



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა **საქართველოს სახელით**

30 აპრილი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

ი შ ე ს ა ვ ა ლ ი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - გიორგი გოგიაშვილი

აპელანტი - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

მოწინააღმდეგე მხარე - შპს „უ-----ი“

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა; ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის დავალეობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 18 ივლისის გადაწყვეტილება

სააპელაციო საჩივრის განხილვის ფორმა- ზეპირი მოსმენის გარეშე

ი ა ლ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი

1. აპელანტის მოთხოვნა

1.1 თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 18 ივლისის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

2.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 18 ივლისის გადაწყვეტილებით შპს „უ-----ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 29 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილება და მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა შესწავლისა და გამოკვლევის შემდეგ, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. ბათილად იქნა ცნობილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 23 აპრილის N0-----4 გადაწყვეტილება.

2.1. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

სასამართლომ საქმის მასალებით დადასტურებულად მიიჩნია, რომ სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის თანახმად, ე----- მ-----ის (დაბ: 2----- წ.) ჰოსპიტალიზაციის დროა 2017 წლის 12 მაისი, 11:08 საათი. გაეწერა 2017 წლის 15 მაისს 12:00 საათზე. კლინიკაში დაჰყო 3 საწოლ-დღე. კლინიკაში მოსულია თვითდინებით, სასწრაფო ჩვენების გამო. კლინიკას მიმართა დაავადების დაწყებიდან მე-5 დღეს. დიაგნოზი შემოსვლისას: პნევმონია, დაუზუსტებელი. კლინიკური დიაგნოზი: J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი, E84.0 ცისტური ფიბროზი, ფილტვისმიერი გამოვლინებებით. დადგენის თარიღი: 12.05.2017 წ. დაავადება დაეწყო კატარალური მოვლენებით, ტემპერატურის მატებით, ხველით. ბინაზე უატრადებოდა მკურნალობა სინეკოდით. გამოიხატა შეტევითი ხველა, სუნთქვის გაძნელება, ადინამია. ვერ იღებდა საკვებს, სითხეებს. ჩაუტარდა CBC, CXR, ინჰალაცია, ინფუზია ფუიზიოლოგიური ხსნარით, დექსამეტაზონი. გრძელდებოდა შეტევითი ხველა, ქოშინი, ტაქიპნოე, სუნთქვის გაძნელება, ადინამია, ვერ იღებდა საკვებს, სითხეებს. მოთავსდა პედიატრიის განყოფილებაში. CXR-Pulmo - მარცხნივ სუპრადიაფრაგმულად გამოხატულია ფილტვის ქსოვილის კონსოლიდაცია. გაეწერა გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში - შედარებით აქტიურია, არ არის დესატურირებული, კვლავ გამოხატულია ქოშინი, ტაქიპნოე. პაციენტი საჭიროებს მკურნალობის გაგრძელებას კლინიკაში. გაეწერა ბინაზე მშობლის თხოვნით, ხელწერილით. პედიატრის მონიტორინგი ბინაზე.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის N7--- სამედიცინო ბარათი (ს.ფ. 22-23);
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 15.05.2017 წლის N1---- ცნობა (ს.ფ. 24);
- ეპიკრიზი (ს.ფ. 47);

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 29 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილებით, პაციენტ ე---- მ-----ის სამედიცინო შემთხვევას (N1-----) ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების 1-ლი დანართის 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.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 29 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილება და მისი დანართი (ს.ფ. 15-16);

2017 წლის 22 დეკემბერს შპს „უ-----ი ბავშვთა ახალი კლინიკის“ დირექტორმა ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 29 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის მოთხოვნით.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „უ-----ი ბავშვთა ახალი კლინიკის“ დირექტორის 22.12.2017 წლის ადმინისტრაციული საჩივარი (ს.ფ. 17-19);

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 23 აპრილის N0-----4 გადაწყვეტილებით, არ დაკმაყოფილდა შპს „უ-----ი ბავშვთა ახალი კლინიკის“ დირექტორის 22.12.2017 წლის N0----- ადმინისტრაციული საჩივარი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 29 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობასთან დაკავშირებით.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 23 აპრილის N0-----4 გადაწყვეტილება (ს.ფ. 20-21);

2.2. დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 29 ნოემბრის N 0----- გადაწყვეტილება და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 23 აპრილის N0-----4 გადაწყვეტილება, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული

კოდექსის მე-2 მუხლის საფუძველზე წარმოადგენს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს, რომელთა კანონშესაბამისობაც სასამართლომ უნდა შეამოწმოს მოცემული სარჩელის ფარგლებში.

2013 წლის 21 თებერვლის საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილებით საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ, „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 3¹ პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდა თანდართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“.

პროგრამის მიზანს წარმოადგენს, ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, 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, ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. დადგენილებით განსაზღვრულია მოსარგებლეთა წრე და პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება, ასეთს კი წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო (განმახორციელებელი). ამასთან, დებულებაში მითითებულია ასევე თუ ვინ წარმოადგენს მიმწოდებელ პირს და ასეთად განმარტებულია - პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელი პირი რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან - 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 სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ ე---- მ-----ი (დაბ: 2----- წ.) წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით მოსარგებლე პირს.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1.3. ითვალისწინებს ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურების პირობებს. დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ 2017 წლის 29 ნოემბრის N 0----- გადაწყვეტილებით შპს „უ-----ს“ დანართის სახით გაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევათა რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლენილია შემდეგი გარემოებები:

პაციენტი ე---- მ-----ი (პ/ნ 0-----) წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეს.

2017 წლის მაისის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა შპს „უ-----ი“ - ბავშვთა ახალ კლინიკაში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, (შ/ნ 1-----), დიაგნოზი: 9000000011/1/- J18.9/-პნევმონია. დაუზუსტებელი - E84.0 ცისტური ფიბროზი, ფილტვისმიერი გამოვლინებით/ - აღნიშნული დიაგნოზი (E84-ცისტური ფიბროზი) ანაზღაურდება ჯანდაცვის სხვა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევას (შ/ნ 1-----) ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა

სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად. მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას ან/და არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება 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 დადგენილების მე-17 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა (შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა), როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია.

განსახილველ შემთხვევაში, სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ შპს „უ-----ში“ პაციენტი ე---- მ-----ი (დაბ: 2----- წ.) ჰოსპიტალიზებულ იქნა 2017 წლის 12 მაისს, 11:08 საათზე და გაეწერა 2017 წლის 15 მაისს. პაციენტის სტაციონალური სამედიცინო ბარათის და პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 15 მაისის N1---- ცნობის საფუძველზე დგინდება, რომ ე---- მ-----მა კლინიკაში დაჰყო სამი საწოლ-დღე. კლინიკაში მისულია თვითდინებით, სასწრაფო ჩვენების გამო. კლინიკას მიმართა დაავადების დაწყებიდან მე-5 დღეს. დიაგნოზი შესვლისას: პნევმონია, დაუზუსტებელი. კლინიკური დიაგნოზი: J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი, E84.0 ცისტური ფიბროზი, ფილტვისმიერი გამოვლინებებით. დადგენის თარიღი: 12.05.2017 წ. დაავადება დაეწყო კატარალური მოვლენებით, ტემპერატურის მატებით, ხველით. ბინაზე უატრადებოდა მკურნალობა სინეკოდით. გამოიხატა შეტევითი ხველა, სუნთქვის გაძნელება, ადინამია. ვერ იღებდა საკვებს, სითხეებს. ჩატარდა CBC, CXR, ინჰალაცია, ინფუზია ფუიზიოლოგიური ხსნარით, დექსამეტაზონი. გრძელდებოდა შეტევითი ხველა, ქოშინი, ტაქიპნოე, სუნთქვის გაძნელება, ადინამია, ვერ იღებდა საკვებს, სითხეებს. მოთავსდა პედიატრიის განყოფილებაში. CXR-Pulmo - მარცხნივ სუპრადიაფრაგმულად გამოხატულია ფილტვის ქსოვილის კონსოლიდაცია. გაეწერა გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში - შედარებით აქტიური, არ იყო დესატურირებული, კვლავ გამოხატულია ქოშინი, ტაქიპნოე. პაციენტი საჭიროებდა მკურნალობის გაგრძელებას კლინიკაში. გაეწერა ბინაზე მშობლის თხოვნით, ხელწერილით. პედიატრის მონიტორინგი ბინაზე.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ 2017 წლის 29 ნოემბრის N0--
---- გადაწყვეტილებით ადრესატს განემარტა, რომ ინსპექტირების ეტაპზე
სამედიცინო შემთხვევას (N1-----) განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება
ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის N36-ე დადგენილების დანართი N1, მე-
15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად - წარდგენილი სამედიცინო
დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ
მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას
და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების
პირობებს. გადაწყვეტილებით მხარეს ეცნობა, რომ პაციენტებისათვის დასმული
დიაგნოზი E84 - ცისტური ფიბროზი, ანაზღაურდებოდა ჯანდაცვის სხვა
პროგრამების ფარგლებში, თუმცა არ იქნა განმარტებული სადავო აქტის
გამომცემი ორგანო „სხვა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში“ რას მოიაზრებდა,
რის შედეგადაც შემდგომში სხვა მსგავსი ფაქტის არსებობის შემთხვევაში
პროგრამის მონაწილეს ექნებოდა შესაძლებლობა ეხელმძღვანელა შესაბამისი
პროგრამის ფარგლებში და აღარ დაეშვა შესაძლო დარღვევა, რაც თავის მხრივ
მძიმედ აისახებოდა მის ეკონომიურ მხარეზე.

მოპასუხის განმარტებით მოცემული შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის
საფუძვლი გახდა ის გარემოება, რომ შეტყობინებაში გადმოცემული დიაგნოზი -
ცისტური ფიბროზი (დაუზუსტებელი E84) ანაზღაურდება საქართველოს
მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილების ფარგლებში.

სასამართლომ მიუთითა, საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638
დადგენილების მე-17.1 დანართის 20-ე პუნქტზე, რომლის თანახმად იშვიათი
დაავადებების ამბულატორიულ მეთვალყურეობას განეკუთვნება ცისტური
ფიბროზი (დაუზუსტებელი E 84.9) რომელიც ფინანსდება სპეციალური
პროგრამით.

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638
დადგენილების მე-17 დანართის მე-3 მუხლზე, რომელიც განსაზღვრავს
პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების პირობებს, კერძოდ, აღნიშნული
მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, დანართი №17.1-ით გათვალისწინებული
ნოზოლოგიების შესაბამისად იშვიათი დაავადებების მქონე 18 წლამდე ასაკის
ბავშვთა ამბულატორიულ მომსახურება გულისხმობს: ექიმის (მ.შ
სპეციალისტების) კონსულტაციას, იშვიათი დაავადების ამბულატორიული
ზედამხედველობისთვის აუცილებელი კლინიკო-ლაბორატორიული და
ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩატარებას, რეცეპტებისა და სამედიცინო
ცნობების გაცემას.

სასამართლომ ასევე მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14
მაისის „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო და
სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების დამტკიცების შესახებ“ N 177

დადგენილებას, რომელიც არეგულირებს სახელმწიფო ბიუჯეტით დაფინანსებულ შესაბამის ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამებში მონაწილე სუბიექტებს შორის წარმოშობილ ურთიერთობებს და ამ პროგრამების ფარგლებში მიწოდებული სამედიცინო, ფარმაცევტული და სადაზღვევო მომსახურების სტანდარტებს და განმარტავს, რომ ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება არის სამედიცინო მომსახურება (ოჯახის ან სოფლის ან უბნის ექიმის, ექთნის მომსახურება და ექიმ- სპეციალისტების კონსულტაციები, სამედიცინო მანიპულაციები და ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც არ საჭიროებს სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას; ხოლო გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებაა – სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომელიც საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას;

განსახილველ შემთხვევაში, სასამართლომ საქმის მასალებით დადგენილად მიიჩნია, რომ პაციენტი ე----- მ-----ი კლინიკაში მოთავსდა 2017 წლის 12 მაისს და მკურნალობა გაეწია გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით. პაციენტმა კლინიკას მიმართა დაავადების დაწყებიდან მე-5 დღეს. კლინიკაში მისულია თვითდინებით, სასწრაფო ჩვენების გამო. დაავადება დაეწყო კატარალური მოვლენებით, ტემპერატურის მატებით, ხველით. ბინაზე უტარდებოდა მკურნალობა: სინეკოდით. გამოიხატა შეტევითი ხველა სუნთქვის გაძნელება, ადინამია, საკვებს, სითხეებს ვერ იღებდა. აღნიშნულის გამო მიყვანილ იქნა კლინიკის ER-ში, ჩატარდა CBC, CXR, ინჰალაცია და ინფუზია, ფიზიოლოგიური ხსნარით, დექსამეტაზონი პ.ო. გრძელდებოდა შეტევითი ხველა, ქოშინი, ტაქიპნოე, სუნთქვის გაძნელება, ადინამია, საკვებს სითხეებს ვერ იღებდა. მოთავსდა პედიატრიის განყოფილებაში პნევმონიის დიაგნოზით. გადატანილი დაავადებებიდან აღსანიშნავია ცისტური ფიბროზი. კლინიკაში შესვლისას ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა იყო მწვავე, დესატურირებული, ცხელება, შეტევითი ხველა, ქოშინი, ტაქიპნოე, სუნთქვის გაძნელება, ადინამია, საკვებს, სითხეებს ვერ იღებდა, ფილტვების პერკუსიით მოყრუება მარცხნივ ქვემო არეში, აქვე შესუსტებული სუნთქვა, SPO2-91% ოთახის ჰაერზე T-38.5°C, HR-140, RR-56. დაისვა კლინიკური დიაგნოზი: J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი 9000000011, E84.0 ცისტური ფიბროზი ფილტვისმიერი გამოვლინებებით. პაციენტს ჩატარდა მკურნალობა: „ოქსიგენოთერაპია, ცეფტრიაქსონი ი/ვ, აზითრომიცინი პ/ო, ინჰალაცია ფიზიოლოგიური ხსნარით, ალგოფლექსი, კრეონი.

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილების მე-17 დანართის მე-9 მუხლის მე-6 პუნქტზე, რომლის თანახმად, თუ პროგრამის მე-6 მუხლით განსაზღვრული მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, ასევე არის საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21

თებერვლის №36 დადგენილებით განსაზღვრული პროგრამის მიმწოდებელი, სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც მოიცავს პაციენტის კრიტიკული მდგომარეობების მართვასა და ინტენსიურ თერაპიას და რომელსაც ითვალისწინებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, განხორციელდება საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში.

ზემოაღნიშნული გარემოებების სამართლებრივი ანალიზის საფუძველზე სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოპასუხე - ადმინისტრაციული ორგანოს უარი პაციენტ ე----- მ-----ის შემთხვევის (პ/ნ 0-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის თაობაზე დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კითხვაზე - მოსარჩელის მიერ შეტყობინებაში გადმოცემული ინფორმაცია რატომ ვერ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს, მაშინ როდესაც, საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილების მე-17.1 დანართის მე-9 მუხლი, ამ დადგენილებით მოსარგებლე პაციენტის მიმართ, იძლევა გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების შესაძლებლობას საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში. დასახელებული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ რომ სადავო აქტების მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტების საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

სასამართლომ მიუთითა, რომ ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის 1-ლი ნაწილის „კ“ ქვეპუნქტზე რომლის თანახმად ადმინისტრაციული წარმოება არის ადმინისტრაციული ორგანოს საქმიანობა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების, გამოცემისა და აღსრულების, ადმინისტრაციული საჩივრის გადაწყვეტის აგრეთვე ადმინისტრაციული ხელშეკრულების მომზადების, დადების ან გაუქმების მიზნით. ადმინისტრაციული წარმოება წარმოადგენს პროცედურას - წესების ერთობლიობას, თუ რა უფლება-მოვალეობებით სარგებლობენ მისი მონაწილენი. ადმინისტრაციულ წარმოებაში პირის მონაწილეობა უზრუნველყოფს არა მხოლოდ დაინტერესებული პირის მოლოდინს, რომ მის მიმართ გამოიცეს კანონიერი და დასაბუთებული აქტი, არამედ მის უფლებასაც, რომ აქტიური მონაწილეობა მიიღოს მისი მომზადების სტადიებზე, რათა ობიექტური ზეგავლენა მოახდინოს იმ სამართლებრივ შედეგზე, რომელიც შესაძლოა მის მიმართ დადგეს. ადმინისტრაციული წარმოების სრულყოფილი ჩატარება ანუ მხოლოდ სათანადო პროცედურის საფუძველზე გადაწყვეტილების მიღება დიდწილად განაპირობებს მის კანონიერებას, დასაბუთებულობასა და მიზანშეწონილობას.

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილზე, რომლის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე,

არგუმენტებზე, რომლებიც არ არის სათანადოდ გამოკვლეული და შესწავლილი. ამავე კოდექსის 96-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ცალსახად არის განსაზღვრული ადმინისტრაციული ორგანოს ვალდებულება. ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. ამავე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, დაუშვებელია ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძვლად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ.

სასაართლოს მოსაზრებით, საქმეში არსებული ზემოაღნიშნული მტკიცებულებებისა და საქმის განხილვისას გამოვლენილი გარემოებების არსებობის პირობებში, მოპასუხე მხარის პოზიცია არ იქნა საკმარისად მიჩნეული იმ გარემოების დასადასტურებლად, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემის მიზნით ადმინისტრაციულმა ორგანომ სრულყოფილად ჩაატარა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი წარმოება და საქმესთან დაკავშირებული ფაქტობრივი გარემოებების გამოკვლევით დაადგინა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებები. სასამართლომ მიიჩნია, რომ განსახილველ შემთხვევაში, გასაჩივრებულ გადაწყვეტილებებში მითითებული გარემოებები არ არის სრულად გამოკვლეული და არ არის დადასტურებული საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით, კერძოდ, ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე (სამედიცინო დოკუმენტაცია, პაციენტის სამედიცინო ბარათი და სხვა), სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 60-ე მუხლში ჩამოთვლილია ის საფუძვლები, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელია ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა. კერძოდ, დასახელებული მუხლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადებისა 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.

სასამართლომ მიუთითა, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნოს ინდივიდუალური ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს, ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი.

სასამართლომ მიუთითა, იმისათვის, რომ შესრულდეს კანონის მოთხოვნა და ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება იყოს კანონშესაბამისი, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის მნიშვნელოვანი და სავალდებულო წინაპირობაა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად, იმისათვის, რომ თავიდან იქნეს აცილებული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ დაუსაბუთებელი დასკვნის გაკეთება.

სასამართლომ საქმის გარემოებების სამართლებრივი ანალიზის საფუძველზე მიიჩნია, რომ სადავო აქტების მიღებისას სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება. შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სადავო გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, დაევალა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა შესწავლისა და გამოკვლევის შემდეგ, მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა. სასამართლომ მიიჩნია, რომ საკითხის ხელახლა განხილვისას ადმინისტრაციულმა ორგანომ უნდა დაიცვას ზოგადი ადმინისტრაციული

კოდექსით დადგენილი მოთხოვნები, სადავო საკითხი გადაწყვიტოს მხოლოდ საქმის გარემოებებისა და არსებული მასალების სათანადო გამოკვლევისა და შეფასების შედეგად.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნო „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 29 ნოემბრის N 0----- გადაწყვეტილება და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაავალა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის, გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ ვადაში გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები.

მოსარჩელე მხარის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 23 აპრილის N0-----4 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, რომლითაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე.

სასამართლომ განმარტა, რომ ადმინისტრაციული საჩივარი არის დაინტერესებული მხარის მიერ უფლებამოსილ ადმინისტრაციულ ორგანოში კანონმდებლობით დადგენილი წესით წარდგენილი წერილობითი მოთხოვნა დარღვეული უფლების აღდგენის მიზნით იმავე ან ქვემდგომ ორგანოს მიერ გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად გამოცხადების, შეცვლის ან ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის ან ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ისეთი მოქმედების განხორციელების ან ისეთი მოქმედების განხორციელებისაგან თავის შეკავების შესახებ, რომელიც არ გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას. სასამართლომ მიუთითა, რომ ადმინისტრაციულ საჩივარს აქვს ორი ძირითადი ფუნქცია: 1. ადმინისტრაციული საჩივარი, როგორც უფლების დაცვის საშუალება; 2. ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ თვითკონტროლის განხორციელების შესაძლებლობა. ადმინისტრაციული საჩივარი, როგორც უფლების დაცვის საშუალება მნიშვნელოვანია იმ თვალსაზრისით, რომ ადმინისტრაციულ საჩივარს გააჩნია უპირატესობა, კერძოდ ადმინისტრაციულ საჩივარზე ადმინისტრაციული წარმოების ფარგლებში მოწმდება გადაწყვეტილების მიზანშეწონილობა და კანონიერება, მაშინ როდესაც სასამართლო იფარგლება აქტის, მხოლოდ კანონიერების შემოწმებით. აღნიშნულიდან გამომდინარე სასამართლო მიუთითებს, რომ ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალების სრული მასშტაბით

გამოყენებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია. ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სასამართლო 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. აღნიშნული კი გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება.

მოცემულ შემთხვევაში მოპასუხის მიერ დარღვეულ იქნა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლით დადგენილი მოთხოვნები, კერძოდ, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს იმ უთხრა უარი განმცხადებელს საჩივრის დაკმაყოფილებაზე, რომ ფაქტობრივად არც გამოუკვლევია საქმეში არსებული უმნიშვნელოვანესი მტკიცებულებები, არ გაუკეთებია სამართლებრივი შეფასებები იმასთან დაკავშირებით, თუ რამდენად კანონიერად მოხდა თანხის ანაზღაურებაზე უარის თქმა. ამდენად, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში არსებობდა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 23 აპრილის N0-----4 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის მატერიალურ-საპროცესო სამართლებრივი საფუძვლები.

სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები:

აპელანტს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილება იურიდიულად არ არის საკმარისად დასაბუთებული და მისი დასაბუთება იმდენად არასრულია, რომ მისი სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმება შეუძლებელია. კერძოდ: პაციენტი ე. მ-----ი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობით მოსარგებლეს. პაციენტი კლინიკაში შევიდა 2017 წლის 12 მაისს 11.08 საათზე, დაავდების 5 დღიანი ანამნეზით. ე-----მ კლინიკაში დაჰყო სამი საწოლ-დღე. პაციენტს დაუდგინდა პლევმნია. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას, 1-----, 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 მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“.

განსახილველ შემთხვევაში, ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველია ის გარემოება, რომ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება მოთხოვნილი უნდა ყოფილიყო საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 30 დეკემბრის #660 დადგენილების ფარგლებში და არა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებიდან გამომდინარე, ვინაიდან პაციენტი დაავადებული იყო ქრონიკული დაავადებით „ცისტური ფიბროზი“.

III სამოტივაციო ნაწილი:

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

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

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

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 389-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს საქმის გარემოებებთან დაკავშირებით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითებას, შესაძლო ცვლილებების ან დამატებების გათვალისწინებით.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება:

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) ანაზღაურებული შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება 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.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №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-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

მოცემულ შემთხვევაში სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით დადგენილია, რომ ე----- მ----- ის (დაბ: 2----- წ.) ჰოსპიტალიზაციის დროა 2017 წლის 12 მაისი, 11:08 საათი. გაეწერა 2017 წლის 15 მაისს 12:00 საათზე. კლინიკაში დაჰყო 3 საწოლ-დღე. კლინიკაში მოსულია თვითდინებით, სასწრაფო ჩვენების გამო. კლინიკას მიმართა დაავადების დაწყებიდან მე-5 დღეს. დიაგნოზი შემოსვლისას: პნევმონია, დაუზუსტებელი. კლინიკური დიაგნოზი: J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი, E84.0 ცისტური ფიბროზი, ფილტვისმიერი გამოვლინებებით. დადგენის თარიღი: 12.05.2017 წ. დაავადება დაეწყო კატარალური მოვლენებით, ტემპერატურის მატებით, ხველით. ბინაზე უტარდებოდა მკურნალობა სინეკოდით. გამოიხატა შეტევითი ხველა, სუნთქვის გაძნელება, ადინამია. ვერ იღებდა საკვებს, სითხეებს. ჩაუტარდა CBC, CXR, ინჰალაცია, ინფუზია ფუნიზიოლოგიური ხსნარით, დექსამეტაზონი. გრძელდებოდა შეტევითი ხველა, ქოშინი, ტაქიპნოე, სუნთქვის გაძნელება, ადინამია, ვერ იღებდა საკვებს, სითხეებს. მოთავსდა პედიატრიის განყოფილებაში. CXR-Pulmo - მარცხნივ სუპრადიაფრაგმულად გამოხატულია ფილტვის ქსოვილის კონსოლიდაცია. გაეწერა გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში - შედარებით აქტიურია, არ არის დესატურირებული, კვლავ გამოხატულია ქოშინი, ტაქიპნოე. პაციენტი საჭიროებს მკურნალობის გაგრძელებას კლინიკაში. გაეწერა ბინაზე მშობლის თხოვნით, ხელწერილით. პედიატრის მონიტორინგი ბინაზე.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი მუხლის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის „გ“ ქვეპუნქტით, სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია; გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე, გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის

ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15 000 ლარი.

ამავე დადგენილების, N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-7 პუნქტი ადგენს, რომ 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.

პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებას იმასთან დაკავშირებით, რომ მოპასუხე - ადმინისტრაციული ორგანოს უარი პაციენტ ე-----მ-----ის შემთხვევის (პ/ნ 0-----) ანაზღაურებაზე უარის თქმის თაობაზე დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კითხვაზე - მოსარჩელის მიერ შეტყობინებაში გადმოცემული ინფორმაცია რატომ ვერ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს, მაშინ როდესაც, საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილების მე-17.1 დანართის მე-9 მუხლი, ამ დადგენილებით მოსარგებლე პაციენტის მიმართ, იძლევა გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების შესაძლებლობას საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების ფარგლებში. დასახელებული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ რომ სადავო აქტების მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტების საფუძვლად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

პალატა აღნიშნავს, რომ ე-----მ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი 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. ამავ 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 საფუძველად 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 „უ-----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, სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „უ-----ისათვის“ 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 - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 29 ნოემბრის NO----- გადაწყვეტილება შეიცავს მხოლოდ ზოგადად მითითებას, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

თუმცა კონკრეტულად 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. აღნიშნული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება, რაც აუცილებლად გათვალისწინებული უნდა იქნეს ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ საკითის ხელახლა განხილვისას.

რაც შეეხება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 23 აპრილის N0-----4 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობას, პალატა მიუთითებს, რომ იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2017 წლის 29 ნოემბრის N0----- გადაწყვეტილების უკანონო პაციენტ - ე----- მ-----ისთვის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ასევე უკანონოა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 23 აპრილის N0-----4 გადაწყვეტილება.

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 18 ივლისის გადაწყვეტილება.

საპროცესო ხარჯები:

„სახელმწიფო ბაჟის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „უ“ ქვეპუნქტის თანახმად, აპელანტები განთავისუფლებულნი არიან სახელმწიფო ბაჟის გადახდისაგან.

IV ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ

იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-12, 34-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. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 18 ივლისის გადაწყვეტილება;
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს კასაციის წესით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (ქ. თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32), დასაბუთებული განჩინების მხარეთათვის გადაცემიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით (ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზირი №7ა).

მოსამართლე:

გიორგი გოგიაშვილი