



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

06 ნოემბერი, 2018 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლო
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა
მოსამართლე - ილონა თოდუა

სხდომის მდივანი - თინათინ ვაშაყმაძე

აპელანტი (მოსარჩელე) – სს „კ-----
-----ი“;

წარმომადგენლები - ი-----ე, ნ-----ი;

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტო;

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა, გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების
ანაზღაურება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 24 ოქტომბრის
გადაწყვეტილება

აპელანტის მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 24 ოქტომბრის
გადაწყვეტილების გაუქმება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:
გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის
2017 წლის 24 ოქტომბრის გადაწყვეტილებით სს „კ-----
-----ის“ სარჩელი ნაწილობრივ

დაკმაყოფილდა. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 1 ნოემბრის N----- გადაწყვეტილება და მასზე წარდგენილ საჩივარზე 2017 წლის 10 მარტის N----- გადაწყვეტილება ბათილად იქნა ცნობილი ჯ----- ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და მოპასუხეს დაევალა, გამოსცეს ახალი აქტი მოსარჩელისათვის ჯ-----ის მიმართ გაწეული მომსახურების (N----- და N-----) ანაზღაურების თაობაზე. დანარჩენ ნაწილში სარჩელი არ დაკმაყოფილდა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სს „კ-----ის“ სასარგებლოდ დაეკისრა სარჩელისათვის გადახდილი ბაჟის ანაზღაურება 113,52 ლარის ოდენობით.

2. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით: უდავო ფაქტობრივი გარემოებები:

2.1. პაციენტი ჯ-----ე სს „კ-----ში“ 2-----ს შევიდა. მას დიაგნოზის სახით ორმხრივი მ----- j---, ორმხრივი კ-----, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა j---, არტერიული ჰიპერტენზია და სხვა თანმხლები დაავადებები დაუდგინდა. პაციენტს შესაბამისი დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები ჩაუტარდა, მკურნალობა პოლიპროფილური დეპარტამენტის ინტენსიურ პალატაში დაეწყო, გაუმჯობესების შემდეგ, 2-----ს გადაყვანილ იქნა თერაპიულ პალატაში, სადაც ანტიბიოტიკოთერაპია, სიმპტომური მკურნალობა გაგრძელდა. 2-----ს პაციენტმა უარი განაცხადა მკურნალობის გაგრძელებაზე და თავისი პასუხისმგებლობით დატოვა კლინიკა. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას იყო დამაკმაყოფილებელი, პაციენტს მიეცა სამკურნალო რეკომენდაციები (ს.ფ. 1-10, ს.ფ. 45-52, 58-59).

2.2. პაციენტი ჯ-----ე სს „კ-----ში“ 2-----ს კვლავ შევიდა. მას დიაგნოზის სახით გულის მწვავე უკმარისობა, არტერიული ჰიპერტენზია, მიტრალური სარქვლის ნაკლოვანება, ტრიკუსპიდული სარქვლის ნაკლობანება, გულის ქრონიკული უკმარისობა, მოციმციმე არითმია, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა j---, ფქოდის გამწვავება, თირკმლის ქრონიკული დაავადების მე-3 სტადია დაუდგინდა. პაციენტს შესაბამისი დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები ჩაუტარდა და მკურნალობა პოლიპროფილური დეპარტამენტის ინტენსიურ პალატაში დაეწყო.

პაციენტი კლინიკიდან 2-----ს გაეწერა გაუმჯობესებული მდგომარეობით და მიეცა სამკურნალო რეკომენდაციები (ს.ფ. 1-10, 45-52, 60-61).

2.3. ი-----ა სს „კ-----ში“ 2-----ს შევიდა. მას დიაგნოზის სახით გულის მწვავე

უკმარისობა დაუდგინდა. პაციენტს შესაბამისი დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები ჩაუტარდა, მკურნალობა პოლიპროფილური დეპარტამენტის ინტენსიური კარდიოლოგიის პალატაში დაეწყო, იგი მკურნალობის ფონზე შედარებით გაუმჯობესდა, საჭიროებდა კარდიოლოგიურ პალატაში გადაყვანას, თუმცა მკურნალობის გაგრძელებაზე უარის გამო კლინიკიდან 2-----ს საკუთარი პასუხისმგებლობით გაეწერა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციებით (ს.ფ. 1-10; 45-52, 68-70).

2.4. ც----- სს „კ-----
-----ში“ 2-----ს შევიდა. მას დიაგნოზის სახით ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების გართულება (j---) და სუნთქვის მწვავე უკმარისობა (j---) დაუდგინდა. პაციენტს შესაბამისი დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები ჩაუტარდა და მკურნალობა პოლიპროფილური დეპარტამენტის ინტენსიურ ბლოკში დაეწყო. იგი მკურნალობის ფონზე შედარებით გაუმჯობესდა, საჭიროებდა კარდიოლოგიურ პალატაში გადაყვანას, თუმცა მკურნალობის გაგრძელებაზე უარის გამო კლინიკიდან 2-----ს საკუთარი პასუხისმგებლობით გაეწერა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციებით (ს.ფ. 1-10, ს.ფ. 45-52; ს.ფ. 55-57).

2.5. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ჯ-----ისათვის 2-----იდან გაწეული მომსახურების (შემთხვევა N-----), ამავე პაციენტისათვის 2-----იდან გაწეული მომსახურების (შემთხვევა N-----), ი-----სათვის 2-----იდან გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა (შემთხვევა N-----) და ც-----სათვის 2-----იდან გაწეული მომსახურების (შემთხვევა N-----) ანაზღაურების მოთხოვნა სს „კ-----
-მა“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარუდგინა. ჯ-----ის N----- სამედიცინო შემთხვევის რეგისტრაციის მოდულში მითითებულ იქნა დიაგნოზი: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა და J---- პნევმონია დაუზუსტებელი, გადაუდებელი თერაპია (1 საწოლდღე), ხოლო გამოსავალი: დაუსრულებელი მკურნალობა (ხელწერილის საფუძველზე), ხოლო N----- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში მითითებულ იქნა დიაგნოზი: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, გამოსავალი: სტაბილიზაცია. ი-----ისა და ც-----ს სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში მითითებულ იქნა დიაგნოზი I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, გამოსავალი: სტაბილიზაცია (ს.ფ. 1-10; 45 - 67).

2.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 1 ნოემბრის N----- გადაწყვეტილებით სს „კ-----
-----ის“ მოთხოვნა ჯ-----ისათვის, ი-----ისათვის და ც-----სათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების თაობაზე (N-----, N-----, N-----, N----- შემთხვევები) არ დაკმაყოფილდა შემდეგ გარემოებათა გამო:

- ჯ-----ეს პირველი ჰოსპიტალიზაციისას არასრული მკურნალობა ჩაუტარდა, რამაც მეორე ჰოსპიტალიზაცია გამოიწვია, აღნიშნული კი საქართველოს მთავრობის 36- ე დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, გამორიცხავდა მისი ორივე შემთხვევის ანაზღაურებას;

- ი-----ი და ც----- ხელწერილის საფუძველზე გაეწერნენ დაწესებულებიდან, ხოლო სააგენტოსათვის წარდგენილ განცხადებაში არასწორად იყო მითითებული სტაბილიზაცია, რაც საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით, გამორიცხავდა ანაზღაურებას (ს.ფ. 11-13).

2.7. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 1 ნოემბრის N----- გადაწყვეტილება და მასზე დართული „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევის რეესტრი“ (N-----) სს „კ-----
-----მა“ 2016 წლის 25 ნოემბერს ადმინისტრაციული საჩივრით გაასაჩივრა (ს.ფ. 14-16);(ს.ფ. 28-29).

2.8. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 10 მარტის N----- გადაწყვეტილებით სს „კ-----
-----ის“ 2016 წლის 25 ნოემბერის ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა (ს.ფ. 28-29).

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

2.9. პირველი ინსტანციის სასამართლომ განმარტა, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული აქტი, რომელიც აწესებს, ცვლის, წყვეტს ან ადასტურებს პირის ან პირთა შეზღუდული წრის უფლებებსა და მოვალეობებს, ასევე, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება მის უფლებამოსილებას მიკუთვნებული საკითხის დაკმაყოფილებაზე განმცხადებლისათვის უარის თქმის შესახებ, წარმოადგენს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს (ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ პუნქტი), რომელიც ბათილია, თუ ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები (ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლი).

ამასთან განმარტა, რომ სასამართლო გამოიტანს გადაწყვეტილებას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის შესახებ, თუ იგი კანონს ეწინააღმდეგება და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს, ან უკანონოდ ზღუდავს

მის უფლებას (ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილი).

მოცემულ შემთხვევაში წარმოდგენილი მტკიცებულებების შეფასების შედეგად სასამართლომ შეამოწმა რა სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტების - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2016 წლის 1 ნოემბრის N----- გადაწყვეტილებისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 10 მარტის N----- გადაწყვეტილების კანონიერება, მიიჩნია, რომ არსებობდა მათი ნაწილობრივ ბათილად ცნობის საფუძველი და განმარტა, რომ მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის ურთიერთობებს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი აწესრიგებს. სასამართლომ ასევე განმარტა, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობა შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების და სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან (ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლი).

სასამართლომ მოიხმო „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლი, რომლის მიხედვით, სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს, რომელიც დადგენილი წესით მონაწილეობს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, შესრულებული სამუშაო უნაზღაურდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დამტკიცებული ანაზღაურებისა და დაფინანსების წესების მიხედვით.

სასამართლომ მიუთითა, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცდა და აღნიშნული პროგრამით მისი მოსარგებლეების, განმახორციელებლისა და მიმწოდებლის უფლებები და ვალდებულებები, ისევე, როგორც პროგრამის განხორციელების ძირითადი ნორმები განისაზღვრა. მითითებული დადგენილების N1 დანართის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებას სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო უზრუნველყოფს, ხოლო მიმწოდებელია პირი, 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 (მე-3 და მე-4 მუხლები).

სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული 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.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის 1-ლი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, სასამართლომ განმარტა, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევის დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით. ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად. ამავე დადგენილების N1 დანართის 22-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სასამართლომ განმარტა, რომ პროგრამის ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ან მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. აღნიშნული მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, განაცხადის თანახმად (წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ), განმახორციელებელთან წარადგინოს დანართი №1.1-ით, დანართი №1.2-ით, დანართი №1.3-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები ელექტრონული ფორმატით, სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე, ხოლო შემდგომ - დოკუმენტური ფორმით. ამასთან, ეს ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მარტის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მაქსიმუმ 10 - პროცენტის გადახრით. ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც

პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, აღენიშნებათ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.

განსახილველ შემთხვევაში, სასამართლომ განმარტა მოსარჩელის მიერ ჯ-----
-----ისათვის, ი-----ასა და ც-----სათვის 2-----სა და მ---ში გაწეული სამედიცინო მომსახურება ექცეოდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ხსენებული დადგენილების N1 დანართის მე-2 მუხლისა და N1.3 დანართის მიხედვით. ამდენად, სასამართლომ განმარტა, რომ პროგრამის განმახორციელებელი - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებული იყო, მითითებული სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების საკითხი ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ნორმებით გადაეწყვიტა.

მითითებული ნორმატიული აქტის N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით ამომწურავადაა განსაზღვრული შემთხვევები, როდესაც მიმწოდებლის მიერ მითითებული სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდება, კერძოდ, ასეთი შემთხვევებია:

- ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;
- ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:
 - ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა;
 - ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს;
 - ბ.გ) პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;
- გ) პირის დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;
- დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია №1 დანართის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები - მიმწოდებლის ვალდებულება, შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა,

განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით;

ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს;

ვ) სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, გადაყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტობრივი დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება;

ზ) თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად;

ი) ადგილი აქვს დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან;

კ) ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%;

ლ) პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

დადგენილი გარემოებებიდან გამომდინარე, სასამართლომ განმარტა, რომ ი-----ასა და ც-----ს სამედიცინო შემთხვევების შესახებ სააგენტოს მიეწოდა რა არაასაწორი ინფორმაცია, კერძოდ, სამედიცინო შემთხვევების დასასრულად ხელწერილით გასხვლის ნაცვლად სტაბილიზაცია, აღნიშნული

შემთხვევები მართლზომიერად არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას. რაც შეეხება ჯ-----ის შემთხვევებს, მისი ანაზღაურებაზე უარის საფუძვლები წარმოდგენილი დოკუმენტებით არ დასტურდებოდა, კერძოდ, დასაბუთებული არ იყო და არ დასტურდებოდა მოსარჩელის მითითება მასზედ, რომ აღნიშნული პაციენტის N----- შემთხვევა N----- შემთხვევის არასრულმა მკურნალობამ განაპირობა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებები დასაბუთებული იყო ი-----ასა და ც-----ს სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ხოლო დაუსაბუთებელი იყო ჯ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების (შემთხვევა N-----, N-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ამდენად, შესაბამის ნაწილში ბათილად ცნო და მოპასუხეს დაევალა, ახალი აქტის გამოცემა მოსარჩელისათვის ჯ-----ის მიმართ გაწეული მომსახურების (N----- და N-----) ანაზღაურების თაობაზე.

3. სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

3.1. სააპელაციო საჩივრის ავტორი მიიჩნევს, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლომ გამოიყენა ის კანონი, რომელიც არ უნდა გამოიყენებინა. ამასთან აპელანტი მიიჩნევს, რომ სასამართლოს მიერ არასწორად დადგინდა ფაქტობრივი გარემოებები, რის გამოც მიიჩნევს, რომ მიღებული გადაწყვეტილება უნდა გაუქმდეს.

ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი :

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

4.1. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

4.2. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში, ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას, სასამართლო ხელმძღვანელობს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

4.3. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 382-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გაიზიაროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მტკიცებულებათა გამოკვლევის შედეგები

მთლიანად ან ნაწილობრივ. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, სააპელაციო სასამართლოს განჩინება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს მოკლე დასაბუთებას გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების ან უცვლელად დატოვების შესახებ. თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებასა და დასკვნებს, საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

5. ფაქტობრივი დასაბუთება

5.1. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ეთანხმება და სრულად იზიარებს თბილისის საქალაქო სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს განსახილველ საკითხთან დაკავშირებით.

სამართლებრივი დასაბუთება

6.1. სააპელაციო პალატა, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (Hirvisaari v. Finland, §32) გადაწყვეტილებაზე დაყრდნობით განმარტავს, რომ დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლება არ მოითხოვს მხარეების მიერ მითითებულ ყველა არგუმენტზე დეტალური პასუხის გაცემას; გარდა ამისა, აღნიშნული უფლება ზედა ინსტანციის სასამართლოებს საშუალებას აძლევს დაეთანხმონ ქვედა ინსტანციის სასამართლოს დასაბუთებას, საფუძვლების გამეორების გარეშე.

სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გამოასწოროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების დაუსაბუთებლობა (Hirvisaari v. Finland) და, პირიქით, ძალიან მოკლე მსჯელობა საჩივრის დაუშვებლად ცნობის შესახებ - ქვედა ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობის გაზიარება, არ აღვევს დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლებას (Gorou (No. 2), §§38-42).

6.2. სააპელაციო პალატა სრულად ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, კერძოდ, პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივი თვალსაზრისით სწორად შეაფასა საქმესთან დაკავშირებული ყველა ფაქტობრივი გარემოება. პალატა მიუთითებს მათზე და დამატებით აღნიშნავს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორად მიუთითა, მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის ურთიერთობებს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი აწესრიგებს. სასამართლომ ასევე განმარტა, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობა შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების და სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან (ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2

მუხლი).

პალატა მიუთითებს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლზე, რომლის მიხედვით, სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს, რომელიც დადგენილი წესით მონაწილეობს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, შესრულებული სამუშაო უნაზღაურდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დამტკიცებული ანაზღაურებისა და დაფინანსების წესების მიხედვით.

პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობას, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცდა და აღნიშნული პროგრამით მისი მოსარგებლეების, განმახორციელებლისა და მიმწოდებლის უფლებები და ვალდებულებები, ისევე, როგორც პროგრამის განხორციელების ძირითადი ნორმები განისაზღვრა. მითითებული დადგენილების N1 დანართის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებას სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო უზრუნველყოფს, ხოლო მიმწოდებელია პირი, 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 (მე-3 და მე-4 მუხლები).

პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული 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.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის 1-ლი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, პალატა განმარტავს, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევის დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით. ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად. ამავე დადგენილების N1 დანართის 22-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პალატა განმარტავს, რომ პროგრამის ფარგლებში

მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ან მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. აღნიშნული მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, განაცხადის თანახმად (წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ), განმახორციელებელთან წარადგინოს დანართი №1.1-ით, დანართი №1.2-ით, დანართი №1.3-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები ელექტრონული ფორმატით, სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე, ხოლო შემდგომ - დოკუმენტური ფორმით. ამასთან, ეს ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მ---ის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მაქსიმუმ 10 - პროცენტის განაზღვრულ ზღვრით. ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, აღენიშნებათ სტაბილური ჰემოდინამიკა და რესპირაცია, თუმცა ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.

დადგენილია, რომ ჯ-----ისათვის, ი-----ასა და ც-----სათვის 2-----სა და მ---ში გაწეული სამედიცინო მომსახურება ექცეოდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებულ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ხსენებულ დადგენილების N1 დანართის მე-2 მუხლისა და N1.3 დანართის მიხედვით. ამდენად, სასამართლომ განმარტა, რომ პროგრამის განმახორციელებელი - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებული იყო, მითითებული სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების საკითხი ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ნორმებით გადაეწყვიტა.

მითითებული ნორმატიული აქტის N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით

ამომწურავადაა განსაზღვრული შემთხვევები, როდესაც მიმწოდებლის მიერ მითითებული სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდება, კერძოდ, ასეთი შემთხვევებია:

ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება;

ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის:

ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამოწვევის შემთხვევებისა;

ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს;

ბ.გ) პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) პირის დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს;

დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია №1 დანართის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები - მიმწოდებლის ვალდებულება, შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით;

ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს;

ვ) სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტობრივი დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება;

ზ) თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი;

თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის

შესაბამისად;

ი) ადგილი აქვს დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან;

კ) ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%;

ლ) პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

დადგენილია, რომ ი-----ასა და ც-----ს სამედიცინო შემთხვევების შესახებ სააგენტოს მიეწოდა რა არაასაწორი ინფორმაცია, კერძოდ, სამედიცინო შემთხვევების დასასრულად ხელწერილით გასვლის ნაცვლად მითითებული იქნა სტაბილიზაცია, აღნიშნული შემთხვევები მართლზომიერად არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას. რაც შეეხება ჯ-----ის შემთხვევებს, მისი ანაზღაურებაზე უარის საფუძვლები წარმოდგენილი დოკუმენტებით არ დასტურდებოდა, კერძოდ, დასაბუთებული არ იყო და არ დასტურდებოდა მოსარჩელის მითითება მასზედ, რომ აღნიშნული პაციენტის N----- შემთხვევა N----- შემთხვევის არასრულმა მკურნალობამ განაპირობა.

7. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

7.1. ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივრით ვერ იქნა გაბათილებული თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციული საქმეთა კოლეგიის დასკვნები სარჩელის დაკმაყოფილების შესახებ. პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა სადავო საკითხი, რის გამოც არ არსებობს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილებისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული პროცესუალურ-სამართლებრივი საფუძვლები. შესაბამისად, უცვლელად უნდა დარჩეს მოცემულ საქმეზე თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციული საქმეთა კოლეგიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება.

8. საპროცესო ხარჯები

8.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სარჩელზე უარის თქმისას სასამართლოს მიერ გაწეული ხარჯები გადახდება მოსარჩელეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ. თუ სარჩელი დაკმაყოფილებულია ნაწილობრივ, ხოლო მოპასუხე განთავისუფლებულია სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან, სასამართლოს მიერ საქმის განხილვასთან დაკავშირებით გაწეული ხარჯები სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდება მოსარჩელეს, რომელიც არ არის განთავისუფლებული სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან, სასარჩელო მოთხოვნათა იმ ნაწილის პროპორციულად, რომლის დაკმაყოფილებაზედაც მას უარი ეთქვა.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე მუხლის თანახმად, საქმის განხილვა სააპელაციო სასამართლოში წარმოებს იმ წესების დაცვით, რაც დადგენილია პირველი ინსტანციით საქმეთა განხილვისათვის, ამ თავში მოცემული ცვლილებებითა და დამატებებით.

განსახილველ შემთხვევაში აპელანტის მიერ სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 150 (ას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით უნდა დარჩეს ბიუჯეტში გადახდილად.

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, მე-34 მუხლით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით

სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ დ ა ა დ გ ი ნ ა:

1. სს „კ-----ის“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელი დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 24 ოქტომბრის გადაწყვეტილება;
3. 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 ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

მოსამართლე

ილონა თოდუა