

საქმე № 330310018002604546

საქმე N3ზ/3329-18



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

31 იანვარი, 2019 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

მოსამართლე - შოთა გეჭაძე

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო;

წარმომადგენელი - ე----- ს-----ი;

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „ა-----“;

წარმომადგენელი - ზ----- ნ-----ი;

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება;

განხილვის ფორმა - ზეპირი მოსმენის გარეშე;

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 მარტის №----- გადაწყვეტილება დ----- ხ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებაზე უარის თქმის შესახებ

(იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ. 2-13; განცხადება ხარვეზის აღმოფხვრის შესახებ; ს.ფ. 30-31).

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2018 წლის 23 ივლისის №----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ის“ 2018 წლის 28 მარტის N---- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ. 2-13; განცხადება ხარვეზის აღმოფხვრის შესახებ; ს.ფ. 30-31).

1.3. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს 2018 წლის 13 მარტის №----- გადაწყვეტილებაში მითითებული პაციენტის - დ----- ხ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურება (იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ. 2-13; განცხადება ხარვეზის აღმოფხვრის შესახებ; ს.ფ. 30-31; 2018 წლის 05 ოქტომბრის სასამართლოს მთავარი სხდომის ოქმი; ს.ფ. 48 - 53)

2. მოპასუხის პოზიცია:

მოპასუხე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის სრული დაცვით და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60, მუხლის თანახმად არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1 გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „ა-----ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 მარტის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ და დაევალა მოპასუხეს პაციენტ დ----- ხ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო

მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურება. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2018 წლის 23 ივლისის №----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ს“ 2018 წლის 28 მარტის N----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“. მოპასუხეს - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოსარჩელე - შპს „ა-----ის“ სასარგებლოდ დაეკისრა 196.32 (ასოთხმოცდათექვსმეტი ლარი და ოცდათორმეტი თეთრი) ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

3.2 გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

3.2.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 13 ოქტომბრის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - დ-----ი ხ-----ი (დაბადებული 1-----1955 წელს), მკურნალობდა შპს „ა-----რში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით.

დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: ძირითადი დაავადება: გიდ: იშემიური კარდიომიოპათია (I25.5); თავის ტვინის ანოქსიური დაზიანება, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში (G93.1); თავის ტვინის ღეროს დამბლის სინდრომი (I60 -I67+) (G46.3*); პნევმონია, დაუზუსტებელი (J18.9). გართულებები: გულის გაჩერება მისი მოქმედების წარმატებული აღდგენით (I46.0); პარკუჭის მწვავე უკმარისობა (კარდიული ასთმა) (I50.1); გულის უკმარისობა III (NYHA) (I50.9); ჰიდროთორაქსი (ორმხრივი) (J94.8); პარკუჭთა ფიბრილაცია (I49.0), პარკუჭოვანი ტაქიკარდია (I47.2); კარდიოგენურიშოკი (R57.0); თანმხლები დაავადება: მიოკარდიუმის გადატანილი ინფარქტი (2005წ) (I25.2); კორონარული შუნტირების შემდგომი მდგომარეობა (2008 წ.) Z95.1); წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა (პერმანენტული ფორმა) (I48); თირკმლების უკმარისობა, დაუზუსტებელი (N19). ავადმყოფობის მიმდინარეობა: პაციენტი მოთავსდა კლინიკაში დიაგნოზით: პარკუჭის მწვავე უკმარისობა (კარდიული ასთმა). მდგომარეობა იყო მძიმე, გამოხატული იყო ქოშინი, ჰაერის უკმარისობა, დაბალი სატურაციის მაჩვენებელი - 87%. მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა შედარებით გაუმჯობესდა, შემცირდა გულის უკმარისობის მოვლენები. პაციენტი 2017 წლის 03 ოქტომბრის 10:30 საათზე გადაყვანილ იქნა შინაგანი მედიცინის დეპარტამენტში. ზოგადი მდგომარეობა რჩებოდა მძიმე, პაციენტი საჭიროებდა ოქსიგენოთერაპიას, მარყუჭოვანი დიურეტიკებით დიურეზის სტიმულირებას. 2017 წლის 05 ოქტომბერს 21:30 საათზე მდგომარეობა

კრიტიკულად დამძიმდა, პაციენტმა დაკარგა გონება, დაეცა, რის შედეგადაც აღენიშნა ზედა ტუჩის სისხლმდენი ჭრილობა. ეკგ-მონიტორზე დაფიქსირდა პარკუჭთა ფირილაცია, რის გამოც ჩატარდა პარკუჭთა დეფიბრილაცია, ეკგ მონიტორზე დაფიქსირდა ასისტოლია. დაწყებულ იქნა გულის არაპირდაპირი მასაჟი, რის ფონზეც მალევე აღდგა რითმი. თუმცა პაციენტი იმყოფებოდა უგონო მდგომარეობაში. საციცოცხლო ჩვენებით ჩატარდა ენდოტრაქეული ინტუბაცია (7.5 F). პაციენტი გადაყვანილ იქნა მართვით სუნთქვაზე SIMV რეჟიმში. გამოხატული იყო ჰიპოტონია - 80/40 მმ.ვწ.სვ. კარდიოგენული შოკის კლინიკა. დაწყებულ იქნა ი/ვ დოპამინის და დობუტამინის ინფუზია ტროპონინის ანალიზით გამოირიცხა მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანება (Tnl-0.07 ng/ml). დაფიქსირდა ლეიკოციტოზი, ლეიკოციტარული ფორმულის მარცხნივ გადახრა, მაღალი CRP-ს მაჩვენებელი, ფებრელიტეტი დაწყებულ იქნა ანტიბიოტიკოთერაპია ცეფტრიაქსონით (07.10.2017).

08.10.2017 -ში სატურაციის დაბალი მაჩვენებელი - 85%. დაფიქსირდა საინტუბაციო მილის ობსტრუქცია ნახველით, რის გამოც ჩატარდა რეინტუბაცია. ჭარბი სეკრეტის გამო ჩატარდა ბრონქოსკოპია-სანაცია. გამოვლინდა ლორწოვანი გარსების შეშუპების მაღალი ხარისხი, დიდი რაოდენობით სქელი მოყვითალო, წებოვანი და რთულად სანირებადი სეკრეტი, ჩირქოვანი საცობები. აგრეთვე სისხლქონვა ბრონქების სანათურებიდან. ჩატარდა სანაცია ფიზიოლოგიური ხსნარით. შეჩერებულ იქნა ვარფარინი. 09.10.17 -ში დაფიქსირდა უარყოფითი დინამიკა CRP -ს მატება. ჩატარდა პულმონოლოგიის, რენიმატოლოგიის კონსულტაცია. მკურნალობას ტიენამი (500 მგ 4 ჯერ), კოლომიცინი (2000000 3კერ), ცეფტრიაქსონი შეიცვალა ლევოქსიმედით(400 მგ 1ჯერ). ჩატარდა ექოკარდიოგრაფია, გულმკერდის RO- გრაფია. პულმონოლოგიის მიერ დაესვა პნევმონიის დიაგნოზი. რენიმატოლოგიის კონსულტაციით მკურნალობას დაემატა ადრენალინის ინფუზია(დაწვრილებით იხ. ისტორიაში). 10.10.2017 -ში ჩატარდა განმეორებითი ბრონქოსკოპია-სანაცია, სადაც შეშუპების ხარისხი მნიშვნელოვნად იყო შემცირებული, ბრონქების სანათრებიდან სისხლქონვა აღარ დაფიქსირებულა. ლაბორატორიულად გამოვლინდა დადებითი დინამიკა, იკლო CRP -ს მაჩვენებელმა, ლეიკოციტები ნორმალიზირდა. გაუმჯობესდა რენტგენოლოგიური სურათი. ნევროლოგიური შეფასებით პაციენტი იღვიძებდა აღზნებით, გამოხატული იყო ტაქიპნოე, რის გამოც უგრძელდებოდა ნარკოზი. ჩატარდა ნევროლოგიის კონსულტაცია. დაფიქსირდა კრეატინინის დინამიკაში მატება, ბოლო მონაცემით - 2.3 მგ/დლ. ჩატარებულ სისხლის, ნახველის, შარდის ბაქტერიოლოგიური კვლევები, საიდანაც პათოლოგიური მიკროფლორა არ ამოიღეს. 11.07.2017 -ში ფიქსირდება კვლავ ფებრელიტეტი. ჩატარდა სეფსოლოგიის კონსულტაცია. მკურნალობაში ცვლილება არ შეტანილა. პაციენტს უგრძელდება ი/ვ დოფამინის და დობუტამინის ინფუზია. 13.10.2017

-ში პაციენტი კონსულტირებულ იქნა ნევროლოგის მიერ, დაესვა ანოქსიური ენცეფალოპათიის და თავის ტვინის ღენოს დამბლის სინდრომის დიაგნოზი. ჩატარდა ნევროლოგის კონსულტაცია, დაესვა თირკმლის დაუზუსტებელი უკმარისობის დიაგნოზი. პაციენტს აქვს პნევმონია. ამ ეტაპზე გულის უკმარისობის მოვლენები შემცირებულია, მწვავე კარდიოლოგიური პათოლოგია არ ფიქსირდება. შესაძლოა პაციენტს დასჭირდეს ხანგრძლივად მართვით სუნთქვაზე ყოფნა. ამის გათვალისწინებით, ნევროლოგის, ნეფროლოგის, რეანიმატოლოგის რეკომენდაციით პაციენტი საჭიროებს ფართო პროფილის კლინიკაში მკურნალობის გაგრძელებას. რის გამოც კატასტროფის ბრიგადის მიერ გადადის გადაუდებელი მედიცინის ცენტრში შემდგომი კვლევისა და მკურნალობისთვის. მდგომარეობა სტაციონარში გაწერისას: სტაბილიზაცია. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები: ზოგადი პროფილის კლინიკაში მკურნალობის გაგრძელება. (ს.ფ. 61-75)

3.2.2. შემთხვევის რეგისტრაციის ელექტრონულ მოდულში შპს „ა-----ის“ მიერ პაციენტ დ---- ხ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ მიწოდებულ იქნა შემდეგი ინფორმაცია: 1. ძირითადი დიაგნოზის სახ. კოდი INT0001/1 – I დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა, დაწყების დრო 2017 წლის 02 ოქტომბრის 20:50:00 -საათიდან, 2017 წლის 05 ოქტომბრის 12:30:00 საათამდე, ჩარევა - WAA891 - ინტენსიური თერაპიის არაინვაზიური მონიტორინგი; 2. თანმხლები დიაგნოზის სახ. კოდი REAN0001/1 – II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დაწყების დრო 2017 წლის 05 ოქტომბრის 12:30:00 -საათიდან, 2017 წლის 13 ოქტომბრის 14:40:00 საათამდე, ჩარევა - WAA900 - რეანიმაცია. ოპერატორის კომენტარი: I50.1, R57.0, N19; G93.1, G46.3, J18.9, პაციენტი გადადის პროფილურ კლინიკაში მკურნალობის გაგრძელების მიზნით. (ს.ფ. 57-60)

3.2.3. შპს „ა-----ის“ 2017 წლის ოქტომბრის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის პირველი პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) –5585 განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება. (ს.ფ. 16)

3.2.4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 მარტის №----- გადაწყვეტილებით (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების

ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ) დგინდება, რომ პაციენტი: დ----- ხ-----
---ი (პირადი ნომერი:-----) საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით
გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე
დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის
სახელმწიფო პროგრამის დანართი N1.1 -ით განსაზღვრული სამედიცინო
მომსახურებით მოსარგებლე მკურნალობდა შპს „ა-----
-----ში“ 2017 წლის 02 ოქტომბრიდან

2017 წლის 13 ოქტომბრის ჩათვლით გადაუდებელი სტაციონარული
მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით: I25.5 იშემიური
კარდიომიოპათია -/- INT0001/1 – I დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა
და -/- REAN0001/1 – II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა.
სამედიცინო დოკუმენტაციით მითითებული დაზუსტება არ შეესაბამება
შემთხვევების რეგისტრაციის ელექტრონულ მოდულში გადმოცემულს
(დაინტუბირების დრო არ შეესაბამება ელ. ანგარიშგებაში გადმოცემულს).
შესაბამისად სამედიცინო შემთხვევას №----- ინსპექტირების ეტაპზე
განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს
მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის
„ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები,
როდესაც „შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი
დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო
დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს“. (ს.ფ14-15)

3.2.5. შპს „ა-----მა“ 2018
წლის 28 მარტს ადმინისტრაციული საჩივრით N----- მიმართა საქართველოს
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ
სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური
მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის
დეპარტამენტის 2018 წლის 13მარტის №----- გადაწყვეტილების ბათილად
ცნობა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 23 ივლისის №-----8
გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „ა-----
-----ის“ 2018 წლის 28 მარტის N----- ადმინისტრაციული საჩივარი
(სააგენტოში რეგისტრირებულია 28.03.2018, №-----). შემთხვევა №----- არ
ექვემდებარება ანაზღაურებას საქართველოს მთავრობის
36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“
ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები,
როდესაც „წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების
შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ
ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს

პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“. (ს.ფ. 17) (ს.ფ. 18-19)

4. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

4.1. საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.2-ში დადგენილია გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობების შესახებ ნუსხა. ამავე დადგენილების დანართი №1.1-ის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც „შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს“. დადგენილია, რომ მოცემულ შემთხვევაში მიმწოდებლის მხრიდან აღგილი არ ჰქონია გადაცემულ დიაგნოზს/დაზუსტებასა და ჩარევას შორის ხარვეზის არსებობას, რადგან გადაცემული დიაგნოზები სრულად ემთხვევა მიწოდებულ ინფორმაციას. ამასთან, სასამართლოს მიერ გაზიარებული იქნა მოსარჩელის პოზიცია იმასთან დაკავშირებით, რომ მიწოდებული ინფორმაციის უსწორობა განხილული უნდა იქნეს, როგორც ტექნიკური შეცდომა და მხარეს უნდა მისცემოდა შესაძლებლობა მოეხდინა კორექტირება მიწოდებულ ინფორმაციაში, რასაც ითვალისწინებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება. შესაბამისად, სასამართლომ მიიჩნია, რომ დ-----ს მიმართ გაწეული მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.1-ით გათვალისწინებული შემთხვევა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ დ-----ს მკურნალობის ღირებულების დაფინანსებაზე უარის თქმის ნაწილში ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, რის გამოც ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება შესაბამისი მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ.

5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების

მიღებით სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

5.1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

სააპელაციო საჩივრის ავტორის განმარტებით, პაციენტი მკურნალობდა შპს „ა---
-----ში“; გადაუდებელი
სტაციონალური მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში მიმწოდებლის მიერ
დაფიქსირებულია შემდეგი პროგრამული კოდები I თ0001/1-/-1 I პირველი
დონის ინტენსიური მკურნალობა/ მოვლა და ღ 0001- II-III დონის ინტენსიური
მკურნალობა /მოვლა. სამედიცინო დოკუმენტაციით მითითებული
მომსახურების დაწყების დრო არ შეესაბამება შემთხვევის რეგისტრაციის
ელექტრონულ მოდულში გადმოცემულს. ამასთან, აღნიშნულით იზრდება
სახელმწიფოს მიერ ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობა. შემთხვევა 9-----, „არ
ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების
დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

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

6.1. 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 პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ
დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, მიუთითებს მათზე და სამართლებრივი
შეფასების თვალსაზრისით კი აღნიშნავს შემდეგს:

პალატა მიუთითებს, რომ „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-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების
კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება
ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის
ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამავე დადგენილების
მე-15 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას
ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსური
დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ

დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება, ხოლო ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

№36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, 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. ამავე დანართის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარმოდგენილი 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 მასალის და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას. აღნიშნული დადგენილების მე-15 მუხლის მე-4 პუნქტით, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას თუ სადავოა) მოხდება დოკუმენტების ინსპექტირების პროცესში. იმ შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის ფორმდება პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტი 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. ამასთან, იმ შემთხვევებზე, რომლებიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, ან სადავოა და დაზუსტების შემთხვევაში შეიძლება დაექვემდებაროს ანაზღაურებას, ასანაზღაურებელ თანხებზე გაფორმებულ პირველად მიღება-ჩაბარების აქტთან ერთად იბეჭდება შესაბამისი რეესტრი 2 ეგზემპლარად, რომლის ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან.

სადავო საკითხების განსახილველად ან აღმოსაფხვრელად მიმწოდებელს ეძლევა ასანაზღაურებელ თანხებზე პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმებისა და სადავო შემთხვევების რეესტრის მიღებიდან 5 სამუშაო დღე. თუ მიმწოდებელი ამ პერიოდში არ მოახდენს რეაგირებას, შემთხვევა აღარ ანაზღაურდება. სადავო შემთხვევების განხილვაში ჩართულები არიან მიმწოდებელი, განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო.

მოცემულ შემთხვევაში საქმის მასალებში წარმოდგენილი, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 13 ოქტომბრის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- დ-----ი ხ-----ი (დაბადებული 1-----1955 წელს), მკურნალობდა შპს „ა-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: ძირითადი დაავადება: გიდ: იშემიური კარდიომიოპათია(I25.5); თავის ტვინის ანოქსიური დაზიანება, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში (G93.1); თავის ტვინის ღეროს დამბლის სინდრომი (I60-I67+) (G46.3*); პნევმონია, დაუზუსტებელი(J18.9). გართულებები: გულის გაჩერება მისი მოქმედების წარმატებული აღდგენით(I46.0); პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა) (I50.1); გულის უკმარისობა III (NYHA) (I50.9); ჰიდროთორაქსი(ორმხრივი) (J94.8); პარკუჭთა ფიბრილაცია(I49.0), პარკუჭოვანი ტაქიკარდია(i47.2); კარდიოგენური შოკი (R57.0); თანმხლები დაავადება: მიოკარდიუმის გადატანილი ინფარქტი (2005წ) (I25.2); კორონარული შუნტირების შემდგომი მდგომარეობა(2008 წ.) Z95.1); წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა (პერმანენტული ფორმა) (I48); თირკმლების უკმარისობა, დაუზუსტებელი (N19). ავადმყოფობის მიმდინარეობა: პაციენტი მოთავსდა კლინიკაში დიაგნოზით: პარკუჭის მწვავე უკმარისობა(კარდიული ასთმა). მდგომარეობა იყო მძიმე, გამოსატყუი იყო ქოშინი, ჰაერის უკმარისობა, დაბალი სატურაციის მაჩვენებელი - 87%. მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა შედარებით გაუმჯობესდა, შემცირდა გულის უკმარისობის მოვლენები. პაციენტი 2017 წლის 03 ოქტომბრის 10:30 საათზე გადაყვანილ იქნა შინაგანი მედიცინის დეპარტამენტში. ზოგადი მდგომარეობა რჩებოდა მძიმე, პაციენტი საჭიროებდა ოქსიგენოთერაპიას, მარყუჭოვანი დიურეტიკებით დიურეზის სტიმულირებას. 2017 წლის 05 ოქტომბერს 21:30 საათზე მდგომარეობა კრიტიკულად დამძიმდა, პაციენტმა დაკარგა გონება, დაეცა, რის შედეგადაც აღენიშნა ზედა ტუჩის სისხლმდენი ჭრილობა. ეკგ -მონიტორზე დაფიქსირდა პარკუჭთა ფიბრილაცია, რის გამოც ჩატარდა პარკუჭთა დეფიბრილაცია, ეკგ მონიტორზე დაფიქსირდა ასისტოლია. დაწყებულ იქნა გულის არაპირდაპირი მასაჟი, რის ფონზეც მალევე აღდგა რიტმი. თუმცა პაციენტი იმყოფებოდა უგონო მდგომარეობაში. საციცოცხლო ჩვენებით ჩატარდა ენდოტრაქეული ინტუბაცია (7.5 F). პაციენტი გადაყვანილ იქნა მართვით სუნთქვაზე SIMV რეჟიმში. გამოსატყუი იყო ჰიპოტონია - 80/40 მმ.ვწ.სვ. კარდიოგენული შოკის კლინიკა. დაწყებულ იქნა ი/ვ დოპამინის და

დობუტამინის ინფუზია ტროპონინის ანალიზით გამოირიცხა მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანება (Tnl-0.07 ng/ml). დაფიქსირდა ლეიკოციტოზი, ლეიკოციტარული ფორმულის მარცხნივ გადახრა, მაღალი CRP-ს მაჩვენებელი, ფებრელიტეტი დაწყებულ იქნა ანტიბიოტიკოთერაპია ცეფტრიასონით (07.10.2017). 08.10.2017-ში სატურაციის დაბალი მაჩვენებელი - 85%. დაფიქსირდა საინტუბაციო მილის ობსტრუქცია ნახველით, რის გამოც ჩატარდა რეინტუბაცია. ჭარბი სეკრეტის გამო ჩატარდა ბრონქოსკოპია-სანაცია. გამოვლინდა ლორწოვანი გარსების შეშუპების მაღალი ხარისხი, დიდი რაოდენობით სქელი მოყვითალო, წებოვანი და რთულად სანირებადი სეკრეტი, ჩირქოვანი საცობები. აგრეთვე სისხლჟონვა ბრონქების სანათურებიდან. ჩაუტარდა სანაცია ფიზიოლოგიური ხსნარით. შეჩერებულ იქნა ვარფარინი. 09.10.17-ში დაფიქსირდა უარყოფითი დინამიკა CRP-ს მატება. ჩატარდა პულმონოლოგიის, რენიმატოლოგიის კონსულტაცია. მკურნალობას ტიენამი (500 მგ 4ჯერ), კოლომიცინი (2000000 3ჯერ), ცეფტრიაქსონი შეიცვალა ლევოქსიმედით (400 მგ 1ჯერ). ჩატარდა ექოკარდიოგრაფია, გულმკერდის RO-გრაფია. პულმონოლოგიის მიერ დაესვა პნევმონიის დიაგნოზი. რენიმატოლოგიის კონსულტაციით მკურნალობას დაემატა ადრენალინის ინფუზია (დაწვრილებით იხ. ისტორიაში). 10.10.2017-ში ჩატარდა განმეორებითი ბრონქოსკოპია-სანაცია, სადაც შეშუპების ხარისხი მნიშვნელოვნად იყო შემცირებული, ბრონქების სანათურებიდან სისხლჟონვა აღარ დაფიქსირებულა. ლაბორატორიულად გამოვლინდა დადებითი დინამიკა, იკლო CRP-ს მაჩვენებელმა, ლეიკოციტები ნორმალიზირდა. გაუმჯობესდა რენტგენოლოგიური სურათი. ნევროლოგიური შეფასებით პაციენტი იღვიძებდა ალგზებით, გამოხატული იყო ტაქიპნოე, რის გამოც უგრძელდებოდა ნარკოზი. ჩატარდა ნევროლოგიის კონსულტაცია. დაფიქსირდა კრეატინინის დინამიკაში მატება, ბოლო მონაცემით - 2.3 მგ/დლ. ჩატარებულ სისხლის, ნახველის, შარდის ბაქტერიოლოგიური კვლევები, საიდანაც პათოლოგიური მიკროფლორა არ ამოითესა. 11.07.2017-ში ფიქსირდება კვლავ ფებრელიტეტი. ჩატარდა სეფსოლოგიის კონსულტაცია. მკურნალობაში ცვლილება არ შეტანილა. პაციენტს უგრძელდება ი/ვ დოფამინის და დობუტამინის ინფუზია.

13.10.2017-ში პაციენტი კონსულტირებულ იქნა ნევროლოგიის მიერ, დაესვა ანოქსიური ენცეფალოპათიის და თავის ტვინის ღენოს დამბლის სინდრომის დიაგნოზი. ჩატარდა ნევროლოგიის კონსულტაცია, დაესვა თირკმლის დაუზუსტებელი უკმარისობის დიაგნოზი. პაციენტს აქვს პნევმონია. ამ ეტაპზე გულის უკმარისობის მოვლენები შემცირებულია, მწვავე კარდიოლოგიური პათოლოგია არ ფიქსირდება. შესაძლოა პაციენტს დასჭირდეს ხანგრძლივად მართვით სუნთქვაზე ყოფნა. ამის გათვალისწინებით, ნევროლოგიის, ნევროლოგიის, რენიმატოლოგიის რეკომენდაციით პაციენტი საჭიროებს ფართო პროფილის კლინიკაში მკურნალობის გაგრძელებას. რის გამოც კატასტროფის ბრიგადის მიერ გადადის გადაუდებელი მედიცინის ცენტრში შემდგომი კვლევისა და მკურნალობისთვის. მდგომარეობა სტაციონარში გაწერისას:

სტაბილიზაცია. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები: ზოგადი პროფილის კლინიკაში მკურნალობის გაგრძელება.

შემთხვევის რეგისტრაციის ელექტრონულ მოდულში შპს „ა-----
-----ი“-ს მიერ პაციენტ დ----- ხ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ მიწოდებული იქნა შემდეგი ინფორმაცია: 1. ძირითადი დიაგნოზის სახ. კოდი INT0001/1 – I დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა, დაწყების დრო 2017 წლის 02 ოქტომბრის 20:50:00 - საათიდან, 2017 წლის 05 ოქტომბრის 12:30:00 საათამდე, ჩარევა - WAA891 - ინტენსიური თერაპიის არაინვაზიური მონიტორინგი; 2. თანმხლები დიაგნოზის სახ. კოდი REAN0001/1 – II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დაწყების დრო 2017 წლის 05 ოქტომბრის 12:30:00 - საათიდან, 2017 წლის 13 ოქტომბრის 14:40:00 საათამდე, ჩარევა - WAA900 - რენიმატია. ოპერატორის კომენტარი: I50.1, R57.0, N19; G93.1, G46.3, J18.9, პაციენტი გადადის პროფილურ კლინიკაში მკურნალობის გაგრძელების მიზნით.

№36 დადგენილების დანართი №1.2-ში დადგენილია გადაუდებელი ამბულატორიული და სტაციონარული მომსახურების პირობების შესახებ ნუსხა. ამავე დადგენილების დანართი №1.1- ის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც „შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს“.

სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ მოცემულ შემთხვევაში მიმწოდებლის მხრიდან ადგილი არ ჰქონია გადაცემულ დიაგნოზს/დაზუსტებასა და ჩარევას შორის ხარვეზის არსებობას, რადგან გადაცემული დიაგნოზები სრულად ემთხვევა მიწოდებულ ინფორმაციას.

პალატა ვერ გაიზიარებს აპელანტის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციით მითითებული მომსახურების დაწყების დროს შეუსაბამობა შემთხვევის რეგისტრაციის ელექტრონულ მოდულში გადმოცემულ ინფორმაციასთან, წარმოშობს შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს რამდენადაც მიწოდებული ინფორმაციის უსწორობა განხილული უნდა იქნეს, როგორც ტექნიკური შეცდომა და მხარეს უნდა მისცემოდა შესაძლებლობა მოეხდინა კორექტირება მიწოდებულ ინფორმაციაში, რასაც ითვალისწინებს №36 დადგენილება. შესაბამისად, სასამართლოს მიაჩნია, რომ დ----- ხ-----ის მიმართ გაწეული მომსახურება არის №36 დადგენილების დანართი №1.1-ით გათვალისწინებული შემთხვევა.

პალატა მიიჩნევს, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 მარტის №----- გადაწყვეტილება დ---- ხ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებაზე უარის თქმის შესახებ კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოწინააღმდეგე მხარის (მოსარჩელის) კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს.

6.2 პალატა ასევე ყურადღებას ამახვილებს მოთხოვნაზე - ბათილად იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2018 წლის 23 ივლისის №----- გადაწყვეტილება შპს„ა-----ის” 2018 წლის 28 მარტის N---- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ და მიუთითებს, რომ იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 მარტის №----- გადაწყვეტილების, დ---- ხ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებაზე უარის თქმის შესახებ, მიღება კანონის მოთხოვნათა დარღვევით, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას.

პალატა მიუთითებს, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე და წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3-ე მუხლის შესაბამისად

მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება.

9. პროცესის ხარჯები:

9.1. 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. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. ძალაში დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება.
3. აპელანტის 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. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია. იგი იწყება მხარისათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან. განჩინების გადაცემის მომენტად ითვლება დასაბუთებული განჩინების ასლის მხარისათვის ჩაბარება უშუალოდ სასამართლოში ან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 70-78-ე მუხლების შესაბამისად.

მოსამართლე:

შოთა გეწაძე -