.05.2016წ. №0----- გადაწყვეტილებით შპს „ნ-----ს“ უარი ეთქვა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში“ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე იმ საფუძვლით, რომ კლინიკის მიერ წარდგენილი სამედიცინო ინფორმაცია არ ემთხვევა პროტოკოლით დამტკიცებულ კრიტერიუმებს.

4.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 12.10.2016წ. №0----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „ნ-----ის“ ადმინისტრაციული საჩივარი.

4.4. შეტყობინება N2----- გადაცემული სამედიცინო შემთხვევის დროს პაციენტი იყო 1-----, კლინიკაში მიყვანილი იქნა 112-ის მიერ ჩივილებით: სუნთქვის გაძნელება, ხველა, ნახველის გაძნელებული გამოყოფა, ძლიერი საერთო სისუსტე. პაციენტის სამედიცინო ბარათში დაფიქსირებულია ტემპერატურა: 35 გრადუსი. ობ-ად: ტაქიპნოე, აუსკულტაციით მარჯვნივ ქვედა წილის საპროექციოდ მოისმინება კეპიტაცია. ტემპერატურა 37.8 გრადუსი. ფილტვების რენტგენოგრაფიით - მარჯვნივ ქვემო ველში ინფილტრაციული დაჩრდილვა. აღენიშნებოდა ლეიკოციტოზი ნეიტოფილოზიით და ლიმფოპენიით. GRP -18,33 მგ/ლ (ნორმალურ მაჩვენებლს აღემატება 3-ჯერ). შეტყობინება N3----- გადაცემული სამედიცინო შემთხვევის დროს პაციენტი იყო 62 წლის, კლინიკაში მიყვანილი იყო 112-ის მიერ ჩივილებით: ძლიერი საერთო სისუსტე, ოფლიანობა, ტემპერატურის მატება 38 გრადუსამდე, ფსორიაზის 10 წლიანი ანამნეზი, ობ-ად: ტაქიპნოე, RR-24-26, SPO2 - 88-90%, აუსკულტაციით მარჯვნივ მკვეთრად შესუსტებული სუნთქვა, მარცხნივ შესუსტებული სუნთქვის ფონზე კრეპიტაცია. რენტგენოლოგიურად - მარცხენა ფილტვის პნევმატიზაცია,

დიფუზიურად, მცირედ დაქვეითებულია გაძლიერებული ფილტვის სურათის ფონზე პარაკარდიალურად შერეული ხასიათის იფილტრაციული ცვლილებების ხარჯზე. ორივე შემთხვევაში პნევმონია დიდი ალბათობით წარმოდგენდა ვირუსული ინფექციის გართულებას. ექიმის შეფასებით, ამ დროს პნევმონიის მიმდინარეობა ხშირად სწრაფად პროგრესირებადია და ახასიათებს მძიმე გართულებები. პაციენტების ობიექტური მონაცემებიდან და შესაძლო გართულებების რისკიდან გამომდინარე გადაწყდა მათი ჰოსპიტალიზაცია.

სამართლებრივი დასაბუთება

4.5. სააპელაციო სასამართლო ასევე სრულად იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, საქალაქო სასამართლომ სწორი სამართლებრივი შეფასება მისცა საქმეში წარმოდგენილ მტკიცებულებებს.

4.6. 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“. სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ განსახილველ შემთხვევაში გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნათა დარღვევით, რის გამოც არსებობდა მათი ბათილად ცნობის საფუძველი.

4.7. 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. ამდენად, სასამართლო უფლებამოსილია ბათილად ცნოს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი მხოლოდ მაშინ, თუ:

1. ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ან მისი ნაწილი კანონს ეწინააღმდეგება და
2. ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას. განსახილველ

შემთხვევაში სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები კანონს ეწინააღმდეგებიან, ასევე, ისინი პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებენ მოსარჩელის უფლებებს და კანონიერ ინტერესებს, რის გამოც არსებობდა სარჩელის დაკმაყოფილებისა და მათი ბათილად ცნობის საფუძველი.

4.8. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 33-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, თუ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემაზე უარი კანონს ეწინააღმდეგება ან დარღვეულია მისი გამოცემის ვადა და ეს პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს, სასამართლო ამ კოდექსის 23-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით გამოიტანს გადაწყვეტილებას, რომლითაც ადმინისტრაციულ ორგანოს ავალებს, გამოსცეს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ განსახილველ შემთხვევაში არსებობდა სარჩელის დაკმაყოფილებისა და სადავო თანხის ანაზღაურების თაობაზე მოპასუხისათვის ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის დავალდებულების საფუძველი.

4.9. სააპელაციო პალატა სრულად იზიარებს საქალაქო სასამართლოს მსჯელობას მასზედ, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 21.02.2013წ. №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირველი მუხლის თანახმად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ერთ-ერთი მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით. პროგრამის 15.1 მუხლის თანახმად, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა და ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. 15.2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმხორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. პროგრამის 15.7 მუხლის შესაბამისად, 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). საქმის მასალებით დასტურდება, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 19.05.2016წ. №0----- გადაწყვეტილებით, შპს „ნ-----ს“ უარი ეთქვა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში“ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე იმ საფუძველით, რომ კლინიკის მიერ

წარდგენილი სამედიცინო ინფორმაცია არ ემთხვევა პროტოკოლით დამტკიცებულ კრიტერიუმებს. შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის სამართლებრივ საფუძვლად მითითებული იქნა პროგრამის 15.2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტი. საქმის მასალების შესწავლის საფუძველზე სააპელაციო პალატაც მიიჩნევს, რომ განსახილველ შემთხვევაში პაციენტების ჰოსპიტალიზაცია დასაბუთებული იქნა. დადგენილია, რომ ორივე შემთხვევაში პნევმონია დიდი ალბათობით წარმოადგენდა ვირუსული ინფექციის გართულებას. ექიმის შეფასებით, ამ დროს პნევმონიის მიმდინარეობა ხშირად სწრაფად პროგრესირებადია და ახასიათებს მძიმე გართულებები. პაციენტების ობიექტური მონაცემებიდან და შესაძლო გართულებების რისკიდან გამომდინარე გადაწყდა მათი ჰოსპიტალიზაცია.

4.10. სააპელაციო პალატის მოსაზრებითაც, რაიმე მტკიცებულება იმის თაობაზე, რომ სტაციონირებაზე უარის თქმა არ გამოიწვევდა პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაურესებას, ვერ იქნა წარმოდგენილი. საქმის მასალებით დასტურდება, რომ დაავადების სიმძიმის შეფასებისათვის გამოყენებული იქნა CURB-65 და PSI სქემები, რის შემდეგაც პნევმონიის მართვის შესახებ შესაბამისი გაიდლაინის მოთხოვნათა გათვალისწინებით მიღებული იქნა გადაწყვეტილება ორივე პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის შესახებ. შესაბამისად, არ არსებობდა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 21.02.2013წ. №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის 15.2 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით შპს „ნ-----ისათვის“ მის მიერ გაწეული ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი. საქალაქო სასამართლომ ყურადღება მართებულად მიაქცია იმ გარემოებას, რომ მხარეთა შორის სადავო არ არის პაციენტების ჰოსპიტალიზაციაზე შპს „ნ-----ის“ მიერ გაწეული ხარჯების (1834.91 ლ.) ოდენობა. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 19.05.2016წ. №0----- გადაწყვეტილებაში გაწეული მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძვლად მითითებულია, რომ კლინიკის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო ინფორმაცია არ ემთხვევა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროტოკოლის კრიტერიუმებს. აქტში არ არის მითითებული, კონკრეტულად რა ნაწილში არ შეესაბამება დოკუმენტაცია კრიტერიუმებს და რაში მდგომარეობს შეუსაბამობა. საქალაქო სასამართლომ ასევე ყურადღება სწორად გაამახვილა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გასაჩივრებულ 12.10.2016წ. №0----- გადაწყვეტილების შინაარსობრივ მხარეზე. აქტის სამოტივაციო ნაწილი შემოიფარგლება საჩივრის ავტორის მოსაზრებებზე მითითებით, მასში არ არის გადმოცემული ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები. სააპელაციო პალატის მოსაზრებითაც, აღნიშნულით დარღვეულია სხაკ-ის 53-ე მუხლის მოთხოვნები, კერძოდ, სხაკ-ის 53-ე მუხლი ადგენს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის დასაბუთების სავალდებულობას. აღნიშნულის გარეშე ადმინისტრაციული აქტის ადრესატი პირი მოკლებულია შესაძლებლობას შეაფასოს სადავო აქტის კანონიერება. დასაბუთებული აქტის გამოცემა მხარეს აძლევს შესაძლებლობას შეაფასოს მისი

მართლზომიერება.

5. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული საფუძვლები ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით, მხარის მიერ არ ყოფილა წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით დადგენილ გარემოებებს და გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს.

6. საპროცესო ხარჯები

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ „სახელმწიფო ბაჟის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „უ“ ქვეპუნქტის თანახმად, აპელანტი გათავისუფლებულია სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ სახელმწიფო ბაჟის გადახდის მოვალეობისაგან.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

თბილისის სააპელაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, 34-ე მუხლით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

და ა დ გ ი ნ ა :

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 09 ივნისის გადაწყვეტილება;
3. აპელანტი განთავისუფლებულია სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ ბაჟის გადახდის მოვალეობისაგან;
4. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო წესით მხარეებისათვის დასაბუთებული განჩინების კანონით დადგენილი წესით ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში საქართველოს უზენაეს სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე: ქ. თბილისი ძმ. ზუბალაშვილების ქუჩა №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის (მდებარე: ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის 7ა) მეშვეობით.

მოსამართლე

მერაბ ლომიძე