

საქმე № 330310018002603440
საქმე N3ზ/3516-18



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

15 თებერვალი, 2019 წელი
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - შოთა გეჭაძე

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

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „აკ-----“

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 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება ზ----- ლ-----ის (პირადი ნომერი:-----), ს----- ჩ-----ის (პირადი ნომერი:-----), თ----- დ-----ის

(პირადი ნომერი:-----), ლ----- მ-----ის (პირადი ნომერი:-----) გაწეული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებაზე უარის თქმის ნაწილში (იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ.2-16; განცხადება ხარვეზის აღმოფხვრის შესახებ; ს.ფ.40-41).

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 24 ივლისის N----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ის“ 2018 წლის 28 მარტის N----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“ (იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ.2-16).

1.3. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს 2017 წლის 28 თებერვლის N----- გადაწყვეტილებაში მითითებული პაციენტების - ლ----- მ-----ის, ზ----- ლ----- ის, ს----- ჩ-----ის, თ----- დ-----ისათვის 2018 წლის 28 მარტის N----- ადმინისტრაციულ საჩივარში მითითებულ პერიოდში მოსარჩელის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურება (იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ. 2-16; განცხადება ხარვეზის აღმოფხვრის შესახებ; ს.ფ.40-41).

2. მოპასუხის პოზიცია:

მოპასუხე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ წარმოდგენილი შესაგებელით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის სრული დაცვით და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის თანახმად არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „ა-----ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის N----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ის“ 2018 წლის 28 მარტის N----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ“. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად, ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება

(პაციენტების - ზ----- ლ-----ის, ს----- ჩ-----ის, თ----- დ-----ის, ლ----- მ-----
ის გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის
თაობაზე). საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ
სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა საქმისათვის არსებითი
მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და
ურთიერთშეჯერების საფუძველზე გამოეცა ახალი ინდივიდუალური
ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „ა-----
-----ის“ მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან
ერთი თვის ვადაში.

3.2 გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

3.2.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 14 ივნისის ცნობით
(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ლ-----
მ-----ე (დაბადებული 1-----1928 წელს), მკურნალობდა შპს „ა-----
-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე
ანამნეზი: პაციენტი დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით (მაქს. 180/100
მმ.ვწ.სვ.), მკურნალობს ატენორიკით. ანამნეზში აღნიშნავს გადატანილ
მიოკარდიუმის ინფარქტს. დაახლოებით 2-3 წელია უჩივის ადვილად დაღლას,
უჰაერობას, ქოშინს, საერთო სისუსტეს, უჭირს მცირე მანძილზე გადაადგილება.
პერიოდულად ღებულობს ფუროსემიდს, რის გამოც თავს შედარებით უკეთ
გრძნობს. ბოლო ერთი თვეა ჰაერის უკმარისობის მოვლენები აღმოცენდება
მცირე ფიზიკური დატვირთვის ფონზე. გამოხატულია ძლიერი საერთო
სისუსტე, ჰიპოდინამია, უმადობა. უკანასკნელი ერთი კვირაა მკვეთრად
მოიმატა გულის უკმარისობის სიმპტომებმა, სუნთქვის გაძნელება ხშირად
აღმოცენდება ღამით, გაუჭირდა დაბალ სასთუმალზე წოლა, იმყოფება
ნახევრად მჯდომარე პოზიციაში, შეუშუპდა ქვემო კიდურები, 2017 წლის 14
ივნისის დილიდან გამოიხატა ჰაერის მზარდი უკმარისობა, მოხრჩობის
შეგრძნება, ქოშინი, ტაქიპნოე, რის გამოც პაციენტი ახლობლების მიერ
მოყვანილი იქნა კლინიკაში. ამბულატორიულად ჩაუტარდა ა-----ის
კონსულტაცია, მკურნალი ექიმის მიერ მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ და
მოთავსდა კარდიოლოგიის დეპარტამენტში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური
გამოკვლევები და კონსულტაციები: ე.კ.გ. FXFOOO შემოსვლისას (14.06.2017წ.
12:20): სინუსური რიტმი მწვავე კეროვანი დაზიანების გარეშე;
ელექტროლიტები; გულის ექოსკოპია, ექოაბდომინოსკოპია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 28 ივლისის ცნობით
(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - თ-----

დ-----ე(დაბადებული 2-----1948 წელს), მკურნალობდა შპს „ა-----
-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე
ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით მრავალი წელია დაავადებულია არტერიული
ჰიპერტენზიით (მაქს. 180/90 მმ.ვწყ.სვ.).რეგულარულ მედიკამენტურ
მკურნალობას იტარებს ლორისტათი, კორაქსანით, ფენოტეროლით.
დაახლოებით 15 წელია დაავადებულია ფილტვების ქრონიკული დაავადებით.
ბოლო ერთი კვირაა პაციენტი უჩივის ძლიერ საერთო სისუსტეს ჰაერის
უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს, ხველას ნახველის გამოყოფით.
2017 წლის 28 ივლისს პაციენტს დილიდან გამოეხატა ტემპერატურა, საერთო
სისუსტე, ადვილად დაღლა, ძლიერი ჰაერის უკმარისობა, სუნთქვის გაძნელება,
ქოშინი. აღნიშნულმა ჩივილებმა მიიღეს მზარდი ხასიათი, პაციენტმა მიიღო
ორთოპნოეს მდგომარეობა, რის გამოც გამოძახებული იქნა სასწრაფო
დახმარების ბრიგადა. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და
კონსულტაციები: ე.კ.გ. FXFOOO შემოსვლისას(28.07.2017 წელი 23:55):
სინუსური რიტმი, ST- დეპრესია - II, III, aVF- განხრაში; (-) T- კბილი - aVL-
განხრაში R კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 16 აგვისტოს ცნობით
(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ზ-----
ლ-----ე (დაბადებული 0-----1949 წელს), მკურნალობდა შპს „ა-----
-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე
ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით პერიოდულად აღენიშნება არტერიული
წნევის მატება (მაქს. T/A-160/100 მმ.ვწყ.სვ.). 2008 წელს მოსარჩელის კლინიკაში
ჩატარებული აქვს კორონარული შუნტირების ოპერაცია. მას შემდეგ
პერიოდულად უტარდება კარდიოლოგის კონსულტაცია და საკონტროლო
გამოკვლევები. რეგულარულად მკურნალობს შემდეგი მედიკამენტებით:
კარდიოასპირინი, ნებილეტ პლიუსი, სიმვაგამა და კვადრიპინი. დაახლოებით
ორი კვირაა პაციენტს აღენიშნება ფიზიკურ დატვირთვაზე მოჭერითი ხასიათის
ტკივილი გულის არეში, ირადიაციით მარცხენა ზემო კიდურში,
ადვილად დაღლა და უჰაერობა, რაც ეხსნება მოსვენებულ მდგომარეობაში, ან
ნიტროგლიცერინის ს/ლ მიღებით. 2017 წლის 16 აგვისტოს გამთენიისას ჰქონდა
ძლიერი მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში, რის გამოც პაციენტმა
ამბულატორულად მიმართა კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ,
რეკომენდაცია გაეწია ჰოსპიტალიზაციაზე და მოთავსდა კარდიოლოგიის
დეპარტამენტში დიაგნოსტიკისა და შემდგომი მკურნალობის მიზნით.
ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ე.კ.გ.
FXFOOO შემოსვლისას (16.08.2017 წელი 09:50): სინუსური რიტმი, (-)T-კბილი-
aVL-განხრაში; Q- კბილი - III, aVF- განხრაში. ავადმყოფობის მიმდინარეობა:
პაციენტი მოთავსდა კლინიკაში დიაგნოზით: გიდ. მწვავე კორონარული
სინდრომი ST - ელევაციის გარეშე. აღენიშნებოდა მოჭერილი ხასიათის

ტკივილი რეტროსტერნალურად, რომლის კუპირება ხდება ნიტრომინტის ს/ლ შესხურებით. დაწყებულ იქნა ანტიიშემიური თერაპია. ლაბორატორიულად მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანება არ დადასტურდა (ტროპონინი I -0.08 ნგ/მლ). ექოკარდიოგრაფიით მარცხენა პარკუჭის სისტოლური ფუნქცია შენახული (EF – 55%), რეგიონალური კუმშვადობის დარღვევა, სარქველოვანი პათოლოგია არ გამოვლინდა. მიუხედავად მაქსიმალური ანტიიშემიური თერაპიისა პაციენტს რამდენჯერმე აღენიშნა ანგინოზური ტკივილი. ანამნეზის და კლინიკური მონაცემების მიხედვით პაციენტი მიეკუთვნებოდა კარდიოვასკულური გართულებების მაღალი რისკის ჯგუფს. პროგრესირებადი სტენოკარდიის გათვალისწინებით ჩატარდა გადაუდებელი კორონაროგრაფია, გამოვლინდა კორონარულ არტერიასთან, ვენური შუნტი ბლაგვი კიდის ტოტან და არტერიული შუნტი წინ გასწვრივ არტერიასთან ფუნქციონირებს დამაკმაყოფილებლად. ჩატარებული მკურნალობა: ნატრიუმის ქლორიდი, არიქსტრა, ნოლპაზა, მონოსანი, ბისოპროლოლი, პრესატრიუმი, კარდიომაგნილი, ატორისი, კალიუმის ქლორიდი, ნიტრომინტი, ანალგინი, დიმედროლი. მდგომარეობა სტაციონარში გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 21 აგვისტოს ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ს----- ჩ-----ი (დაბადებული 1-----1949 წელს), მკურნალობდა შპს „ა-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით 30 წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით (მაქს. T/A-200/120 მმ.ვწყ.სვ.). დაახლოებით ორი წელია ფიზიკურ დატვირთვაზე აღენიშნება მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულმკერდში, ირადიაციით ბეჭის არეში, ადვილად დაღლა, ჰაერის უკმარისობა, რაც ეხსნება მოსვენებულ მდგომარეობაში. 2016 წლის 05 თებერვალს მოსარჩელის კლინიკაში ჩატარებული აქვს კორონაროგრაფია, სადაც გამოვლინდა მრავლობითი მძიმე დაზიანებები და კარდიოქირურგიული კონსილიუმის გადაწყვეტილებით პაციენტს ერჩია მედიკამენტური მკურნალობა. მას შემდეგ რეგულარულად მკურნალობს შემდეგი მედიკამენტებით: ასაფენი, სორვასტა, სიმპტომურად - ადიპინი, ამრა ფორტე. ბოლო რამდენიმე კვირაა ანგინოზური ტკივილის სიხშირემ და ინტენსივობამ საგრძნობლად მოიმატა. 2017 წლის 21 აგვისტოს გამთენიისას პაციენტს ჰქონდა ძლიერი მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში, რის გამოც ამბოლატორულად მომართა მოსარჩელის კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, რეკომენდაცია გაეწია ჰოსპიტალიზაცია და მოთავსდა კარდიოლოგიის დეპარტამენტში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ე.კ.გ. FXFOOO შემოსვლისას (21.08.2017 წელი 11:40): სინუსური რიტმი, (-)T-კბილი- III, aVL-განხრაში ერთეული პარკუჭოვანი ექსტასისტოლია. ავადმყოფობის მიმდინარეობა: პაციენტი მოთავსდა კლინიკაში დიაგნოზით: გიდ. მწვავე კორონარული სინდრომი ST - ელევაციის გარეშე. გამოხატული იყო მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულმკერდში.

დაწყებულ იქნა ანტიიშემიური, ანტიანგინალური, ანტიკოაგულაციური თერაპია. ანგინოზური ტკივილის კუპირება ხდებოდა ნიტრომინტის ს/ლ შესხურებით. მიუხედავად მაქსიმალური ანტიიშემიური თერაპიისა პაციენტს აღენიშნებოდა ხშირი ანგინოზური ტკივილი. ანამნეზის და კლინიკური მონაცემების მიხედვით პაციენტი მიეკუთვნება კარდიოვასკულური გართულებების მაღალი რისკის ჯგუფს. პროგრესირებადი სტენოკარდიის გათვალისწინებით ჩაუტარდა გადაუდებელი კორონაროგრაფია, გამოვლინდა კორონარული არტერიების ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი დაზიანებები, კარდიოქირურგიულ კოლოქვიუმზე მიეცა მედიკამენტური თერაპიის რეკომენდაცია. ჩატარებული მკურნალობა: ნატრიუმის ქლორიდი, არიქსტრა, ნოლპაზა, მონოსანი, ბისოპროლოლი, პრესტარიუმი, კარდიომაგნილი, ატორისი, ნიტრომინტი, კაპტოპრილი, დიმედროლი, კარდილოპინი. მდგომარეობა სტაციონარში გაწერისას: სტაბილიზაცია. (ს.ფ 84-85, 97-98, 77-78, 90-91)

3.2.2. შპს „ა-----ის“ 2017 წლის ივნისის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის მეორე პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) –1480 განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

შპს „ა-----ს“ 2017 წლის აგვისტოს №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის მეორე პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევების ნომერი - №-----; №-----; №-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) – 3238.79 განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება. (ს.ფ 19,20)

3.2.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილებით (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ) დგინდება, რომ პაციენტები: ზ----- ლ-----ე (პირადი ნომერი:-----), ს----- ჩ-----ი (პირადი ნომერი:-----), თ----- დ-----ე (პირადი ნომერი:-----), ლ----- მ-----ე (პირადი ნომერი:-----) საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1,3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლეები მკურნალობდნენ შპს „ა-----ში“ 2017

წლის საანგარიშო პერიოდში, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო დოკუმენტაციით დგინდება, რომ პაციენტებმა უარი განაცხადეს სტაციონარულ მკურნალობაზე. შესაბამისად სამედიცინო შემთხვევებს №-----, №-----, №-----, №----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, „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 17-18)

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

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „ა-----ის“ 2018 წლის 28 მარტის N---- ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებულია 28.03.2018, №-----). (ს.ფ 21-22, 27-29)

4. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

4.1. სასამართლომ აღნიშნა, რომ იმისათვის, რათა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება იყოს კანონშესაბამისი, ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის სავალდებულო წინაპირობას წარმოადგენს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება სწორედ ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლომ მიიჩნია, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება, კერძოდ,- ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა და პაციენტის სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია), სადავო აქტი

დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „ა-----ის“ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. გასაჩივრებულ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტი გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას არ საჭიროებდა და ჩატარებული მკურნალობის მოცულობა შეესაბამებოდა გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას, თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი, სასამართლოსთვის უცნობია, რამეთუ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება (სასამართლოს მოსაზრებით დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დაცვის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას). აღნიშნული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

4.2 პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტებით, იმის გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება (პაციენტების - ზ----- ლ-----ის, ს----- ჩ-----ის, თ----- დ-----ის, ლ----- მ-----ის გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის თაობაზე), შესაბამისად გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის N----- გადაწყვეტილების კანონშესაბამობა სახეზეა, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი, 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. სასამართლომ მიუთითა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

5. სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის მოთხოვნა:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით მოსარჩელისათვის სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

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

სააპელაციო საჩივრის ავტორის განმარტებით, პაციენტი ლ. მ-----ე (პ/ნ-----; ისტ:3---) მკურნალობდა შპს „ა-----ში“ 2017 წლის 14.06-დან 20.06-ის ჩათვლით, გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით: მძიმე, ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა - გადაუდებელი თერაპია; 150.1- მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა - I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება. სამედიცინო შემთხვევას 1-----, ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას ან/და არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

პაციენტი ზ. ლ.-----ე პ/ნ-----, მკურნალობდა შპს „ა-----ის ს-----ში“ 2017 წლის 16.08 - დან 18.08-ის ჩათვლით, გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: I20.0 – არასტაბილური სტენოკარდია. ჩარევა: კორონალური ანგიოგრაფია/ ჩ1. საანგარიშგებო დოკუმენტაციით (სამედიცინო, ფინანსური) გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას 7----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

პაციენტი ს. ჩ----- პ/ნ-----, მკურნალობდა შპს „ა-----ის ს-----
-----ში“ 2017 წლის 21.08.დან - 23.08.-ის ჩათვლით.
გადაუდებული სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: I20.0 –
არასტაბილური სტენოკარდია. ჩარევა: კორონალური ანგიოგრაფია/ ჩ1.
სააგანგარიშგებო დოკუმენტაციით (სამედიცინო და ფინანსური) გადაუდებული
სტაციონალური მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება. შესაბამისად,
ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევის 2-----, განესაზღვრა სტატუსი
„არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“
ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

პაციენტი თ. დ-----ე პ/ნ-----, მკურნალობდა 2017 წლის 28.07- დან 08.08-ის
ჩათვლით, გადაუდებული სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით.
მიმწოდებლის მიერ შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირებისას
მიწოდებული აქვს პროგრამული კოდი დიაგნოზით: ჟ44.1 - ფილტვების
ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით, დაუზუსტებელი
გადაუდებული სტაციონალური მომსახურება, თუმცა შემთხვევის
დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ, შეცვლილია / დამატებულია
პროგრამული კოდები. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო
შემთხვევას 6-----, განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“
პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად.

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:

6.2 პალატა მიუთითებს, 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
პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება
შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების
შედეგად, განმანორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ

ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. მოცემულ შემთხვევაში, აპელანტი (მოპასუხე) ისევე როგორც პირველი ინსტანციის სასამართლოში, ასევე სააპელაციო ინსტანციაში მიუთითებს, რომ სწორედ აღნიშნული პირობის დარღვევა გახდა შპს „აკ-----
-----სათვის, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

საქმეში წარმოდგენილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტებს ჩაუტარდათ მკურნალობა შპს „ა-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო შემთხვევებს №-----, №-----; №-----; №----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი №1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-10 მუხლის 21-ე პუნქტის თანახმად, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა №IV-100/ა), მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის (ICD-10) შესაბამისად. ასევე, სავალდებულოა პროცედურების (ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/6 ბრძანების მიხედვით.

პალატა მიუთითებს, რომ საქმის მასალებში წარმოდგენილია ლ----- მ-----ის, ზ----- ლ-----ის, ს----- ჩ-----სა და თ----- დ-----ის ცნობები, სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა, აღნიშნულ ცნობებში დეტალურადაა გადმოცემული პაციენტების ანამნეზი, ავადმყოფობების განვითარების ისტორია, ჩატარებული ამბოლატორიული და დიაგნოსტიკური მკურნალობები, ასევე მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას. კერძოდ : 2017 წლის 14 ივნისის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ლ----- მ-----ე (დაბადებული 1-----1928 წელს), მკურნალობდა შპს „ა-----
-----ში“ სტაციონარში მოთავსების

მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით (მაქს. 180/1000 მმ.ვწ.სვ.) მკურნალობს ატენორიკით. ანამნეზში აღნიშნავს გადატანილ მიოკარდიუმის ინფარქტს. დაახლოებით 2-3 წელია უჩივის ადვილად დაღლას, უჰაერობას, ქოშინს, საერთო სისუსტეს, უჭირს მცირე მანძილზე გადაადგილება. პერიოდულად ღებულობს ფუროსემიდს, რის გამოც თავს შედარებით უკეთ გრძნობს. ბოლო ერთი თვეა ჰაერის უკმარისობის მოვლენები აღმოცენდება მცირე ფიზიკური დატვირთვის ფონზე. გამოხატულია ძლიერი საერთო სისუსტე, ჰიპოდინამია, უმადობა. უკანასკნელი ერთი კვირაა მკვეთრად მოიმატა გულის უკმარისობის სიმპტომებმა, სუნთქვის გაძნელება ხშირად აღმოცენდება ღამით, გაუჭირდა დაბალ სასთუმალზე წოლა, იმყოფება ნახევრად მჯდომარე პოზიციაში, შეუშუპდა ქვემო კიდურები, 2017 წლის 14 ივნისის დილიდან გამოიხატა ჰაერის მზარდი უკმარისობა, მოხრჩობის შეგრძნება, ქოშინი, ტაქიპნოე, რის გამოც პაციენტი ახლობლების მიერ მოყვანილი იქნა კლინიკაში. ამბულატორიულად ჩაუტარდა ა-----ის კონსულტაცია, მკურნალი ექიმის მიერ მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ და მოთავსდა კარდიოლოგიის დეპარტამენტში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ე.კ.გ. FXFOOO შემოსვლისას (14.06.2017წ. 12:20): სინუსური რიტმი მწვავე კეროვანი დაზიანების გარეშე; ელექტროლიტები; გულის ექოსკოპია, ექოაბდომინოსკოპია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 28 ივლისის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- თ-----დ-----ე (დაბადებული 2-----1948 წელს), მკურნალობდა შპს „ა-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით მრავალი წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით (მაქს. 180/90 მმ.ვწ.სვ.). რეგულარულ მედიკამენტურ მკურნალობას იტარებს ლორისტათი, კორაქსანით, ფენოტეროლით. დაახლოებით 15 წელია დაავადებულია ფილტვების ქრონიკული დაავადებით. ბოლო ერთი კვირაა პაციენტი უჩივის ძლიერ საერთო სისუსტეს ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, ქოშინს, ხველას ნახველის გამოყოფით. 2017 წლის 28 ივლისს პაციენტს დილიდან გამოეხატა ტემპერატურა, საერთო სისუსტე, ადვილად დაღლა, ძლიერი ჰაერის უკმარისობა, სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი. აღნიშნულმა ჩივილებმა მიიღეს მზარდი ხასიათი, პაციენტმა მიიღო ორთოპნოეს მდგომარეობა, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სასწრაფო დახმარების ბრიგადა. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ე.კ.გ. FXFOOO შემოსვლისას (28.07.2017 წელი 23:55): სინუსური რიტმი, ST- დეპრესია - II, III, aVF- განხრაში; (-) T- კბილი - aVL- განხრაში R კბილის არასრული ზრდა გულმკერდის განხრებში.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 16 აგვისტოს ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ზ-----ლ-----ე (დაბადებული 0-----1949 წელს), მკურნალობდა შპს „ა-----ს-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით პერიოდულად აღენიშნება არტერიული წნევის მატება (მაქს. T/A-160/100 მმ.ვწყ.სვ.). 2008 წელს მოსარჩელის კლინიკაში ჩატარებული აქვს კორონარული შუნტირების ოპერაცია. მას შემდეგ პერიოდულად უტარდება კარდიოლოგის კონსულტაცია და საკონტროლო გამოკვლევები. რეგულარულად მკურნალობს შემდეგი მედიკამენტებით: კარდიოასპირინი, ნებილეტ პლიუსი, სიმვაგამა და კვადრიპინი. დაახლოებით ორი კვირაა პაციენტს აღენიშნება ფიზიკურ დატვირთვაზე მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში, ირადიაციით მარცხენა ზემო კიდურში, ადვილად დაღლა და უჰაერობა, რაც ეხსნება მოსვენებულ მდგომარეობაში, ან ნიტროგლიცერინის ს/ლ მიღებით.

2017 წლის 16 აგვისტოს გამთენიისას ჰქონდა ძლიერი მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში, რის გამოც პაციენტმა ამბულატორულად მომართა კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, რეკომენდაცია გაეწია ჰოსპიტალიზაციაზე და მოთავსდა კარდიოლოგიის დეპარტამენტში დიაგნოსტიკისა და შემდგომი მკურნალობის მიზნით. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ე.კ.გ. FXFOOO შემოსვლისას(16.08.2017 წელი 09:50): სინუსური რიტმი, (-)T-კბილი- aVL- განხრაში; Q- კბილი - III, aVF- განხრაში. ავადმყოფობის მიმდინარეობა: პაციენტი მოთავსდა კლინიკაში დიაგნოზით: გიდ. მწვავე კორონარული სინდრომი ST - ელევაციის გარეშე. აღენიშნებოდა მოჭერითი ხასიათის ტკივილი რეტროსტერნალურად, რომლის კუპირება ხდება ნიტრომინტის ს/ლ შესხურებით. დაწყებულ იქნა ანტიიშემიური თერაპია. ლაბორატორიულად მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანება არ დადასტურდა(ტროპონინი I -0.08 ნგ/მლ). ექოკარდიოგრაფიით მარცხენა პარკუჭის სისტოლური ფუნქცია შენახული (EF – 55%), რეგიონალური კუმშვადობის დარღვევა, სარქველოვანი პათოლოგია არ გამოვლინდა. მიუხედავად მაქსიმალური ანტიიშემიური თერაპიისა პაციენტს რამდენჯერმე აღენიშნა ანგინოზური ტკივილი. ანამნეზის და კლინიკური მონაცემების მიხედვით პაციენტი მიეკუთვნებოდა კარდიოვასკულური გართულებების მაღალი რისკის ჯგუფს. პროგრესირებადი სტენოკარდიის გათვალისწინებით ჩაუტარდა გადაუდებელი კორონაროგრაფია, გამოვლინდა კორონარულ არტერიასთან, კენური შუნტი ბლაგვი კიდის ტოტთან და არტერიული შუნტი წინ გასწვრივ არტერიასთან ფუნქციონირებს დამაკმაყოფილებლად. ჩატარებული მკურნალობა: ნატრიუმის ქლორიდი, არიქსტრა, ნოლპაზა, მონოსანი, ბისოპროლოლი, პრესატრიუმი, კარდიომაგნილი, ატორისი, კალიუმის ქლორიდი, ნიტრომინტი, ანალგინი, დიმედროლი. მდგომარეობა სტაციონარში გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 21 აგვისტოს ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ს----- ჩ-----ი (დაბადებული 1-----1949 წელს), მკურნალობდა შპს „ა-----“ -----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე

ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით 30 წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით(მაქს. T/A-200/120 მმ.ვწყ.სვ.). დაახლოებით ორი წელია ფიზიკურ დატვირთვაზე აღენიშნება მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულმკერდში, ირადიაციით ბეჭის არეში, ადვილად დაღლა, ჰაერის უკმარისობა, რაც ეხსნება მოსვენებულ მდგომარეობაში. 2016 წლის 05 თებერვალს მოსარჩელის კლინიკაში ჩატარებული აქვს კორონაროგრაფია, სადაც გამოვლინდა მრავლობითი მძიმე დაზიანებები და კარდიოქირურგიული კონსილიუმის გადაწყვეტილებით პაციენტს ერჩია მედიკამენტური მკურნალობა. მას შემდეგ რეგულარულად მკურნალობს შემდეგი მედიკამენტებით: ასაფენი, სორვასტა, სიმპტომურად - ადიპინი, ამრა ფორტე. ბოლო რამდენიმე კვირაა ანგინოზური ტკივილის სიხშირემ და ინტენსივობამ საგრძნობლად მოიმატა. 2017 წლის 21 აგვისტოს გამთენიისას პაციენტს ჰქონდა ძლიერი მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში, რის გამოც ამბოლატორულად მომართა მოსარჩელის კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, რეკომენდაცია გაეწია ჰოსპიტალიზაცია და მოთავსდა კარდიოლოგიის დეპარტამენტში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ე.კ.გ. FXFOOO შემოსვლისას (21.08.2017 წელი 11:40): სინუსური რიტმი, (-)T-კბილი- III, aVL- განხრაში ერთეული პარკუჭოვანი ექსტასისტოლია. ავადმყოფობის მიმდინარეობა: პაციენტი მოთავსდა კლინიკაში დიაგნოზით: გიდ. მწვავე კორონარული სინდრომი ST - ელევაციის გარეშე. გამოხატული იყო მოჭერილი ხასიათის ტკივილი გულმკერდში. დაწყებულ იქნა ანტიიშემიური, ანტიანგინალური, ანტიკოაგულაციური თერაპია. ანგინოზური ტკივილის კუპირება ხდებოდა ნიტრომინტის ს/ლ შესხურებით. მიუხედავად მაქსიმალური ანტიიშემიური თერაპიისა პაციენტს აღენიშნებოდა ხშირი ანგინოზური ტკივილი. ანამნეზის და კლინიკური მონაცემების მიხედვით პაციენტი მიეკუთვნება კარდიოვასკულური გართულებების მაღალი რისკის ჯგუფს. პროგრესირებადი სტენოკარდიის გათვალისწინებით ჩაუტარდა გადაუდებელი კორონაროგრაფია, გამოვლინდა კორონარული არტერიების ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი დაზიანებები, კარდიოქირურგიულ კოლოქვიუმზე მიეცა მედიკამენტური თერაპიის რეკომენდაცია. ჩატარებული მკურნალობა: ნატრიუმის ქლორიდი, არიქსტრა, ნოლპაზა, მონოსანი, ბისოპროლოლი, პრესტარიუმი, კარდიომანგილი, ატორისი, ნიტრომინტი, კაპტოპრილი, დიმედროლი, კარდილოპინი. მდგომარეობა სტაციონარში გაწერისას: სტაბილიზაცია.

პალატა აღნიშნავს, რომ აღნიშნული დოკუმენტები ადმინისტრაციული ორგანოსათვის ხელმისაწვდომი იყო ჩატარებული ადმინისტრაციული წარმოების პროცესში. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს.

ამავე კოდექსის 96-ე მუხლით განსაზღვრულია ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ საქმის გარემოებათა სრულყოფილი გამოკვლევის ვალდებულება, კერძოდ, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციულ წარმოებაში გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. დაუშვებელია ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძვლად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ.

სააპელაციო სასამართლო იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საკითხის გადაწყვეტას ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად და აპელანტის ყურადღებას კიდევ ერთხელ გაამახვილებს იმ გარემოებაზე, რომ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის სავალდებულო წინაპირობას წარმოადგენს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება სწორედ ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად.

პალატა მიიჩნევს, რომ შპს „ა-----ის ს-----ს“ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება, კერძოდ, ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა და პაციენტის სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია), სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „ა-----ის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის“ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს.

პალატა მიუთითებს, რომ ყოველი წერილობითი ფორმით გამოცემული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი უნდა შეიცავდეს წერილობით დასაბუთებას. მასში უნდა იყოს მოცემული ის სამართლებრივი და ფაქტობრივი წანამძღვრებების სინთეზი, რომელთა საფუძველზეც გამოიცა ეს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტი. აღნიშნული პირველ რიგში ემსახურება ადმინისტრაციული ორგანოს თვითკონტროლს, რამდენადაც ის იძულებული ხდება დასაბუთების ჩამოყალიბების პროცესში თავისი გადაწყვეტილება, სამართლებრივი და ფაქტობრივი თვალსაზრისით, ზუსტად მოიაზროს და გაამაგროს. ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის დასაბუთება, მეორე მხრივ აადვილებს ადრესატის

მხრიდან მისი კანონიერებისა და გასაჩივრების შესაძლო შედეგების შეფასებას და იგი ხელს უწყობს საჩივრის ან სარჩელის განმხილველ ორგანოს მიერ აქტის კანონიერების და მიზანშეწონილობის გადამოწმებას. გასაჩივრებული - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილება შეიცავს მხოლოდ ზოგადად მითითებას, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტი გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას არ საჭიროებდა და ჩატარებული მკურნალობის მოცულობა შეესაბამებოდა გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას, თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი, სასამართლოსთვის უცნობია, რამეთუ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება. დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებს, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დაცვის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას. აღნიშნული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძვლად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება, რაც აუცილებლად გათვალისწინებული უნდა იქნეს ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ საკითხის ხელახლა განხილვისას.

6.3. რაც შეეხება მოთხოვნას სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 24 ივლისის N----- გადაწყვეტილების (შპს „ა----- -ის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრის“ 2018 წლის 28 მარტის N----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე) ბათილად ცნობას, იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- გადაწყვეტილების მიღება კანონის მოთხოვნათა დარღვევით, ასევე უკანონოა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 24 ივლისის N----- გადაწყვეტილებაც.

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

წარმოეშვება 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.

7. პროცესის ხარჯები:

7.1. 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, 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 -