

საქმე № 330310017002232344

საქმე N3ზ/1755-18



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

შ ე ს ა ვ ა ლ ი ნ ა წ ი ლ ი

25 სექტემბერი, 2018 წელი
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა
მოსამართლე - ილონა თოდუა**

სხდომის მდივანი - თინათინ ვაშაყმაძე

აპელანტი (მოსარჩელე) – შპს „უ----- კ-----ი“;
წარმომადგენელი - მ----- წ-----ი;

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) – სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტო;
წარმომადგენელი - ა-----ე;

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

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 03 აპრილის
გადაწყვეტილება.

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის
უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული
მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ (დაზუსტებული

სასარჩელო განცხადება, იხ. ს.ფ. 117-132);

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება შპს „უ----- კ-----ის“ 2017 წლის 18 სექტემბრის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ (დაზუსტებული სასარჩელო განცხადება, იხ. ს.ფ. 117-132);

1.3. დაევალოს მოპასუხეს - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, რომლითაც ანაზღაურდება პაციენტების - ნ-----ისა და ა----- დ-----სათვის გაწეული მომსახურების ღირებულება.

2. მოპასუხეების პოზიცია:

2.1. მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონის მოთხოვნათა სრული დაცვით, რის გამოც არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „უ----- კ-----ის“ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა. ნაწილობრივ, პაციენტ ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევის (№9-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- და 2017 წლის 06 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილებები. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა გამოეცა ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, პაციენტ ნ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების (შემთხვევა N9-----) ანაზღაურების შესახებ. დანარჩენ ნაწილში სარჩელი არ დაკმაყოფილდა.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

4.1. შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალი კლინიკის 2017 წლის 10 აპრილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №1---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ნ-----ე 2017 წლის 05 აპრილს შეიყვანეს შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალ კლინიკაში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9 - ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი 9000000008.

მოკლე ანაშნუში მითითებულია, რომ პაციენტი კლინიკაში მიყვანილ იქნა

დაავადების დაწყებიდან მე-6 დღეს. დაავადება დაეწყო მაღალი ტემპერატურით, რინორეით, ერთეული ხველით, იღებდა ნუროფენს, ერესპალს, აღენიშნა ჰექტიური ცხელება, ადინამია, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება, არ იღებდა საკვებს, სითხეს, კუთვნილ ულუფას. ER-ში ჩატარდა კვლევა: CBC, CXR. რინგერით ი/ვ ინფუზია, მიიღო ანტიპირეტიკი (ალგოფრექსი). პერსისტირებდა ცხელება, ადინამია, კატარალური მოვლენები.

ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ... CXR-Pulmo - ფილტვების პნევმატიზაცია არათანაბარია, მარჯვენა ჰილუსი ინფილტრირებული...

ჩატარებული მკურნალობა: ფიზიოლოგიური ხსნარი, რინგერი, ი.ვ. ზედა სასუნთქი გზების სანაცია და ინჰალაციური თერაპია ფიზიოლოგიური ხსნარით.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას იყო გაუმჯობესებული, ტემპერატურა ნორმის ფარგლებში, კატარალური მოვლენები უკუგანვითარდა, თუმცა საჭიროებდა პედიატრის მონიტორინგს დინამიკაში. შესაბამისად, მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციებით. (ტ.1 ს.ფ. 27-28); (ტ.1 ს.ფ. 30).

4.2. შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალი კლინიკის 2017 წლის 01 აპრილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №1---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ა----- დ----- 2017 წლის 29 მარტს შეიყვანეს შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალ კლინიკაში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J20.9 - მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი 9000000012, E84.0 - ცისტური ფიბროზი ფილტვისმიერი გამოვლინებებით.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტი შევიდა კლინიკაში დაავადების დაწყებიდან მე-4 დღეს ჩივილებით: ცხელება, ხველა, სუნთქვის გაძნელება. ER-ში ჩატარდა კვლევა: CBC, CXR. ინფუზია, ინჰალაცია. ოქსიგენოთერაპია, მიიღო დექსამეტაზონი პ.ო. რჩებოდა შეტევითი ხველა, ხმაურიანი ექსპირაცია, ჰიპოქსემია, არ იღებდა სითხეს, საკვებს და მოთავსდა პედიატრიულ განყოფილებაში.

ჩატარებული მკურნალობა: ინჰალაცია ფიზიოლოგიური ხსნარით, სალბუარით. ინფუზია ფიზიოლოგიური ხსნარით, კრეონი, ფლავომედი.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას იყო გაუმჯობესებული, თუმცა საჭიროებდა პედიატრის მონიტორინგს დინამიკაში. შესაბამისად, ა----- დ----- გაეწერა ბინაზე მშობლის ხელწერილის საფუძველზე სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციებით. (ტ.1ს.ფ. 27-28); (ტ.1ს.ფ. 65).

4.3. შპს „უ----- კ-----ის“ №1----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №4----- და №9----- წარდგენილ შემთხვევას, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) - შემთხვევების შესაბამისად: 334,48 და 1278,81 განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება. (ტ.1 ს.ფ. 19).

4.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი ნ-----ე არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. 2016 წლის აპრილის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „უ----- კ-----ი“- ბავშვთა ახალ კლინიკაში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: 9000000008/1/-J06.9 - ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შეთხვევას №9----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, ვინაიდან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს.

4.5 . სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი ა----- დ----- არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. 2016 წლის აპრილის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „უ----- კ-----ი“- ბავშვთა ახალ კლინიკაში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: 9000000012/1/- J20.9 - მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი 9000000012, E84.0 - ცისტური ფიბროზი ფილტვისმიერი გამოვლინებებით. აღნიშნული დიაგნოზი (E84.0 - ცისტური ფიბროზი ფილტვისმიერი გამოვლინებებით) ანაზღაურდება ჯანდაცვის სხვა

სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შეთხვევას №4----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, ვინაიდან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევა, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. (ტ.1 ს.ფ. 17-18).

4.6. 2017 წლის 18 სექტემბერს შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალი კლინიკის დირექტორმა ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და შემთხვევების ანაზღაურება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილებით შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალი კლინიკის 2017 წლის 18 სექტემბრის ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. (ტ.1ს.ფ. 20-24); (ტ.1. ს.ფ. 25-26).

5. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

5.1 სასამართლომ მიუთითა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილებით ირკვევა, რომ პაციენტი ნ-----ე არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. 2016 წლის აპრილის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „უ----- კ-----ი“- ბავშვთა ახალ კლინიკაში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: 9000000008/1-/-J06.9 - ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შეთხვევას №9----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, ვინაიდან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის

№36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს.

მოცემულ შემთხვევაში დავის საგანს წარმოადგენს კლინიკური დიაგნოზის შესაბამისობა რადიოლოგიურ დასკვნასთან, კერძოდ: CXR-Pulmo - ფილტვების პნევმატიზაცია არათანაბარია, მარჯვენა პილუსი ინფილტრირებული, რომლის გათვალისწინებით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტმა მიიჩნია, რომ ეს იყო პნევმონიის გამოხატულება.

სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხის პოზიციას აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით და განმარტა, რომ შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალი კლინიკის 2017 წლის 10 აპრილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №1---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ნ-----ე 2017 წლის 05 აპრილს შეიყვანეს შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალ კლინიკაში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J06.9- ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი 9000000008. მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტი კლინიკაში მიყვანილ იქნა დაავადების დაწყებიდან მე-6 დღეს. დაავადება დაეწყო მაღალი ტემპერატურით, რინორეით, ერთეული ხველით, იღებდა ნუროფენს, ერესპალს, აღენიშნა პექტიური ცხელება, ადინამია, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება, არ იღებდა საკვებს, სითხეს, კუთვნილ ულუფას. ER-ში ჩატარდა კვლევა: CBC, CXR. რინგერით ი/ვ ინფუზია, მიიღო ანტიპირეტიკი (ალგოფრექსი). პერსისტირებდა ცხელება, ადინამია, კატარალური მოვლენები.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით დასტურდება, რომ შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალი კლინიკის მიერ პაციენტ ნ-----ისათვის ჩატარებულ იქნა ყველა გამოკვლევა, გაკეთდა შესაბამისი ანალიზები რაც საჭირო იყო მისი მდგომარეობიდან გამომდინარე და მხოლოდ ამის შემდეგ იქნა მიღებული გადაწყვეტილება სათანადო მკურნალობის დანიშვნის შესახებ (ფიზიოლოგიური ხსნარი, რინგერი, ი.ვ. ზედა სასუნთქი გზების სანაცია და ინჰალაციური თერაპია ფიზიოლოგიური ხსნარით). საქმის მასალებით ასევე დასტურდება, რომ სწორედ აღნიშნული მკურნალობის შედეგად გაუმჯობესდა პაციენტის მდგომარეობა და ადგილი არ ქონია რაიმე სახის გართულებას. შესაბამისად, მოპასუხის მითითება იმ გარემოებაზე, რომ დაწესებულების მხრიდან ადგილი ჰქონდა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის დარღვევას, რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, თუ შეტყობინების სისტემაში

გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს, ვერ იქნება გაზიარებული სასამართლოს მიერ.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე სასამართლომ მიიჩნია, რომ შპს „უ---- კ-----ი“ -ბავშვთა ახალი კლინიკის მიერ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა ემთხვეოდა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს და შესაბამისად პაციენტ ნ-----ის ნაწილში არ არსებობდა შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი, რის გამოც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევის (№9-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული, იგი პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ ინტერესს, რის გამოც ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

5.2 რაც შეეხება პაციენტ - ა----- დ-----ს შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სადავო აქტების ბათილად ცნობას, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოსარჩელის მოთხოვნა ამ ნაწილში უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

სასამართლოს განმარტებით, მოცემულ შემთხვევაში სადავო არ არის, რომ შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალი კლინიკა არის, როგორც საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამის ასევე 2015 წლის 30 დეკემბრის N660 დადგენილების მიმწოდებელი, ხოლო პაციენტი ა----- დ----- ორივე ზემოაღნიშნული პროგრამის მოსარგებლე, რაც სასამართლოს აძლევს იმ დასკვნის გამოტანის საფუძველს, რომ, რადგან ა----- დ-----ს შემთხვევაში კლინიკის მხრიდან ადგილი არ ჰქონია ისეთი სამედიცინო მომსახურების გაწევას რაც მოიაზრებდა პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობების მართვასა და ინტენსიურ თერაპიას, კლინიკის მიერ გაწეული მომსახურების ანაზღაურება უნდა განხორციელებულიყო საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 დეკემბრის N660 დადგენილების ფარგლებში.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ გაიზიარა მოპასუხე მხარის პოზიციას პაციენტ ა----- დ-----ს შემთხვევასთან მიმართებით და მიიჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო

პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ პაციენტ ა----- დ-----ს სამედიცინო შემთხვევის (№4-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებულ იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

5.3 სასამართლომ მიუთითა, რომ მოსარჩელის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა მოსარჩელის ადმინისტრაციული საჩივარი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილებაზე.

სასამართლომ განმარტა, რომ მოცემულ შემთხვევაში, იმის გათვალისწინებით, რომ შპს „უ----- კ-----ის“ სასარჩელო მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე ა----- დ-----ს სამედიცინო შემთხვევის (№4-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სასამართლომ უსაფუძვლოდ მიიჩნია, ასევე უსაფუძვლოა მოსარჩელის მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე ა----- დ-----ს სამედიცინო შემთხვევის (№4-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში.

6. შპს „უ----- კ-----ის“ სააპელაციო მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 03 აპრილის გადაწყვეტილების გაუქმება პაციენტ ა----- დ-----ს შემთხვევის ანაზღაურების ნაწილში და სააპელაციო სასამართლოს მიერ მიღებულ იქნას ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც სრულად დაკმაყოფილდება შპს „უ----- კ-----ის“ სააპელაციო მოთხოვნა.

6.1. შპს „უ----- კ-----ის“ სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტის განმარტებით, პაციენტი ა----- დ----- დაბადებული 07.01.2014 წ. სტაციონალური პაციენტის სამედიცინო ბარტი N5---, მკურნალობდა შპს „უ----- კ-----ი“ - ბავშვთა ახალი კლინიკა 29.03.2017 – 01.04.17 წ. ჰოსპიტალიზებული იქნა დაავადების 4 დღიანი ანამნეზით. დაავადება დაეწყო კატარალური მოვლენებით, ცხელებით, პროდუქტიული ხველით, ადინამიით. ბინაზე დაწყებულ იქნა ანტიბიოტიკოთერაპია კლავომედით. იღებდა სოლტუქსს, კრეზამს, რომლს ფონზეც გამოიხატა შეტევითი ხველა, ვიზინგი, სუნთქვის გაძნელება და გახშირება, საკითხისა და საკვების მიღების პრობლემა. აღნიშნული ჩივილებით მიმართეს ბავშვთა ახალი კლინიკის ER-S, შეფასდა

პაციენტის მდგომარეობა და მწვავე ბრონქიტი, დაზუსტებული 9000000012, თანაარსებული: ცისტური ფიბროზი, დაზუსტებული E84.9 (დიაგნოზი - ოფლის ტესტის საფუძველზე). ჰოსპიტალიზაციის მომენტში ობიექტური გასინჯვით აღენიშნებოდა: ადინამია, ტაქიპნოე, ვიზინგი, დესატურაცია, სუნთქვაში დამხმარე მუსკულატურის მონაწილეობა. აუსკულტაციით Pulmo: მსტვინავი მშრალი და საშუალო ბუშტუკოვანი სველი ხიხინი, RR – 51 , HR-131, SpO2 88% -89% ოთახის ჰაერზე ვერ იღებდა სითხეს და საკვებს. ლაბორატორიული კვლევებით : CBC – Band 25%, Seg -23%, CRP – 36,9 mg/l ნახველის ბაქტერიოლოგიური კვლევით ეთიოლოგიური მნიშვნელობის ბაქტერიები არ აღმოჩნდა, CXR – Pulmo: ფესვები გაგანიერებული, სურათი გაძლიერებული. მწვავე ინფილტრაციული ცვლილებები გამოხატული არ არის. გაგრძელდა ბინაზე დაწყებული ანტიბიოტიკოთერაპია კლავომედით. იღებდა პ/ო- კრეონს. უტარდებოდა ინჰალაცია სალბუარით, ფიზიოლოგიური ხსნარით. ჩატარებული მკურნალობის ფონზე დინამიკაში მდგომარეობა გაუმჯობესდა: ტემპერატურა ნორმალიზდა, ხველა - ნაკლები ინტენსივობით, ტაქიპნოე, დესატურაცია არ ვლინდებოდა, ვიზინგი აღენიშნებოდა მხოლოდ დატვირთვისას, ფილტვებს აუსკულტაციით რჩებოდა საშუალო ბუშტუკოვანი სველი ხიხინი დიფიზურად. პაციენტი ა----- დ----- გაეწერა ბინაზე ჰოსპიტალიზაციის მე-4 დღეს, მშობლის ხელმოწერის საფუძველზე, რეკომენდაციით: ანტიბაქტერიული, ბრონქოლიზური თერაპიის გაგრძელება. ინჰალაცია ფიზიოლოგიური ხსნარით ხველის კუპირებამდე, კრეონი პ/ო (თანაარსებული ცისტური ფიბროზის გათვალისწინებით). პედიატრის მონიტორინგი იშვიათი დაავადებების მართვის პროგრამით. ცნობილია, რომ ადრეული ასაკის ბავშვები ავადობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს რესპირატორული ინფექციები: ზედა და ქვედა სასუნთქი გზების დაზიანებით. პაციენტი დ----- ა----- 3 წლის მიეკუთვნება აღნიშნულ ასაკობრივ ჯგუფს, ცხოვრობს სოფლად, სტატისტიკის მიხედვით ასეთ ურბანულ რეგიონებში რესპირატორული ინფექციებით ავადობა 3 წლის ასაკში 3 - 7 ეპიზოდამდეა წლის განმავლობაში. პაციენტთა განსაზღვრული რაოდენობა საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას სოციალური სტატუსისა თუ პაციენტის ორგანიზმის თავისებურებების გათვალისწინებით. ზუსტად ასეთ კატეგორიას მიეკუთვნება პაციენტი.

აპელანტის განმარტებით, მათი გამოცდილების გათვალისწინებით, კლინიკაში ცისტური ფიბროზით დაავადებული პაციენტის ჰოსპიტალიზაციას ადგილი აქვს მხოლოდ მწვავე რესპირატორული ინფექციების - ზედა და ქვედა სასუნთქი გზების მწვავე რესპირატორული ინფექციების შემთხვევაში. რესპირატორული დისტრესის და ჰოსპიტალიზაციის სხვა კრიტერიუმების საფუძველზე. პაციენტ ა----- დ-----ს ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებას წარმოადგენდა მწვავე რესპირატორული ინფექცია - მწვავე ბრონქიტის სახით, ჰიპოქსემია, რესპირატორული დისტრესი, დეჰიდრატაცია, სითხის მიღების პრობლემა.

7. სააპელაციო სასამართლოს მიერ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ძალაში დატოვების ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება:

7.1. სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გამოტანისას არ დარღვეულა მატერიალური და საპროცესო სამართლის ნორმები, სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, სწორი შეფასება მისცა საქმის მასალებს, საქმეზე ფაქტობრივი გარემოებები დადგენილია სრულყოფილად, რაც არ იძლევა გადაწყვეტილების გაუქმებისა და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების საფუძველს.

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

სააპელაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ მოცემულ შემთხვევაში სასამართლოს შეფასების საგანს წარმოადგენს საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიული პირი სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 08 სექტემბრის აქტის კანონიერება იმ ნაწილში, რომლითაც შპს „უ----- კ-----ს“ უარი ეთქვა პაციენტი ა----- დ-----ს შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რამდენადაც სარჩელის დაკმაყოფილებულ ნაწილზე წარმოდგენილი სსპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ წარმოდგენილი სააპელაციო საჩივარი თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2018 წლის 03 სექტემბრის განჩინებით დარჩა განუხილველი. სააპელაციო სასამართლომ ასევე უნდა იმსჯელოს ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება შპს „უ----- კ-----ის“ 2017 წლის 18 სექტემბრის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე.

7.2 სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს, „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-2 „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით

განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. სწორედ ზემოაღნიშნულ საკანონმდებლო ნორმაზე მითითებით ეთქვა უარი შპს „უ----- კ-----ს“ პაციენტი ა----- დ-----ს შემთხვევის ანაზღაურებაზე.

საქმეში წარმოდგენილი შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალი კლინიკის 2017 წლის 01 აპრილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №1---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დასტურდება, რომ პაციენტი - ა----- დ----- 2017 წლის 29 მარტს შეიყვანეს შპს „უ----- კ-----ი“-ბავშვთა ახალ კლინიკაში. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J20.9 - მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი 9000000012, E84.0 - ცისტური ფიბროზი ფილტვისმიერი გამოვლინებებით. მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტი შევიდა კლინიკაში დაავადების დაწყებიდან მე-4 დღეს ჩივილებით: ცხელება, ხველა, სუნთქვის გაძნელება. ER-ში ჩატარდა კვლევა: CBC, CXR. ინფუზია, ინჰალაცია. ოქსიგენოთერაპია, მიიღო დექსამეტაზონი პ.ო. რჩებოდა შეტევითი ხველა, ხმაურიანი ექსპირაცია, ჰიპოქსემია, არ იღებდა სითხეს, საკვებს და მოთავსდა პედიატრიულ განყოფილებაში. ჩატარებული მკურნალობა: ინჰალაცია ფიზიოლოგიური ხსნარით, სალბუტარით. ინფუზია ფიზიოლოგიური ხსნარით, კრეონი, ფლავომედი. სადავო არ არის, რომ ა----- დ-----ს ჩატარდა გადაუდებელი თერაპიული მკურნალობა (იხ. ტ.1 ს.ფ. 272) .

სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი გახდა ის გარემოება, რომ კლინიკის მიერ ა----- დ-----ს მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება მოთხოვნილი უნდა ყოფილიყო საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 დეკემბრის N660 დადგენილების ფარგლებში და არა 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებიდან გამომდინარე, ვინაიდან პაციენტი დაავადებული იყო ქრონიკული დაავადებით „ცისტური ფიბროზი“ ფილტვისმიერი გამოვლინებით, რომლის გართულებას, წარმოადგენდა მისთვის დასმული და შეტყობინებით გადაცემული დიაგნოზი, მწვავე ბრონქიტი (მოპასუხე მხარის ახსნა-განმარტება).

დადგენილია, რომ პაციენტი ა----- დ----- არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. ამავე დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა.“ ქვეპუნქტის თანახმად კი, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.3-ის 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. მითითებული დადგენილების დანართი №1.3-ის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეთათვის ამ პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება: ა) შესაბამისი წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის ფარგლებში სხვა სახელმწიფო ჯანდაცვითი პროგრამებით დაფარული ხარჯები და მომსახურებები.

დადგენილია, რომ ა----- დ----- ასევე წარმოადგენდა, „2016 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 დეკემბრის №660 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის მოსარგებლეს, რომლის დანართი №17-ის პირველი მუხლის თანახმად, პროგრამის მიზანია იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ პაციენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება. მითითებული დანართის მე-3 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტები კი ადგენენ, რომ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს: ა) დანართი №17.1-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა ამბულატორიულ მომსახურებას: ექიმის (მ.შ სპეციალისტების) კონსულტაციას, იშვიათი დაავადების ამბულატორიული ზედამხედველობისთვის აუცილებელი კლინიკო - ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარებას, რეცეპტებისა და სამედიცინო ცნობების გაცემას; ბ) იშვიათი დაავადებების მქონე და მუდმივ ჩანაცვლებით მკურნალობას დაქვემდებარებულ 18 წლამდე ასაკის ბავშვთა სტაციონარულ მომსახურებას დანართი N17.2-ით გათვალისწინებული ნოზოლოგიების შესაბამისად;

ამავე დანართის მე-9 მუხლის მე-6 პუნქტის თანახმად, თუ პროგრამის მე-6 მუხლით განსაზღვრული მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, ასევე არის საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამის მიმწოდებელი, სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც მოიცავს პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობების მართვასა და ინტენსიურ თერაპიას და რომელსაც ითვალისწინებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, განხორციელდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში.

სააპელაციო სასამართლო განმარტავს, რომ მოცემულ შემთხვევაში სადავო არ არის, რომ შპს „უ----- კ-----“-ბავშვთა ახალი კლინიკა არის, როგორც საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით

განსაზღვრული პროგრამის ასევე 2015 წლის 30 დეკემბრის N660 დადგენილების მიმწოდებელი, ხოლო პაციენტი ა----- დ----- ორივე ზემოაღნიშნული პროგრამის მოსარგებლე, რაც სასამართლოს აძლევს იმ დასკვნის გამოტანის საფუძველს, რომ, რადგან ა----- დ-----ს შემთხვევაში კლინიკის მხრიდან ადგილი არ ჰქონია ისეთი სამედიცინო მომსახურების გაწევას რაც მოიაზრებდა პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობების მართვასა და ინტენსიურ თერაპიას, კლინიკის მიერ გაწეული მომსახურების ანაზღაურება უნდა განხორციელებულიყო საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 დეკემბრის N660 დადგენილების ფარგლებში.

სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს www.medgeo.net სამედიცინო საიტზე არსებულ განმატებაზე (საიტი დაფუძნებულია 1996 წელს USAID -ის რესურსებით), სადაც აღნიშნულია: „მუკოვისციდოზი (ცისტური ფიბროზი), მიიძღმე მემკვიდრეობითი დაავადებაა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ეგზოკრინული ჯირკვლების დაზიანება და სეკრეტების მომატებული წებოვნება, რაც იწვევს ფილტვების, კუჭქვეშა ჯირკვლისა და ნაწლავის დაზიანებას, იშვიათად ღვიძლისა და თირკმელების. პათოგნომურია ავადმყოფთა ოფლში ქლორისა და ნატრიუმის კონცენტრაციების მომატება. ვარაუდობენ, რომ დაავადება დაკავშირებულია გლიკოპროტეიდების სინთეზის მოშლასთან. ჯირკვლების გამონაყოფში ვლინდება გლიკოპროტეიდებისა და კალციუმის ურთიერთქმედების პროდუქტები, რომლებიც ზრდიან სეკრეტის წებოვნებას. დაავადება გადაეცემა ავტოსომურ-რეცესიული ტიპით.

არსებობს მუკოვისციდოზის რამდენიმე კლინიკური ფორმა: ფილტვის , აწლავის, შერეული და მეკონიური ილეუსი ახალშობილებში. ავადმყოფთა უმრავლესობასთან სიცოცხლის პირველი ექვსი თვის განმავლობაში ვლინდება ცვლილებები სასუნთქი ორგანოების მხრივ . დამახასიათებელია ყივანახველისებრი ხველა, ანთებითი და ობსტრუქციული ცვლილებები ფილტვებში. ჩვილ ბავშვებში ვითარდება პნევმონია , რომელიც გამოირჩევა მიიძღმე მიმდინარეობითა და აბსცენდირებისაკენ მიდრეკილებით . შედარებით უფროს ბავშვებში აღინიშნება ბრონქოსპაზმით მიმდინარე გახანგრძლივებული ბრონქიტები . ტიპიურია პნევმოსკლეროზის განვითარება ბრონქოექტაზებით (ქრონიკული პნევმონია). ფილტვებში მუდმივად მოისმინება სველი წვრილი – და საშუალო ბუშტუკოვანი ხიხინი , ყველა ავადმყოფთან ვითარდება ემფიზემა . ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევით ვლინდება პათოგენური სტაფილოკოკი, სტაფილოკოკის ასოციაცია ჰემოლიზურ სტრეპტოკოკთან და ლურჯი ჩირქის ჩხირთან ; რენტგენოლოგიურად ჩანს ემფიზემა, მკვეთრად გაძლიერებული და დეფორმირებული ფილტვის სურათი ; დაავადების გამწვავებისას – ინფილტრაციული , კეროვანი და ღრუსებრი ჩრდილები . ბრონქოგრაფიის დროს ნახულობენ ბრონქების

დეფორმაციასა და გაფართოებას. დაავადების მიმდინარეობას განსაზღვრავს ფილტვებში მიმდინარე ცვლილებები. ქრონიკული სუნთქვის უკმარისობა, ემფიზემა, პნევმოსკლეროზი იწვევენ გულმკერდის დეფორმაციას, თითების ბოლო ფალანგების ცვლილებებს „დოლის ჩხირების” სახით ასევე „ფილტვისმიერი გულის ფორმირებას.“ (იხ. www.medgeo.net/2009/06/24/mucoviscidosis)

სააპელაციო სასამართლო იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნას იმის თაობაზე, რომ პაციენტ ა----- დ-----ს შემთხვევასთან მიმართებით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ პაციენტ ა----- დ-----ს სამედიცინო შემთხვევის (№4-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებულ იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

7.3. აპელანტის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა შპს „უ----- კ-----ის“ ადმინისტრაციული საჩივარი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილებაზე.

სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ სამართლებრივი სახელმწიფოს ძირითადი მახასიათებელია ის, რომ დაინტერესებულ მხარეს შესაძლებლობა ეძლევა, მოითხოვოს ადმინისტრაციული წარმოების შედეგად მიღებული საბოლოო გადაწყვეტილების გადასინჯვა. სზაკ-ის 177-ე მუხლის თანახმად, დაინტერესებულ მხარეს უფლება აქვს, გაასაჩივროს ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60, 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 ამ კოდექსის VI თავით გათვალისწინებული დებულებანი.

ვინაიდან შპს „უ----- კ-----ის” სასარჩელო მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის

დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 08 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე ა----- დ-----ს სამედიცინო შემთხვევის (№4-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სასამართლომ უსაფუძვლოდ მიიჩნია, ასევე უსაფუძვლოა აპელანტის მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე ა----- დ-----ს სამედიცინო შემთხვევის (№4-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში.

8. პროცესის ხარჯები:

8.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-12, 22-ე, 23-ე, მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა :

1. შპს „უ----- კ-----ის“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 03 აპრილის გადაწყვეტილება.
3. აპელანტი შპს „უ----- კ-----ის“ მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.
4. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა), მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

მოსამართლე:

ილონა თოდუა