

საქმე N330310017002228165(3ბ/481-18)



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

22 ნოემბერი, 2018 წელი
თბილისი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - მერაბ ლომიძე

სხდომის მდივანი - თეა გობეჯიშვილი

აპელანტი (მოსარჩელე) - „მ-----“
(უფლებამონაცვლე სს „ს----- ე----ი“)
წარმომადგენლები - მ-----, მ-----

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

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 30 იანვრის გადაწყვეტილება

1. აპელანტის მოთხოვნა - გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილება

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს 2018 წლის 30 იანვრის გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ს“ სარჩელი მოპასუხე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ ადმინისტრაციულ-

სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის თაობაზე არ დაკმაყოფილდა.

საქალაქო სასამართლოს დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

2.1. საქალაქო სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 04 მაისის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით №8--- (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -300/ა) დგინდება, რომ პაციენტი მ----- ა-----ი, დაბადებული 2----- წელს, 2017 წლის 04 მაისს 09:49 საათზე შევიდა შპს „მ-----
-----ში“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში ცხელებით. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით, ბავშვს მეორე დღეა აღენიშნება ცხელება. 20 წთ-ის უკან აღენიშნა მზერის ფიქსაცია, კიდურების დაჭიმულობა, კანკალი, ციანოზი. გადმოყვანილია „სსდ 112-ის“ მიერ.“ მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: „კანი ფერმკრთალი, ტურგორი შენახული. აღენიშნება ცხელება, სურდო, საერთო სისუსტე, ადინამია, ტონები სუფთა, რითმული; აუსკულტაციით ევზიკულური სუნთქვა; ცნობიერება ნათელი. მენინგიალური ნიშნები უარყოფითი. პირის ღრუს ლორწოვანი სუფთა. სახის რკალები ჰიპერემიული. მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო. დიურეზი, დეფეკაცია თავისუფალი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, ჩატარებული მკურნალობის შემდგომ ცხელება აღარ აღენიშნება. შედარებით აქტიურია. მშობელმა უარი განაცხადა ჰოსპიტალიზაციაზე. პაციენტის გაწერის თარიღი და დრო: 2017 წლის 04 მაისი 13:55 საათი.

2.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილებით (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ) დგინდება, რომ პაციენტი მ----- ა-----ი კ-- 0-----, არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლეს, მკურნალობდა შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ში“ 2017 წლის მაისის საანგარიშო თვეში, გადაუდებელი აბმულატორიული მოსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო დოკუმენტაციით დგინდება, რომ პაციენტმა უარი განაცხადა სტაციონარულ მკურნალობაზე. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი

მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს) თანახმად.

2.3. შპს „მ-----“ 2017 წლის 31 ოქტომბრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 31 ოქტომბრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებულია 01.11.2017, №1-----).

დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

2.4. საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლის შესაბამისად, სამართალწარმოება მიმდინარეობს შეჯიბრებითობის საფუძველზე. მხარეები სარგებლობენ თანაბარი უფლებებითა და შესაძლებლობებით, დაასაბუთონ თავიანთი მოთხოვნები, უარყონ ან გააქარწყლონ მეორე მხარის მიერ წამოყენებული მოთხოვნები, მოსაზრებები თუ მტკიცებულებები. მხარეები თვითონვე განსაზღვრავენ, თუ რომელი ფაქტები უნდა დაედოს საფუძვლად მათ მოთხოვნებს ან რომელი მტკიცებულებებით უნდა იქნეს დადასტურებული ეს ფაქტები. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.1 მუხლის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. ამავე კოდექსის 103.1 მუხლის თანახმად, მტკიცებულებებს სასამართლოს წარუდგენენ მხარეები. ხოლო ამავე კოდექსის 105-ე მუხლის თანახმად, სასამართლოსათვის არავითარ მტკიცებულებას არა აქვს წინასწარ დადგენილი ძალა. სასამართლო აფასებს მტკიცებულებებს თავისი შინაგანი რწმენით, რომელიც უნდა ემყარებოდეს მათ ყოველმხრივ, სრულ და ობიექტურ განხილვას, რის შედეგადაც მას გამოაქვს დასკვნა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობის ან არარსებობის შესახებ. მოცემულ შემთხვევაში, საქალაქო სასამართლოს მოსაზრებით, მოსარჩელემ ვერ უზრუნველყო იმ გარემოების დამადასტურებელი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რომელზეც იგი ამყარებდა თავის სასარჩელო მოთხოვნას. ამასთან, მის მიერ წარმოდგენილი არ არის რაიმე სახის წერილობითი მტკიცებულება, რაც დაადასტურებდა, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემისას დარღვეულია ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მოთხოვნები.

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

2.5. საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების მოთხოვნით. იმავე კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „ბ“ პუნქტის თანახმად, სასამართლოში ადმინისტრაციული დავის საგანი შეიძლება იყოს ადმინისტრაციული ხელშეკრულების დადება, შესრულება ან შეწყვეტა. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტად ჩაითვლება ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული ინდივიდუალური სამართლებრივი აქტი, რომელიც აწესებს, ცვლის, წყვეტს ან ადასტურებს პირის ან პირთა შეზღუდული წრის უფლებებსა და მოვალეობებს. ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტად ჩაითვლება აგრეთვე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება მის უფლებამოსილებას მიკუთვნებული საკითხის დაკმაყოფილებაზე განმცხადებლისათვის უარის თქმის შესახებ, ასევე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოცემული ან დადასტურებული დოკუმენტი, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს სამართლებრივი შედეგები. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებული-საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ- მ----- ა-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება „შპს„მ-----ს“ 2017 წლის 31 ოქტომბრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“(პაციენტ-მ----- ა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის ნაწილში), წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე, სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

2.6. საქალაქო სასამართლოს მითითებით, მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური

მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ მ----- ა-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში. ამასთან დაკავშირებით საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში - პროგრამა) მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ; ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ) ამ დადგენილების 21-ე მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. იმავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი). ამავე დადგენილების მე-7 მუხლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში - რეგულირების სააგენტო), ხოლო ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, მე-2

პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები. ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა. განსახილველ შემთხვევაში, საქალაქო სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ პაციენტი მ----- ა-----ი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირს. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.3-ის მე-2 პუნქტი არეგულირებს განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

2.7. საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად: ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული); ბ) გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება; გ) გეგმიური სტაციონარული მომსახურება. განსახილველ შემთხვევაში საქმეში არსებული მასალებით დგინდება შემდეგი: პაციენტი მ----- ა-----ი, დაბადებული 2----- წელს, 2017 წლის 04 მაისს 09:49 საათზე შევიდა შპს „მ-----ში“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში ცხელებით. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით, ბავშვს მეორე დღეა აღენიშნება ცხელება. 20 წთ-ის უკან აღენიშნა მზერის ფიქსაცია, კიდურების დაჭიმულობა, კანკალი, ციანოზი. გადმოყვანილია „სსდ 112-ის“ მიერ.“ მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: „კანი ფერმკრთალი, ტურგორი შენახული. აღენიშნება ცხელება, სურდო, საერთო სისუსტე, ადინამია, ტონები სუფთა, რითმული; აუსკულტაციით ევზიკულური სუნთქვა; ცნობიერება ნათელი. მენინგიალური ნიშნები უარყოფითი. პირის ღრუს ლორწოვანი სუფთა. სახის რკალები ჰიპერემიული. მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო. დიურეზი, დეფეკაცია თავისუფალი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, ჩატარებული მკურნალობის შემდგომ ცხელება აღარ აღენიშნება. შედარებით აქტიურია. მშობელმა უარი განაცხადა ჰოსპიტალიზაციაზე. პაციენტის გაწერის თარიღი და დრო: 2017 წლის 04 მაისი 13:55 საათი. ამდენად, მოცემულ შემთხვევაში დადგენილია, რომ პაციენტი მ----- ა-----ი, შპს „მ-----ში“ დაყოვნდა 24 საათზე ნაკლები დროით, რაც განპირობებული იყო თავად პაციენტის

სურვილით. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №1---- ბრძანებით დამტკიცებული იქნა „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი“, რომლის 1.1 მუხლის თანახმადაც, სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა არსებული სამედიცინო დაწესებულებისათვის, რომელიც ეწევა სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია არ არის მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტი. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №1---- ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ მე-2 მუხლით განსაზღვრულია სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი - ფორმა №IV-300/ა შევსების წესი. დასახელებული მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი არის სამედიცინო დოკუმენტი იმ პაციენტის (გარდა ჩვილი ბავშვების, ორსულების, მშობიარეებისა და მელოგინეებისა), რომელიც სამედიცინო დაწესებულებაში იმყოფება დღე-ღამის განმავლობაში და მკურნალობას იტარებს ექიმი-სპეციალისტის მეთვალყურეობის ქვეშ. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი ივსება ყველა პაციენტისათვის ინდივიდუალურად (თითოეული პაციენტისათვის ივსება ერთი ბარათი). სამედიცინო ბარათს რიგითი ნომერი ენიჭება ს-----ს მიმღების სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალში დაფიქსირებული რიგითი ნომრის მიხედვით, იდენტურად. განსახილველ შემთხვევაში დადგენილია, რომ შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ში“ პაციენტის მ----- ა-----ის მოთავსებისას სამედიცინო დაწესებულების მიერ სწორედ ზემოაღნიშნული ფორმა შეივსო (სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი), რომელიც გამოიყენება სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისათვის. ამასთან, საგულისხმოა ის გარემოებაც, რომ როგორც პაციენტის სამედიცინო ბარათისა და პაციენტზე დაკვირვების რაპორტიდან ირკვევა, პაციენტის დიაგნოზი ვერ იქნება განხილული გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების ფარგლებში, რამეთუ აღნიშნული შემთხვევები ექვემდებარება გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების პირობების ფარგლებში სახელწიფოს მიერ დაფინანსებას.

2.8. საქალაქო სასამართლომ მიუთითა, 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-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში

მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით: ა) თუ ადგილი აქვს სამედიცინო დაწესებულებაში განთავსებული პაციენტის გარდაცვალებას 24 საათზე ადრე - ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა; ბ) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის/დატოვებს მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად; გ) კრიტიკული მდგომარეობის დროს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებიდან სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანისას - გადაყვანის დღისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას მიიღებს ორივე დაწესებულება. დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება დაწესებულებაში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით; დ) ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დონეების ცვლილების ან/და პაციენტის სხვა განყოფილებაში გადაყვანისას - დღის მომსახურების ღირებულების გადაანგარიშება მოხდება პროგრამული შემთხვევის ფარგლებში გატარებული სრული საათის რაოდენობის მიხედვით; ე) თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმის დროს - ფაქტობრივი ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არა უმეტეს განსაზღვრული ტარიფისა; ვ) მე-11 მუხლის მე-6 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევებში ანაზღაურება ხდება ფაქტიური ხარჯის მიხედვით, მაგრამ არაუმეტეს წინასწარ განსაზღვრული ტარიფისა, ხოლო ამავე მუხლის მე-7 პუნქტის თანახმად, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად.

2.9. საქალაქო სასამართლოს განმარტებით, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლში ჩამოთვლილია ის საფუძვლები, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელია ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა. კერძოდ,- დასახელებული მუხლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან

კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით სასამართლო უფლებამოსილია გამოიტანოს გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული აქტის ბათილად ცნობის შესახებ, თუ ადმინისტრაციული აქტი ეწინააღმდეგება კანონს და ის პირდაპირ და უშუალო(ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მას. მოცემულ შემთხვევაში, მხარეთა ახსნა-განმარტებებისა და საქმეში არსებული მტკიცებულებების ურთიერთშეჯერების საფუძველზე სასამართლომ მიიჩნია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ- მ----- ა-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დაცვით არის მიღებული, იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს არ აყენებს, რის გამოც აღნიშნულ ნაწილში არ არსებობს გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისა სამართლებრივი საფუძველი.

2.10. სასამართლოს განმარტებით, მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება „შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 31 ოქტომბრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (პაციენტ-მ----- ა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის ნაწილში),. სასამართლოს მოსაზრებით, მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი ასევე უსაფუძვლოა შემდეგ გარემოებათა გამო: საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ბათილად ცნობს მისი გამომცემი ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო საჩივრის ან სარჩელის შემთხვევაში – ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანო ან სასამართლო. ამავე კოდექსის 185-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ თავით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიყენება მარტივი ადმინისტრაციული წარმოების წესები. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 201-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის შედეგად გამოაქვს ერთერთი შემდეგი გადაწყვეტილება: ა)ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილების შესახებ; ბ)ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე; გ) ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ. ამავე

მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად კი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო. ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია შეამოწმოს, აკმაყოფილებს თუ არა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონის იმ მოთხოვნას, რომელიც ადმინისტრაციული საჩივრის წარმდგენ პირს ანიჭებს რაიმე უფლებას ან უპირატესობას. სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში საჩივრის განმხილველმა ორგანომ საქმის ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად შესწავლის შემდეგ მიიღო გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე და შესაბამისად არ არსებობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება „შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 31 ოქტომბრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (პაციენტ-მ----- ა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის ნაწილში), ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

2.11. საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის პირველი ნაწილით თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. ამ მუხლის მესამე პუნქტის თანახმად, საქმის გარემოებები, რომლებიც კანონის თანახმად უნდა დადასტურდეს გარკვეული სახის მტკიცებულებებით, არ შეიძლება დადასტურდეს სხვა სახის მტკიცებულებებით. ასევე, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლის თანახმად, მოსარჩელე ვალდებულია დაასაბუთოს თავისი სარჩელი და წარადგინოს შესაბამისი მტკიცებულებები. მოპასუხე ვალდებულია წარადგინოს წერილობითი პასუხი(შესაგებელი) და შესაბამისი მტკიცებულებები. სასამართლოს მოსაზრებით, საქმის მასალებიდან გამომდინარე არ დასტურდება და მოსარჩელის მიერ არც სასამართლო სხდომაზე იქნა წარმოდგენილი რაიმე მტკიცებულება, იმ გარემოებების დასადგენად, რომ გადაწყვეტილების მიღებისას ადგილი ჰქონდა კანონით დადგენილი ისეთი პროცედურული ნორმების დარღვევას, რომლის არარსებობის შემთხვევაში აღნიშნულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება. ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მოწესრიგება შეესაბამება მათი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდის მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან, მიღებულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოებების გამოკვლევის საფუძველზე, აგრეთვე დაცულია მათი მომზადებისა და გამოცემისთვის კანონმდებლობით დადგენილი წესი. ამდენად, შპს „მ-----ს“ უნდა ეთქვას

უარი სარჩელის დაკმაყოფილებაზე.

3. სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები

3.1. აპელანტის განმარტებით, სასამართლომ არასწორად არ მიიჩნია დადგენილად, რომ პაციენტი მ----- ა-----ს გაეწია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება. თავად სასამართლო უდავო ფაქტობრივ გარემოებებში უთითებს იმას, რომ პაციენტის კლინიკაში დაყოვნების დრო 24 საათზე ნაკლებია (შესვლა - 04 მაისი 09:49 სთ., გაწერა - 04 მაისი 13:55 სთ.). ამასთან, სამედიცინო დოკუმენტაციით დასტურდება, რომ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს გადაუდებლად არ ჩაუტარებოდათ სამედიცინო დახმარება, სამკურნალო ღონისძიებების განხორციელებლობა გამოიწვევდა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, თავისი არსით, არ გულისხმობს პაციენტის გამოჯანმრთელებას. სწორედ ეს არის ძირითადი სხვაობა სტაციონარულ მომსახურებასა და გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას შორის. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მიზანია ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესების აღკვეთის მიზნით დაუყოვნებელი ღონისძიებების ჩატარება, რაც ამ შემთხვევაში განხორციელდა. პაციენტის მშობლის განცხადების ფორმა ადასტურებს იმას, რომ პაციენტმა სტაციონარულ მკურნალობაზე თავად განაცხადა უარი, შესაბამისად, გაწეული მომსახურების სტაციონარის ფარგლებში მოქცევა დაუშვებელია.

3.2. აპელანტის განმარტებით, უდავოა, რომ პაციენტი მ----- ა-----ი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების მოსარგებლეს და მისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ითვალისწინებს ამავე დადგენილების 1.3. დანართის მე-2 პუნქტი. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტი საჭიროებდა სტაციონარულ მომსახურებას, მან სტაციონარული მომსახურების მიღებაზე განაცხადა უარი და მისი დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში განხორციელდა 24 საათზე ნაკლები დროით, ამასთან, ვინაიდან პაციენტს სრულად ჩაუტარდა გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, რისი დაფინანსებაც ცალსახად არის გათვალისწინებული დადგენილების ზემოაღნიშნული დანართით, აპელანტის მოსაზრებით, ანაზღაურებაზე უარის გაცხადება კანონთან შეუსაბამოა. აპელანტის განმარტებით, სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია პროგრამის მოსარგებლეს სრულად და ჯეროვნად გაუწიოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება, ხოლო მომსახურების გაწევაზე უარის შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებას, 36-ე დადგენილების შესაბამისად, ეკისრება ჯარიმა შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობით. აპელანტის მოსაზრებით, ლოგიკა, რომლის თანახმადაც, ყველა პაციენტს, რომელიც მიაკითხავს ამბულატორიულ დაწესებულებას და რეალურად საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას, ამბულატორიული დაწესებულება უტარებს სტაციონარულ მომსახურებას,

მიგვიყვანს აბსურდამდე. მსგავსი მსჯელობიდან გამომდინარე, შესაბამისი ნებართვის გარეშე სამედიცინო მომსახურებას ახორციელებს ასობით სამედიცინო დაწესებულება. მიუხედავად იმისა, რომ, როგორც სასამართლო განმარტავს, 36-ე დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი მართლაც მოიაზრებს გარემოებას, რომელშიც პაციენტი სტაციონარში ყოვნდება 24 საათზე ნაკლები დროით, აღნიშნული მოიცავს მხოლოდ პროგრამით განსაზღვრულ გამონაკლის შემთხვევას, კერძოდ, თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევ გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებას, რაც, დადგენილების ამავე მუხლით, ითვლება სტაციონარულ მომსახურებად (გამონაკლისი).

3.3. აპელანტის მოსაზრებით, გასაჩივრებული გადაწყვეტილება შეიცავს რიგ ფაქტობრივ და სამართლებრივ უსწორობებს. სასამართლომ არ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა: 1) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების N1.3 დანართის მე-2 პუნქტის „გ.ა.ბ“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმადაც, ამ დადგენილების დანართი N1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების (მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიური მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია) ხარჯების ანაზღაურებას (ნორმა მოქმედებს იმ შემთხვევაშიც, თუ პაციენტებთან დასმული დიაგნოზები ექვემდებარება სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში დაფინანსებასაც); 2) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების N1 დანართის მე-17 მუხლი, რომლის თანახმადაც, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა, როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია; 3) საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის 177-ე დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების“ მე-2 მუხლის "ი" ქვეპუნქტი, რომლის თანახმადაც, გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებაა - სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში, გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და როდესაც არ დგება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებლობა; 4) საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის 385-ე დადგენილებით დამტკიცებული „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების“

მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტი, რომლის თანახმადაც, სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა გაიცემა დაწესებულებაზე, რომელიც ეწევა დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, რეაბილიტაციასა და პალიატიური მზრუნველობასთან დაკავშირებულ სამედიცინო საქმიანობას სტაციონარულ პირობებში, პაციენტის 24 საათისა და მეტი დროის დაყოვნებით; 5) 36-ე დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის 1-ლი პუნქტის "გ" ქვეპუნქტი, რომლის თანახმადაც, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო - კომპეტენციის ფარგლებში) ვალდებულია უზრუნველყოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევების დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით; 6) ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტი (იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს, ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან არაჯეროდ, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით) და მე-13 პუნქტი (იმ შემთხვევაში, თუ რევიზიისას გამოვლინდება, რომ მიმწოდებელმა მოსარგებლეს თანხა გადაახდევინა იმ მომსახურებაში, რომელიც მთლიანად დაფარულია პროგრამით, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით); 7) ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის "ე" ქვეპუნქტი, რომლითაც მიმწოდებელი ვალდებულია, უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად და ამავე პუნქტის "ვ" ქვეპუნქტი, რომლის თანახმადაც, მიმწოდებელმა პროგრამის განმახორციელებელს და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს პროგრამულ მომსახურებაში არ უნდა გადაახდევინოს სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, გარდა ამ დადგენილებით განსაზღვრულისა.

3.4. აპელანტი მიიჩნევს, რომ სასამართლომ მართალია გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, თუმცა არასწორად განმარტა იგი, კერძოდ, 36-ე დადგენილების დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი, რომლის მიხედვითაც, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად. სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც არ უნდა გამოეყენებინა, კერძოდ

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-6 ქვეპუნქტი, 2017 წლის 01 ნოემბრიდან მოქმედი რედაქციით: "6. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით: ბ) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის/დატოვებს მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად." აპელანტის განმარტებით, სადავო პერიოდში ზემოაღნიშნული ნორმა მოქმედებდა შემდეგი სახით: "6. სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისას პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნების შემთხვევაში მომსახურება ანაზღაურდება ქვემოთ მოყვანილი წესით: ბ) თუ პაციენტი თავისი სურვილით შეიცვლის მომსახურე სამედიცინო დაწესებულებას და მისი დაყოვნება აღნიშნულ დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლებია, მომსახურების დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, ხოლო მეორე დაწესებულებაში გაწეული მომსახურების დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად." აპელანტის განმარტებით, აღნიშნულიდან ვასკვნით, რომ გადაწყვეტილების დასაბუთებაში მოყვანილი ნორმის მითითებული რედაქცია პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობის პერიოდში არ იყო მოქმედი და ძალაში შევიდა მხოლოდ 2017 წლის 01 ნოემბრიდან, საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 30 ოქტომბრის N486 დადგენილების შესაბამისად. ამასთან, დადგენილებით უკუძალასთან დაკავშირებით დათქმა გათვალისწინებული არ არის, რაც გამორიცხავს 36-ე დადგენილებაში შეტანილი ცვლილების მიმართ უკუქცევითი ძალის მინიჭების შესაძლებლობას. „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის მიხედვით, 1. ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით; 2. ნორმატიულ აქტს, რომელიც ადგენს ან ამძიმებს პასუხისმგებლობას, უკუძალა არა აქვს.

3.5. აპელანტის განმარტებით, რაც შეეხება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის N1----ბრძანებით დამტკიცებულ "სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესს", აღნიშნულის წარმოება არანაირად არ განაპირობებს შემთხვევის სტაციონარულ მომსახურებად კლასიფიცირებას. ვერც მოპასუხე მხარე და ვერც სასამართლო ვერ უთითებს გადაუდებელი ამბულატორიის სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესზე, ვინაიდან აღნიშნულს კანონმდებლობა არ განსაზღვრავს და დაწესებულება თავისუფალია

მსგავსი დოკუმენტაციის წარმოების ფორმის არჩევაში. მეტიც, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს N01-41/6 ბრძანებით დამტკიცებული „ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ 1.1 მუხლში მითითებულია, რომ ამბულატორიული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი პირისათვის (გარდა სტომატოლოგიური, სასწრაფო სამედიცინო დახმარებისა და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების (emergency)-ს სერვისების მიმწოდებლებისა). პაციენტს გაეწია სწორად გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება, იგი მოთავსდა შპს „მ. იაშვილის ს------ ბ----- ც----- ს-----ს“ გადაუდებელი დახმარებისა და ტოქსიკოლოგიის დეპარტამენტში. ამასთან, პაციენტისთვის გაწეული მომსახურების კლასიფიკაციისთვის გადამწყვეტია პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნების პერიოდი და არა შევსებული დოკუმენტი. ყველა გადაუდებელი ამბულატორიის შემთხვევაზე სამედიცინო დაწესებულებას ნაწარმოები აქვს სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი (რაშიც ის თავისუფალია), თუმცა კერძო შემთხვევაში ვერ ვიტყვით, რომ აღნიშნული დოკუმენტაციის არსებობა გადაუდებელი ამბულატორიული პაციენტების სტაციონარიზაციას განაპირობებდა/განაპირობებს. დადგენილების თანახმადვე (N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი), სტაციონარში მკურნალობის 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად. 36-ე დადგენილების სწორად განმარტება და გამოყენება უკიდურესად მნიშვნელოვანია პაციენტის უფლების დაცვის კუთხით, ვინაიდან საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების უპირველესი მიზანი სწორედ პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდაა (პროგრამის N1 დანართის "ა" პუნქტის „ა.ა“ ქვეპუნქტი).

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლის დასაბუთება:

სააპელაციო პალატამ განიხილა საქმის მასალები, მოისმინა მხარის ახსნა-განმარტება, შეამოწმა გადაწყვეტილების კანონიერება-დასაბუთებულობა და მიიჩნევს, რომ სააპელაციო საჩივარი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს.

სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოცემულ შემთხვევაში პირველი ინსტანციის სასამართლომ არასწორად განმარტა კანონი, რის შედეგადაც მიღებული იქნა სამართლებრივად დაუსაბუთებელი გადაწყვეტილება. აღნიშნული გარემოება კი სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების საფუძველზე გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების საფუძველს წარმოადგენს.

ფაქტობრივი დასაბუთება

4.1. საქმის მასალებით დადგენილია, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 04 მაისის სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით №8--- (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -300/ა) დგინდება, რომ პაციენტი მ----- ა-----ი, დაბადებული 2----- წელს, 2017 წლის 04 მაისს 09:49 საათზე შევიდა შპს „მ-----ში“ გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში ცხელებით. მოკლე ანამნეზი: „მშობლის გადმოცემით, ბავშვს მეორე დღეა აღენიშნება ცხელება. 20 წთ-ის უკან აღენიშნა მზერის ფიქსაცია, კიდურების დაჭიმულობა, კანკალი, ციანოზი. გადმოყვანილია „სსდ 112-ის“ მიერ.“ მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: „კანი ფერმკრთალი, ტურგორი შენახული. აღენიშნება ცხელება, სურდო, საერთო სისუსტე, ადინამია, ტონები სუფთა, რითმული; აუსკულტაციით ევზიკულური სუნთქვა; ცნობიერება ნათელი. მენინგიალური ნიშნები უარყოფითი. პირის ღრუს ლორწოვანი სუფთა. სახის რკალები ჰიპერემიული. მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო. დიურეზი, დეფეკაცია თავისუფალი. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული, ჩატარებული მკურნალობის შემდგომ ცხელება აღარ აღენიშნება. შედარებით აქტიურია. მშობელმა უარი განაცხადა ჰოსპიტალიზაციაზე. პაციენტის გაწერის თარიღი და დრო: 2017 წლის 04 მაისი 13:55 საათი.

4.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილებით (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ) დგინდება, რომ პაციენტი მ----- ა-----ი პ-- 0-----, არის საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლეს, მკურნალობდა შპს „მ----- ს----- ბ----- ც----- ს-----ში“ 2017 წლის მაისის საანგარიშო თვეში, გადაუდებელი აბმულატორიული მოსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო დოკუმენტაციით დგინდება, რომ პაციენტმა უარი განაცხადა სტაციონარულ მკურნალობაზე. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო

მომსახურების პირობებს) თანახმად.

4.3. შპს „მ-----“ 2017 წლის 31 ოქტომბრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „მ-----“ 2017 წლის 31 ოქტომბრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებულია 01.11.2017, №1-----).

სამართლებრივი დასაბუთება

4.4.. სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. იმავე მუხლის მე-2 ნაწილის მიხედვით, „ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე, ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება“. სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ განსახილველ შემთხვევაში გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნათა დარღვევებით, რის გამოც არსებობს მათი ბათილად ცნობის საფუძველი.

4.5. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, თუ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ან მისი ნაწილი კანონს ეწინააღმდეგება და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას, სასამართლო ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით გამოიტანს გადაწყვეტილებას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის შესახებ. ამდენად, სასამართლო უფლებამოსილია ბათილად ცნოს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი მხოლოდ მაშინ, თუ: 1.

ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ან მისი ნაწილი კანონს ეწინააღმდეგება და 2. ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას. განსახილველ შემთხვევაში სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები კანონს ეწინააღმდეგებიან, ასევე, ისინი პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებენ მოსარჩელის უფლებებს და კანონიერ ინტერესებს, რის გამოც არსებობს სარჩელის დაკმაყოფილებისა და მათი ბათილად ცნობის საფუძველი.

4.6. სააპელაციო პალატა იზიარებს აპელანტის მსჯელობას მასზედ, რომ საქალაქო სასამართლომ არასწორად არ მიიჩნია დადგენილად, რომ პაციენტი მ----- ა----- ს გაეწია გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება. თავად საქალაქო სასამართლო უდავო ფაქტობრივ გარემოებებში უთითებს იმას, რომ პაციენტის კლინიკაში დაყოვნების დრო 24 საათზე ნაკლებია (შესვლა - 04 მაისი 09:49 სთ., გაწერა - 04 მაისი 13:55 სთ.). ამასთან, სამედიცინო დოკუმენტაციით დასტურდება, რომ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს გადაუდებლად არ ჩაუტარებოდათ სამედიცინო დახმარება, სამკურნალო ღონისძიებების განხორციელებლობა გამოიწვევდა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას. სააპელაციო პალატის მოსაზრებითაც, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, თავისი არსით, არ გულისხმობს პაციენტის გამოჯანმრთელებას. სწორედ ეს არის ძირითადი სხვაობა სტაციონარულ მომსახურებასა და გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას შორის. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მიზანია ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესების აღკვეთის მიზნით დაუყოვნებელი ღონისძიებების ჩატარება, რაც ამ შემთხვევაში განხორციელდა. პაციენტის მშობლის განცხადების ფორმა ადასტურებს იმას, რომ პაციენტმა სტაციონარულ მკურნალობაზე თავად განაცხადა უარი, შესაბამისად, გაწეული მომსახურების სტაციონარის ფარგლებში მოქცევა დაუშვებელია. საქმის მასალების შესწავლის საფუძველზე სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ პაციენტი მ----- ა----- ი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების მოსარგებლეს და მისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას ითვალისწინებს ამავე დადგენილების 1.3. დანართის მე-2 პუნქტი. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტი საჭიროებდა სტაციონარულ მომსახურებას, მან სტაციონარული მომსახურების მიღებაზე განაცხადა უარი და მისი დაყოვნება სამედიცინო დაწესებულებაში განხორციელდა 24 საათზე ნაკლები დროით, ამასთან, ვინაიდან პაციენტს სრულად ჩაუტარდა გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება, რისი დაფინანსებაც ცალსახად არის გათვალისწინებული დადგენილების ზემოაღნიშნული დანართით, სააპელაციო პალატის მოსაზრებითაც, ანაზღაურებაზე უარის გაცხადება კანონთან შეუსაბამოა. სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია პროგრამის მოსარგებლეს სრულად და ჯეროვნად გაუწიოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურება. ყოველივე

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სარჩელი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ შპს „მ-----ს“ (უფლებამონაცვლე სს „ს----- ე----ი“) სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს; მოცემულ საქმეზე უნდა გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 30 იანვრის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება; სს „ს----- ე----ის“ სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს; ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ მ----- ა----- ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში; ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება „შპს „მ-----ს“ 2017 წლის 31 ოქტომბრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, პაციენტ მ----- ა----- ისათვის გაწეული სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის ნაწილში.

6. საპროცესო ხარჯები

სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე-55-ე მუხლების შესაბამისად, მოპასუხეს მოსარჩელის სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს მის მიერ პირველი ინსტანციის სასამართლოში გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 100 ლარის და სააპელაციო სასამართლოში გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის 150 ლარის, საერთო ჯამში 250 ლარის ანაზღაურების ვალდებულება.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

თბილისის სააპელაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, 34-ე მუხლით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 389-ე, 391-ე, 397-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. შპს „მ-----ს“ (უფლებამონაცვლე სს „ს----- ე----ი“) სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს;
2. მოცემულ საქმეზე გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 30 იანვრის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;
3. სს „ს----- ე----ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს;

4. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება პაციენტ მ----- ა-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში;
5. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 13 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილება „შპს,„მ-----
-----ს“ 2017 წლის 31 ოქტომბრის №1----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, პაციენტ მ----- ა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის ნაწილში;
6. მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოსარჩელის სს „ს-----
----- ე-----ის“ სასარგებლოდ დაეკისროს მის მიერ პირველი ინსტანციის სასამართლოში გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის 100 (ასი) ლარის და სააპელაციო სასამართლოში გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის 150 (ასორმოცდაათი) ლარის, საერთო ჯამში 250 (ორასორმოცდაათი) ლარის ანაზღაურების ვალდებულება;
7. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო წესით მხარეებისათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების კანონით დადგენილი წესით ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში საქართველოს უზენაეს სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე: ქ. თბილისი ძმ. ზუბალაშვილების ქუჩა №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის (მდებარე: ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის 7ა) მეშვეობით.

მოსამართლე

მერაბ ლომიძე