



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ

ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

28

სექტემბერი,

2018

წელი

ქ.თბილისი

შესავალი ნაწილი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია**

**მოსამართლე-ეკატერინე ჯინჭველაშვილი
სხდომის მდივანი-მამუკა გიორგანაშვილი**

მოსარჩელე- სს „-----“

წარმომადგენელი- მ-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - ლ-----

**დავის საგანი -ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა,
ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა**

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

**1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის
დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 ნოემბრის №-----
გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო
პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე
უარის თქმის შესახებ“ პაციენტების - მა-----**

—ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც პაციენტების-მა-
-----ის შემთხვევები დაექვემდებარება ანაზღაურებას (იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ. 2-14).

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 08 ივნისის №----- გადაწყვეტილება „სს ,-----
----- ტრავმატოლოგიური ჰოსპიტალის 2017 წლის 19 დეკემბრის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ (იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ. 2-14).

მოსარჩელის განმარტებით, პაციენტი მა-----
- მკურნალობდა სტაციონარში 2017 წლის 21 ივნისიდან 26 ივნისის ჩათვლით, დიაგნოზით: ორმხრივი პნევმონია დაუზუსტებელი J18.9; გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიით, ორივე მხარეს გამოვლინდა გამჭირვალობის დაქვეითება ინფილტრაციული ცვლილებებით. პაციენტი, ზოგადი მდგომარეობისა (ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი, სუნთქვის გაძნელება, ცხელება, ატმოსფერულ ჰაერზე დესატურირება) და თანხმლები დაავადებების გათვალისწინებით, საჭიროებდა სტაციონარულ მკურნალობას პნევმონიის დიაგნოზით, დაწყებული ოქსიგენოთერაპიიდან-ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩათვლით და მკურნალობის შემდგომ გაეწერა კლინიკიდან სტაბილურ, გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში. აღსანიშნავია, რომ შეტყობინების მოდულში პაციენტის დარეგისტრირებისა და გაწერის დროს, პორტალზე არ ჩანდა რეჰოსპიტალიზაცია, რის გამოც შემთხვევა დაექვემდებარა, საყოველთაო ჯანდაცვით დაფინანსებულ დიაგნოზს. ხოლო პაციენტის გადმოცემით კი 1 თვით ადრე იმკურნალა სხვა კლინიკაში, რაც ასევე დაფიქსირებულია სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

მოსარჩელის თქმით, პაციენტი ქ-----
სამედიცინო დოკუმენტაცია N---, სს „----- ტ-----
----- მკურნალობდა 2017 წლის 25 ივნისიდან 27 ივნისის ჩათვლით, დიაგნოზით: მარცხენა წვივის ძვლების ორგოჯოვანი მოტეხილობა ცდომით, ტერფის ქვეამოვარდნილობა (ICD10, S82.7) გ.ი.დ; არტერიული ჰიპერტენზია; გ.უ; წინაჰემიბლოკი; i20; I11; I50; I44.5; 2017 წლის 25 ივნისს პაციენტს მოტეხილობის ხასიათიდან გამომდინარე, ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა: მარცხენა წვივის ძვლების გოჯების შიდა ფიქსაცია ჭანჭიკებით (NHSJ72), რაც დასტურდება პოსტოპერაციული რენტგენოფირებით და საოპერაციო პროტოკოლით. კლინიკის მიერ გაკეთებულ იქნა შეტყობინება S82.7/NHSJ72, ხოლო მიწოდებულ სამედიცინო დოკუმენტაციაში (ფორმა N100) მითითებულია S82.7/NHSJ72; მოსარჩელის განმარტებით, მიწოდებულ დოკუმენტაციაში მოხდა მექანიკური შეცდომა, კერძოდ, ჩარევის კოდის

განმარტებისას ნახსენები იქნა „ფირფიტა“. კლინიკის მიერ შესრულებულია ჩარევა - მარცხენა წვივის ძვლების გოჯების შიდა ფიქსაცია ჭანჭიკებით(NHSJ72), რაც დასტურდება ზემოთ მოხსენებულ საოპერაციო პროტოკოლითა და რენტგენოგრაფიის დასკვნით.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 ნოემბრის N----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრით იქნა გასაჩივრებული, თუმცა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 08 ივნისის №----- გადაწყვეტილებით ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკამყოფილდა.

მოსარჩელეს მიაჩნია, რომ სააგენტოს გადაწყვეტილება არის დაუსაბუთებელი და უკანონო. სააგენტომ არ იხელმძღვანელა აღნიშნული ურთიერთობების მარეგულირებელი კანონმდებლობის ნორმებით, რომელიც უნდა გაუქმდეს და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება.

2. მოპასუხის პოზიცია

მოპასუხემ - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის სრული დაცვით და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის თანახმად არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 26 ივნისის ცნობით (IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ჩ----- 21.06.2017 წელს შევიდა სს„----- ტ----- სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში მოყვანილია სდბ-ის მიერ ჩივილებით: ჰაერის უკმარისობა, სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი, ტკივილი გულმკერდის მიდამოში, ტემპერატურის მომატება 38.0C-მდე, საერთო სისუსტე. პაციენტი თავს ავად თვლის ხუთი დღეა. დაავადება დაეწყო ცხელებით, ოფლიანობით, საერთო სისუსტით. ექიმისათვის არ მიუმართავს. დღეს დილიდან

ზემოთაღნიშნულ ჩივილებს თან დაერთო სუნთქვის უკმარისობის მოვლენები, რის გამოც პაციენტი 112 სდ ბრიგადის მიერ მიყვანილი იქნა კლინიკაში. პაციენტის გადმოცემით ერთი თვის წინ მკურნალობდა სტაციონარულად პნევმონიის დიაგნოზით. ანამნეზში აღნიშნავს გულის იშემიურ დაავადებას, არტერიულ ჰიპერტენზიას, გულის უკმარისობას. რეგულარულად ღებულობს კარდიოლოგის დანიშნულებას: ფუროსემიდს, პანანგინს, კაპტოპრილს. 1წლის წინ გაკეთებული აქვს მარცხენა მუხლის ენდოპროტეზირება. პაციენტის მდგომარეობა შემოსვლისას იყო საშუალო სიმძიმის. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის საერთო ანალიზი BL.6; CRP – 26mg/l, CREAT-89mmol/l, კოაგულოგრამა (CG.7); მჟავა - ტუტოვანი წონასწორობა BL.14; Cჰეპატიტის კვლევა IM.2.9; გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია - GDDA1A; კარდიოლოგის კონსულტაცია ZYZX90A; კარდიოქოსკოპია FXDEIA; ე.კ.გ FXFO00; გლუკოზა სისხლში BL12.1. პაციენტს გაეწია სათანადო მკურნალობა. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა- გაუმჯობესებული, სტაბილური. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017წლის 26 ივნისს 11:00 საათზე.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 26 ივნისის ცნობა(IV-100/ა) (ს.ფ. 81-82)

3.1.2. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 27 ივნისის ცნობით(IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი - ქ----- 27.06.2017 წელს შევიდა სს„----- ტ----- სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში მოყვანილია ახლობლების მიერ, ჩივილებით - მოძრაობის შეზღუდვა, კოჭ-წვივის სახსარში. პაციენტის გადმოცემით ტრავმა მიიღო მომართვამდე ორი დღით ადრე, სახლში წაქცევის შედეგად. მარცხენა კოჭ-წვივის სახსარი ვიზუალურად შესიებული, დეფორმირებული. მოძრაობა სახსარში შეზღუდული, მტკივნეული. ტერფი შეხებით თბილი, პულსაცია პერიფერიაზე აღინიშნება. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: კარდიოლოგის კონსულტაცია ZYZX90A; ინტერნისტის კონსულტაცია ZYZX90; სისხლის საერთო ანალიზი BL.6; სისხლის ჯგუფი და რეზუსი IM10.1.1, IM10.1.2; კოაგულოგრამა CG.7; C ჰეპატიტის კვლევა IM.2.9; გლუკოზა სისხლში BL12. ე.კ.გ FXFO02; მარცხენა კოჭ-წვივის სახსრის რენტგენოგრაფია NHDA1D; ეოპი XXDA9X. ჩატარებული მკურნალობა: 25.06.2016 ოპერაციული მკურნალობა: მარცხენა წვივის ძვლების გოჯების მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტით და ჭანჭიკებით NHSJ72, ანტიბიოტიკოთერაპია. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას

მდგომარეობა- გაუმჯობესებული. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 27 ივნისს 14:00სათზე.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 27 ივნისის ცნობა(IV-100/ა) (ს.ფ. 54-55)

3.1.3. 2017 წლის 25 ივნისს, სს „----- ტრავმატოლოგიური ჰოსპიტალის განყოფილების ხელმძღვანელის ექიმ-რადიოლოგის პ-----ის მიერ გაცემული პაციენტ ს-----ს კოჭ-წვივის სახსრის რენტგენოგრაფიით(ორ პროექციაში) ირკვევა, რომ ნაწარმოებია ოსტეოსინთეზი საფიქსაციო საშუალებებით: მარცხენა წვივის მცირე ძვლის ლატერალური გოჯი დაფიქსირებულია ერთი მეტალის ჭანჭიკით, წვივის დიდი ძვლის მედიალური გოჯი დაფიქსირებულია ორი მეტალის ჭანჭიკით. ტერფი რეპონირებულია, კოჭ-წვივის სახსრის ფიქსაცია გაკეთებულია ორი მეტალის ჩხირით(ტრანსარტიკულარული ფიქსაცია). ოსტეოსინთეზის შემდგომ სახსრის და ძვლების დგომა დამაკმაყოფილებელია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- 2017 წლის 25 ივნისს სს „----- ტრავმატოლოგიური ჰოსპიტალის განყოფილების ხელმძღვანელის ექიმ-რადიოლოგის პ-----ის მიერ გაცემული პაციენტ ს-----ს კოჭ-წვივის სახსრის რენტგენოგრაფია (ს.ფ. 44)

3.1.4. სს „----- ტრავმატოლოგიური ჰოსპიტალის 2017წლის 16 ნოემბრის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის მე-4 პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №1----- შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) –1152, განესაზღვრა სტატუსი- არ ანაზღაურდება, ასევე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის მე-5 პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №3-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში)–843.9,განესაზღვრა სტატუსი- არ ანაზღაურდება,

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სს „----- ტრავმატოლოგიურ ჰოსპიტალის 2016 წლის 17 ნოემბრის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ს.ფ. 17)

3.1.5. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 ნოემბრის N----- გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ პაციენტი მა-----
 ----- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრულია სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მკურნალობდა „შპს ----- 14.06.2017 წლის 11:12საათიდან 15.06.2017 წლის 13.00სთ-ის ჩათვლით პნევმონიის დიაგნოზით. გამოსავალი:(დაუსრულებელი მკურნალობა(ხელწერილის საფუძველზე). 2017 წლის 21ივნისს 14:48 საათზე კი მოხდა პაციენტის რეჰოსპიტალიზაცია სს ----- ტ-----, კლინიკამ გააკეთა შეტყობინება N3----- იმავე დიაგნოზით: J18.9 პნევმონია დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას N3----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტის პირობების(შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. თუ პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას. მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა, რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით. მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება. გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობების“) შესაბამისად.

მოქალაქე ს-----ი(პირადი ნომერი: 0-----) „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრულია სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მკურნალობდა 2017 წლის 25ივნისიდან 2017წლის 27 ივნისის ჩათვლით. სს,-----
 ტ----- კლინიკის მიერ გაკეთდა შეტყობინება N----- დიაგნოზით: S82.7 -/- წვივის მრავლობითი მოტეხილობები -/- ჩარევა:

NHSJ72 -/- კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია მხოლოდ ჭანჭიკების გამოყენებით, ორივე გოჯი. ხოლო მიწოდებულ სამედიცინო დოკუმენტაციაში დიაგნოზი და ჩარევა: S82.7 -/- წვივის მრავლობითი მოტეხილობები -/- ჩარევა: NHSJ62 -/- კოჭ-წვივის ან ტერფის მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტის და ჭანჭიკების გამოყენებით, ორივე გოჯი. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას N----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მეთხუთმეტე მუხლის მეორე პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად. შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას ვინაიდან, საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიხედვით შემთხვევა არ ანაზღაურდება „თუ შეტყობინების სისტემაში გადმოცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს“.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 ნოემბრის N----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ (ს.ფ. 15-16)

3.1.6. სს „----- ტრავმატოლოგიურ ჰოსპიტალის წარმომადგენელმა 2017 წლის 19 დეკემბრის 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 29 ნოემბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, პაციენტების - მა-----ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 08 ივნისის №----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა სს „----- ტრავმატოლოგიური ჰოსპიტალის 2017 წლის 19 დეკემბრის

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სს „-----“ ტრავმატოლოგიურ ჰოსპიტალის წარმომადგენლის 2017 წლის 19 დეკემბრის ადმინისტრაციული საჩივარი(ს.ფ. 18-20)

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 08 ივნისის №----- გადაწყვეტილება სს „-----“ ტრავმატოლოგიურ ჰოსპიტალის 2017 წლის 19 დეკემბრის ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ“ (ს.ფ. 21-22)

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.2.1. მოცემულ შემთხვევაში, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლისა და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის მოთხოვნათა შესაბამისად, მოსარჩელემ უზრუნველყო იმ გარემოების დამადასტურებელი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რომელზედაც იგი ამყარებდა თავის სასარჩელო მოთხოვნას.

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალებისა და მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ არსებობს სს „-----“ ----- მიერ აღძრული სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილების სამართლებრივი საფუძველი.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

6.1. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების მოთხოვნით. ამავე 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, სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 ნოემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ (პაციენტების მა-----ის ნაწილში)) და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 08 ივნისის №----- გადაწყვეტილება „სს ,----- 2017 წლის 19 დეკემბრის საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ 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.

6.2. მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს ბათილად იქნეს ცნობილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 ნოემბრის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების - მა-----ის მკურნალობის ღირებულების დაფინანსებაზე უარის თქმის ნაწილში და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც პაციენტების - მა-----ის შემთხვევები დაექვემდებარება ანაზღაურებას,- მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს, კერძოდ:

„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 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №2-- ან/და 2012 წლის 7 მაისის №1-- 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.

ამავე 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-ე დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები - მარგალიტა ჩოლოყაშვილი და ს-----ი წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3.-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე პირებს.

6.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამავე დადგენილების მე-15¹ 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.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ 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.

დადგენილია, რომ პაციენტი ჩ----- 2017 წლის 21 ივნისს შევიდა სს.,----- ტ----- სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში მოყვანილია სდბ-ის მიერ ჩივილებით: ჰაერის უკმარისობა, სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი, ტკივილი გულმკერდის მიდამოში, ტემპერატურის მომატება 38.0C-მდე, საერთო სისუსტე. პაციენტი თავს ავად თვლის ხუთი დღეა. დაავადება დაეწყო ცხელებით, ოფლიანობით, საერთო სისუსტით. ექიმისათვის არ მიუმართავს. დღეს დილიდან ზემოთაღნიშნულ ჩივილებს თან დაერთო სუნთქვის უკმარისობის მოვლენები, რის გამოც პაციენტი 112 სდ ბრიგადის მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში. პაციენტის გადმოცემით ერთი თვის წინ მკურნალობდა სტაციონარულად პნევმონიის დიაგნოზით. ანამნეზში აღნიშნავს გულის იშემიურ დაავადებას, არტერიულ ჰიპერტენზიას, გულის უკმარისობას. რეგულარულად ღებულობს კარდიოლოგის დანიშნულებას: ფუროსემიდს, პანანგინს, კაპტოპრილს. 1წლის წინ გაკეთებული აქვს მარცხენა მუხლის ენდოპროტეზირება. პაციენტის მდგომარეობა შემოსვლისას იყო საშუალო სიმძიმის. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: სისხლის საერთო ანალიზი BL.6; CRP – 26mg/l, CREAT- 89mmol/l, კოაგულოგრამა (CG.7); მჟავა - ტუტოვანი წონასწორობა BL.14;

Cჰეპატიტის კვლევა IM.2.9; გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია - GDDA1A; კარდიოლოგის კონსულტაცია ZYX90A; კარდიოქოსკოპია FXDEIA; ე.კ.გ FXFO00; გლუკოზა სისხლში BL12.1. პაციენტს გაეწია სათანადო მკურნალობა. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - გაუმჯობესებული, სტაბილური. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 26 ივნისს 11:00 საათზე.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-10 მუხლის მე-2 პრიმა ერთი პუნქტით, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში(ფორმა №IV-100/ა), მოქმედი კანონმდებლობის („ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №3---- ბრძანება) მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის(ICD-10) შესაბამისად. ასევე, სავალდებულოა პროცედურების(ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №--/6 ბრძანების მიხედვით.

სადავო შემთხვევაში, მტკიცებულების სახით წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა №IV-100/ა) გადმოცემულ მოკლე ანამნეზში იკვეთება შემდეგი გარემოება: პაციენტი კლინიკაში მოყვანილია სდბ-ის მიერ ჩივილებით: ჰერის უკმარისობა, სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი, ტკივილი გულმკერდის მიდამოში, ტემპერატურის მომატება 38.0C-მდე, საერთო სისუსტე. პაციენტი თავს ავად თვლის ხუთი დღეა. დაავადება დაეწყო ცხელებით, ოფლიანობით, საერთო სისუსტით. ექიმისათვის არ მიუმართავს. დღეს დილიდან ზემოთაღნიშნულ ჩივილებს თან დაერთო სუნთქვის უკმარისობის მოვლენები, რის გამოც პაციენტი 112 სდ ბრიგადის მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში. პაციენტის გადმოცემით ერთი თვის წინ მკურნალობდა სტაციონარულად პნევმონიის დიაგნოზით. ანამნეზში აღნიშნავს გულის იშემიურ დაავადებას, არტერიულ ჰიპერტენზიას, გულის უკმარისობას. რეგულარულად ღებულობს კარდიოლოგის დანიშნულებას: ფუროსემიდს, პანანგინს, კაპტოპრილს. 1 წლის წინ გაკეთებული აქვს მარცხენა მუხლის ენდოპროტეზირება. პაციენტის მდგომარეობა შემოსვლისას იყო საშუალო სიმძიმის. ამასთან, სასამართლო იზიარებს მოსარჩელე მხარის განმარტებას იმის თაობაზე, რომ შეტყობინების მოდულში პაციენტის დარეგისტრირებისას და გაწერის დროს პორტალზე არ ჩანდა რეკოსპიტალიზაცია და რომ შემთხვევა დაექვემდებარა საყოველთაო

ჯანდაცვით დაფინანსებულ დიაგნოზს. შესაბამისად, სასამართლოს მიაჩნია, რომ მარგალიტა ჩოლოყაშვილი მიმართ გაწეული მომსახურება არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის მეორე პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევა.

რაც შეეხება, მეორე პაციენტის ს-----ის შემთხვევას,- დადგენილია, რომ პაციენტი 2017 წლის 27 ივნისს შევიდა სს „----- გ-----
----- სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კლინიკაში მოყვანილია ახლობლების მიერ, ჩივილებით - მოძრაობის შეზღუდვა, კოჭ-წვივის სახსარში. პაციენტის გადმოცემით ტრავმა მიიღო მომართვამდე ორი დღით ადრე, სახლში წაქცევის შედეგად. მარცხენა კოჭ-წვივის სახსარი ვიზუალურად შესიებული, დეფორმირებული. მოძრაობა სახსარში შეზღუდული, მტკივნეული. ტერფი შეხებით თბილი, პულსაცია პერიფერიაზე აღინიშნება. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: კარდიოლოგის კონსულტაცია ZYX90A; ინტერნისტის კონსულტაცია ZYX90; სისხლის საერთო ანალიზი BL.6; სისხლის ჯგუფი და რეზუსი IM10.1.1, IM10.1.2; კოაგულოგრამა CG.7; Cპეპტიტის კვლევა IM.2.9; გლუკოზა სისხლში BL12. ე.კ.გ FXFO02; მარცხენა კოჭ-წვივის სახსრის რენტგენოგრაფია NHDA1D; ეოპი XXDA9X. ჩატარებული მკურნალობა: 25.06.2016 ოპერაციული მკურნალობა: მარცხენა წვივის ძვლების გოჯების მოტეხილობის შიდა ფიქსაცია ფირფიტით და ჭანჭიკებით NHSJ72, ანტიბიოტიკოთერაპია. პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას მდგომარეობა - გაუმჯობესებული. პაციენტი სტაციონარიდან გაეწერა 2017 წლის 27 ივნისს 14:00 საათზე.

სასამართლო მიუთითებს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე, რომლის მიზანია უზრუნველყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის შესაბამისი პროფესიული განათლება და პრაქტიკული მომზადება, მის პროფესიულ საქმიანობაზე სათანადო სახელმწიფო ზედამხედველობის დაწესება, მისი უფლებების დაცვა, აგრეთვე ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების საექიმო საქმიანობაში დამკვიდრებით საქართველოს მოსახლეობის მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება. აღნიშნული კანონის მე-6 მუხლის თანახმად დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი. აკრძალულია, პირმა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისაგან მოითხოვოს ამ კანონში მითითებული პრინციპებისა და საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, აგრეთვე აღმსარებლობისა.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს. ამავე კოდექსის 96-ე მუხლით განსაზღვრულია ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ საქმის გარემოებათა სრულყოფილი გამოკვლევის ვალდებულება, კერძოდ- ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციულ წარმოებაში გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. დაუშვებელია ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძვლად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ.

დასახელებული ნორმების ანალიზის საფუძველზე სასამართლო ასკვნის, რომ იმისათვის, რათა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება იყოს კანონშესაბამისი, ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის სავალდებულო წინაპირობას წარმოადგენს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება სწორედ ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად. მოცემულ შემთხვევაში, მართალია უდავო ფაქტობრივ გარემოებას წარმოადგენს ის, რომ სს „-----ს მიერ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსათვის მიწოდებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 27 ივნისის ცნობაში(IV-100/ა) მითითებული ჩარევა არ ემთხვეოდა შეტყობინების სისტემაში გადაცემულ დიაგნოზს, თუმცა სასამართლო განმარტავს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მეთხუთმეტე მუხლის მეორე პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტი, შემთხვევა გაწეული მომსახურების საფასური არ ანაზღაურდება „თუ შეტყობინების სისტემაში გადმოცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს“ არ უნდა იქნეს გაგებული მხოლოდ ვიწრო გაგებით, რადგან კანონმდებლის მიერ, არ არის დაკონკრეტებული თუ რა იგულისხმება სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებში, რაც იმას ნიშნავს, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს წარდგენილი მტკიცებულებების ერთობლივად შესწავლის და გამოკვლევის საფუძველზე და არა მხოლოდ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე(IV-100/ა)

დაყრდნობით.

სასამართლო ყურადღებას გაამახვილებს, საქმეში წარმოდგენილ, სს „-----
----- ტრავმატოლოგიური ჰოსპიტალის განყოფილების
ხელმძღვანელის ექიმ-რადიოლოგის პ-----ის მიერ 2017 წლის 25 ივნისს
გაცემულ კოჭ-წვივის სახსრის რენტგენოგრაფიაზე(ორ პროექციაში),
რომლითაც ირკვევა, რომ ოპერაცია ოსტეოსინთეზი ნაწარმოებია საფიქსაციო
საშუალებებით: მარცხენა წვივის მცირე ძვლის ლატერალური გოჯი
დაფიქსირებულია ერთი მეტალის ჭანჭიკით, წვივის დიდი ძვლის მედიალური
გოჯი დაფიქსირებულია ორი მეტალის ჭანჭიკით. ტერფი რეპონირებულია,
კოჭ-წვივის სახსრის ფიქსაცია გაკეთებულია ორი მეტალის
ჩხირით(ტრანსარტიკულარული ფიქსაცია). ოსტეოსინთეზის შემდგომ სახსრის
და ძვლების დგომა დამაკმაყოფილებელია. საქმეში ასევე, წარმოდგენილია
2017წლის 25 ივნისს ჩატარებული ოპერაციის პროტოკოლი N872, რომელშიც
მითითებულია ოპერაციის დასახელება - მარცხენა წვივის ძვლების გოჯების
შიდა ფიქსაცია ჭანჭიკებით.

ამდენად, საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებათა ერთობლივი შესწავლით,
სასამართლოს მიაჩნია, რომ ს-----ის მიმართ გაწეული მომსახურება
არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ
ლონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის
№36 დადგენილების დანართი №1.3-ის მეორე პუნქტით გათვალისწინებული
შემთხვევა.

6.4. 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, 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.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლოს მიაჩნია, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 ნოემბრის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების - მა-----ის მკურნალობის ღირებულების დაფინანსების ნაწილში, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, რის გამოც ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც პაციენტების - მა-----ის შემთხვევები დაექვემდებარება ანაზღაურებას.

6.5. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 08 ივნისის გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა. მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი ასევე საფუძვლიანია, კერძოდ:

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მე-3 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 ამ კოდექსის VI თავით გათვალისწინებული დებულებანი.

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 მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ საჩივართან

დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო ამავე მუხლის მე-4 ნაწილის მიხედვით, 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.

სასამართლოს მიაჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში, იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 ნოემბრის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების - მა-----ის მკურნალობის ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, - შესაბამისად, ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 08 ივნისის გადაწყვეტილება „სს ,----- 2017 წლის 19 დეკემბრის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სასამართლო მიუთითებს, რომ 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.

7. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2

ნაწილის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53.1 მუხლის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს. თუ სარჩელი დაკმაყოფილებულია ნაწილობრივ, მაშინ მოსარჩელეს ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რაც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს – სარჩელის მოთხოვნათა იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-10 მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემული იყო საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც.

კონკრეტულ შემთხვევაში, საქმეში წარმოდგენილი სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ქვითრით დასტურდება, რომ მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 100(ასი) ლარის ოდენობით. ამასთან, სს ,-----
----- სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს. ამდენად, მოპასუხეს-
სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე - სს ,-----
----- სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 100(ასი) ლარის გადახდა ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

8. უზრუნველყოფის ღონისძიებასთან დაკავშირებული საკითხები

მოცემულ საქმეზე სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიება გამოყენებული არ ყოფილა

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-12, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 55-ე, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე, 367-ე და 369-ე მუხლებით

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. სს ,----- სარჩელი დაკმაყოფილდეს.

2. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 ნოემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ პაციენტების - მა-----ის შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და დაევალოს მოპასუხეს ახალი ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტის გამოცემა, რომლითაც პაციენტების - მა-----ის შემთხვევები დაექვემდებარება ანაზღაურებას

3. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 08 ივნისის №----- გადაწყვეტილება „სს ,----- ტრავმატოლოგიური ჰოსპიტალის 2017 წლის 19 დეკემბრის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“.

4. მოპასუხეს- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე- სს,----- სასარგებლოდ დაეკისროს 100(ასი) ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

5. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სააპელაციო საჩივრით თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე: ქ.თბილისი, გრიგოლ რობაქიძის გამზირი №7ა), დასაბუთებული გადაწყვეტილების მხარეთათვის გადაცემის მომენტიდან 14(თოთხმეტი) დღის ვადაში, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის (მდებარე: ქ.თბილისი, დავით აღმაშენებლის ხეივანი მე-12 კმ. №6) მეშვეობით.

მოსამართლე

ეკატერინე ჯინჭველაშვილი