



**გადაწყვეტილება
საქართველოს სახელით**

18 ივნისი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლო
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - ილონა თოდუა

სხდომის მდივანი - მარინე კახაძე

აპელანტი (მოსარჩელე) - შპს „ა-----
ი“

წარმომადგენელი - ზ----- ნ-----ი;

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო;
წარმომადგენლები - თ----- კ-----ი, ლ--- ქ-----ე;

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების
ბათილად ცნობა;

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

1. სააპელაციო საჩივრის ავტორის მოთხოვნა:

1.1. გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგიის 2018 წლის 30 ოქტომბრის გადაწყვეტილება და ახალი გადაწყვეტილების
მიღებით დაკმაყოფილდეს სასარჩელო მოთხოვნა.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

2.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018
წლის 30 ოქტომბრის გადაწყვეტილებით, შპს „ა-----
-----ის“ სარჩელი მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს

მიმართ, ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის თაობაზე არ დაკმაყოფილდა.

2.2. დასკვნები უდავო ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

2.2.1. სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ პაციენტი ი-----ე წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 1.3. დანართის მეორე პუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობით მოსარგებლეს, რომელიც 0----- წწ. პერიოდში გადიოდა მკურნალობის კურსს შპს „ა-----ი“-ში, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი I---- - ა----- . ჩარევა: კ----- (ხელოვნური კოდი----), 1---- დან 0----მდე დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ ანაზღაურდა N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

2.2.2. პაციენტი ფ-----ი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 1.3. დანართის მეორე პუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობით მოსარგებლეს, რომელიც 0----- წწ. პერიოდში გადიოდა მკურნალობის კურსს შპს „ა-----ი“-ში, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: მ-----. I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ ანაზღაურდა N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

2.2.3. პაციენტი ა----- წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 1.3. დანართის მეორე პუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობით მოსარგებლეს, რომელიც 0----- წწ. პერიოდში გადიოდა მკურნალობის კურსს შპს „ა-----ი“-ში, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: I---- - ა-----. I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ ანაზღაურდა N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

2.2.4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-----ის N----- „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ გადაწყვეტილებით

განისაზღვრა იმ სამედიცინო შემთხვევათა რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინებათა სისტემაში გეგმიური სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევები არ ანაზღაურდა (ს.ფ. 18-19).

2.2.5. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 3-----წ. N----- „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრით გასაჩივრებული იქნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორთან და 2-----ს მიღებულ იქნა N----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ი“-ის 1----- წ. N----- ადმინისტრაციული საჩივარზე, რომლითაც პაციენტების - ი-----ის, ფ-----ისა და ა-----ს შემთხვევის ნაწილში არ დაკმაყოფილდა (ს.ფ. 15-17; 21-24).

2.2.6. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 3-----წ. N----- „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 1----- წ. N----- გადაწყვეტილება, შპს „ა-----ი“-ის 1----- წ. N----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“ გადაწყვეტილებები გასაჩივრებულ იქნა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიაში 2-----ის N----- სარჩელის შეტანის გზით.(საქმე N 3/1695; N----- ს.ფ. 1-13).

2.3. დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

სასამართლომ განმარტა, რომ სამართლიანი და თანასწორუფლებიანი საზოგადოების არსებობის მთავარი წინაპირობაა, რომ ყველას ჰქონდეს უფლება მონაწილეობა მიიღოს იმ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, რომელიც გავლენას ახდენს მის საარსებო გარემოზე, ჯანმრთელობასა და სოციალურ სტატუსზე. თავად სოციალურ უფლებებში მოიაზრება უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე, რაც უპირველესად სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას მოიცავს. ზოგადად ჯანმრთელობის უფლება, როგორც ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი უფლება ადამიანის უფლებათა შორის, მოხსენიებულია რამდენიმე საერთაშორისო დოკუმენტში (ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლი და ბავშვთა უფლებების კონვენციის 24-ე, მუხლი).

სასამართლომ მიუთითა, საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით

გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, 2012 წლის 14 მაისის საქართველოს მთავრობის „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების დამტკიცების შესახებ" N177 დადგენილება და მიუთითა, რომ სადავო გადაწყვეტილების მიხედვით, პაციენტები წარმოადგენდნენ რა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირებს, ამავე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი N 1.3-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებში მკურნალობდნენ მოსარჩელე სამედიცინო დაწესებულებაში, კერძოდ, - ი-----ე კლინიკაში მკურნალობდა 2-----დან 0-----დე დიაგნოზით ა----- (პროგრესირებადი) I---), I დონის ინტენსიური მოვლა - მკურნალობა 0----- წწ პერიოდში ა-----, ეს უკანასკნელი არ ანაზღაურდა ვინაიდან დიაგნოზი ჰოსპიტალიზაციის ანუ მკურნალობის მიზეზი არ ყოფილა ა-----, ამასთან სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად გადაუდებელ სტაციონარში გამოყენებული მედიკამენტების თაობაზე არ დასტურდება რეგისტრაციის მოდულში დაფიქსირებულ ხანგრძლივობასთან მიმართებით.

სასამართლომ გადაწყვეტილების მიხედვით, განმარტა, რომ პაციენტ ფ-----ის შემთხვევაში ადგილი აქვს ელექტრონულ მოდულსა და მატერიალურ დოკუმენტაციის შეუსაბამობას, კერძოდ, კალკულაციის მიხედვით გამოყენებულ მედიკამენტებზე ინფორმაცია მითითებული პერიოდითა და დიაგნოზით/ჩარევის მოცულობით არ არის შესაბამისი და დადასტურებული მატერიალური დოკუმენტაციით, ხოლო პაციენტ ა-----ს შემთხვევაში მითითებულია, რომ 0----- წწ. მკურნალობდა მოსარჩელე სამედიცინო დაწესებულებაში დიაგნოზით I--- ა----- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, თუმცა ჰოსპიტალიზაციიდან 03 დღის შემგომ განხორციელდა რეფერალი სხვა კლინიკაში და დაისვა დიაგნოზი ს-----, თუმცა იმავე დღეს დაფიქსირდა ლეტალური გამოსავალი, პაციენტი გარდაიცვალა.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ გაიზიარა მოპასუხე მხარის პოზიცია და განმარტავს, რომ განსახილველ პაციენტებთან მიმართებაში წარდგენილი სამედიცინო ინსპექტირების შედეგად განმახორციელებელმა მიიჩნია, რომ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვეოდა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს რის გამოც არსებულ სამედიცინო ჩარევებს საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას", თანახმად, საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე" ქვეპუნქტისა. მოსარჩელე მხარის მიერ საწინაღმდეგოს დამადასტურებელი უტყუარი მტკიცებულებები, სასამართლოს მითითებით ვერ იქნა წარდგენილი, რის გამოც საქმის განმხილველმა სასამართლომ მიიჩნია, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ

სრულყოფილად და ობიექტურად იქნა გამოკვლეული საქმის ფაქტობრივი გარემოებები. საქმის განმხილველი სასამართლოს მოსაზრებით, დადგენილების მიზანს წარმოადგენს მოხდეს იმ თანხის ანაზღაურება რა სამედიცინო ჩარევაც განახორციელა მიმწოდებელმა პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისათვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებული ჩარევაზე და არ მოხდეს ხელოვნურად გაზრდა სახელმწიფოს მიერ ასანაზღაურებელი თანხების.

სასამართლოს განმარტებით, ასევე უსაფუძვლოდ იქნა მიჩნეული მხარის მოთხოვნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2-----ის N----- გადაწყვეტილების (ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ) ბათილად ცნობის თაობაზე.

3. სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები:

3.1. შპს „ა-----ის“ სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

სააპელაციო საჩივრის ავტორი არ ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შედეგს და განმარტავს, რომ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 3-----წ-ის №----- გადაწყვეტილებაში ი-----ის სამედიცინო მომსახურების საფასურის ანაზღაურებაზე უარის მიზეზად მითითებულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი. აღნიშნული ქვეპუნქტის თანახმად კი, „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.

აპელანტი მიუთითებს, რომ მათ მიერ სააგენტოსათვის წარდგენილ და მათ მიერვე სასამართლოში მტკიცებულების სახით წარდგენილ ი-----ის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ დოკუმენტაციაში, ფორმა №IV-100/ა-შიც (1-ლი გვერდი, მე-9 გრაფა, დიაგნოზი: „-----ა------(პროგრესირებადი)-I----) და საყოველთაო ჯან. დაცვის ელექტრონული შეტყობინებების მოდულის ამონაწერებშიც (ბოლო გრაფაში კლასიფიკატორში მიწოდებული კოდი I----) ნათლად დასტურდება, სააგენტოს პოზიციის უსაფუძვლობა, რადგან მიწოდებულ დოკუმენტაციაშიც (ფორმა №IV-100/ა-ც და პორტალზე ატვირთულ ინფორმაციაშიც მითითებული კოდი ერთიდაიგივეა).

აპელანტის განმარტებით, სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 3-----წ-ის №----- გადაწყვეტილებაში ფ-----ის სამედიცინო მომსახურების საფასურის ანაზღაურებაზე უარის მიზეზად ასევე მითითებულია საქართველოს

მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი.

წარმომადგენელი მიუთითებს, რომ მათ მიერ სააგენტოსათვის წარდგენილ და მათ მიერვე სასამართლოში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ ფ-----ის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ დოკუმენტაციაში, ფორმა №IV-100/ა-შიც (1-ლი გვერდი, მე-9 გრაფა, დიაგნოზი: „მ------(კ-----)-I----) და საყოველთაო ჯან.დაცვის ელექტრონული შეტყობინებების მოდულის ამონაწერებშიც (ბოლო გვერდზე ოპერატორის კომენტარში და ბოლო გრაფაში კლასიფიკატორში მიწოდებული კოდი I----) ნათლად დასტურდება, სააგენტოს პოზიციის უსაფუძვლობა, რადგან მიწოდებულ დოკუმენტაციაშიც (ფორმა №IV-100/ა-ც და პორტალზე ატვირთულ ინფორმაციაშიც მითითებული კოდი ერთიდაიგივეა).

აპელანტის განმარტებით, სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 3-----წ-ის №----- გადაწყვეტილებაში ა-----ის სამედიცინო მომსახურების საფასურის ანაზღაურებაზე უარის მიზეზად მითითებულია ასევე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი. წარმომადგენელი აქვე განმარტავს, რომ მათ მიერ სააგენტოსათვის წარდგენილ და მათ მიერვე სასამართლოში მტკიცებულების სახით წარდგენილ ა-----ის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ დოკუმენტაციაში, ფორმა №IV-100/ა-შიც (1-ლი გვერდი, მე-9 გრაფა, დიაგნოზი: „----- ა------(პროგრესირებადი)-I----) და საყოველთაო ჯან.დაცვის ელექტრონული შეტყობინებების მოდულის ამონაწერებშიც (ბოლო გვერდზე ოპერატორის კომენტარში და ბოლო გრაფაში კლასიფიკატორში მიწოდებული კოდი I----) ნათლად დასტურდება, სააგენტოს პოზიციის უსაფუძვლობა, რადგან მიწოდებულ დოკუმენტაციაშიც (ფორმა №IV-100/ა-ც და პორტალზე ატვირთულ ინფორმაციაშიც მითითებული კოდი ერთიდაიგივეა).

აპელანტის მოსაზრებით, პირველი ინსტანციის სასამართლოს არ შეუძლებია წარდგენილ დოკუმენტაციაში (ფორმა №IV-100/ა და საყოველთაო ჯან. დაცვის ელექტრონული შეტყობინებების მოდულის ამონაწერებში) მართლა სხვადასხვა ინფორმაცია იყო გადაცემული როგორც ამას სააგენტო მიუთითებდა გადაწყვეტილებებში, თუ სააგენტოს პოზიცია იყო მცდარი. მიიჩნევს, რომ სასამართლომ მოპასუხის პოზიცია გაიზიარა მტკიცებულებების შემოწმების გარეშე.

4. სააპელაციო სასამართლოს მიერ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლის ფაქტობრივი და სამართლებრივი 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. სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ აპელანტის მიერ სააპელაციო საჩივარში მითითებული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები ქმნიან სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების შემადგენლობას, შესაბამისად, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ - სამართლებრივ საფუძვლებს.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 385-ე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, როდესაც არსებობს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების აბსოლუტური საფუძვლები (სსსკ-ის 394-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევები), სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია თვითონ გამოიტანოს გადაწყვეტილება, რა დროსაც სსსკ-ის 386-ე მუხლის მიხედვით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლით იღებს ახალ გადაწყვეტილებას.

პალატა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველ მუხლს, რომლის 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 №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.

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 დადგენილების 22-ე მუხლი ეხება დაფინანსების მეთოდოლოგიასა და ანაზღაურების წესს, რომლის მიხედვით პროგრამის ფარგლებში მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება არამატერიალიზებული ან მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. აღნიშნული მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით 21-ე მუხლის (მომსახურების მოცულობა) პირველი პუნქტით განსაზღვრული გეგმური და გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, განაცხადის თანახმად (წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის შესახებ), განმახორციელებელთან წარადგინოს დანართი №1.1-ით, დანართი №1.2-ით, დანართი №1.3-ით და დანართი №1.4-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისი ღირებულებები ელექტრონული ფორმატით, სამედიცინო დაწესებულებების საინფორმაციო პორტალზე, ხოლო შემდგომ - დოკუმენტური ფორმით. ამასთან, ეს ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში), მაქსიმუმ 10 - პროცენტის გადახრით. აღნიშნული მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, კი მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ და ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობასა და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას. ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის

თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

პალატა მიუთითებს 2012 წლის 14 მაისის საქართველოს მთავრობის „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების დაგმტკიცების შესახებ" N177 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. მითითებული დადგენილების მე-2 მუხლი ახდენს ტერმინთა განმარტებას, რომლის მიხედვით სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება არის სამედიცინო მომსახურება (ოპერაციული თუ კონსერვატიული მკურნალობა, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ფარმაცევტული და სისხლის პროდუქტების ჩათვლით, სამედიცინო მანიპულაციები, ქარხნული წარმოების ენტერალური კვება, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური პროცედურები, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც საჭიროებს დაზღვეულის სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას და რომელიც არ წარმოადგენს დღის სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას; დღის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – დაზღვეულისათვის გაწეული სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, რომლის დროსაც დაზღვეული იკავებს საწოლს და რომლის ხანგრძლივობაც ერთჯერადად არ აღემატება 24 (ოცდაოთხი) საათს; გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – 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; გეგმური სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – ყველა ტიპის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, გარდა გადაუდებელი და დღის სტაციონარული სამედიცინო მომსახურებისა (მე-2 მუხლის „ლ,მ,ნ,ო" პუნქტები). დადგენილება განმარტავს ასევე ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებას და ასეთად უთითებს – 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; გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება – 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; გეგმური ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება –

ყველა ტიპის ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება, გარდა გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურებისა (მე-2 მუხლის „თ, ი, კ“ პუნქტები).

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, რომლის მე-3 მუხლის „ტ“ ქვეპუნქტის მხიედვით, პირველადი ჯანმრთელობის დაცვა არის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემასთან ცალკეული პირისა და ოჯახის პირველი შეხება; უწყვეტი, ყოვლისმომცველი და კოორდინირებული, უპირველესად საოჯახო მედიცინის სისტემაზე დაფუძნებული, საზოგადოების თითოეული წევრისათვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურება, რომელიც მოიცავს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის, დაავადებების პრევენციის, ფართოდ გავრცელებული დაავადებების სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მათ შორის, დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, ოჯახის დაგეგმვას, პალიატიურ მზრუნველობას, აუცილებელი მედიკამენტებით ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას, ხოლო „ტ1“ განმარტავს, რომ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარებაა - სამედიცინო დახმარება, რომლის გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება. სასამართლო აქვე მოიხმობს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 19 ივნისის N01-25/6 ბრძანებას „სამედიცინო ჩარევების კლასიფიკაციის განსაზღვრისა და პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულების მინიმალური მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“, რომლის დანართი N2 განსაზღვრავს სამედიცინო ინტერვენციების კლასიფიკაციას და ადგენს, რომ გადაუდებელი (კრიტიკული) ინტერვენცია არის სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის გადასარჩენად მიმართული ინტერვენცია ერთდროული რეანიმაციით. ჩვეულებრივ, ჩარევა იწყება გადაწყვეტილების მიღებიდან რამდენიმე წუთში. აღნიშნული ინტერვენცია იყოფა 2 ჯგუფად: ა) სიცოცხლის შემანარჩუნებელი; ბ) ორგანოს ან კიდურის შემანარჩუნებელი; სასწრაფო - დაუყოვნებელი ინტერვენცია - მწვავედ დაწყებული ან/და კლინიკურად გაუარესებული, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობების დროს განსახორციელებელი ინტერვენცია. ეს მდგომარეობები დაკავშირებულია სიცოცხლის, ორგანოს ან კიდურის დაკარგვის საფრთხესთან, ხოლო ინტერვენციები მოიცავს მოტეხილობების ფიქსაციას, ტკივილის მართვას და სხვა მძიმე სიმპტომების კუპირებას. ჩვეულებრივ, ინტერვენციის გადაწყვეტილება უნდა იყოს მიღებული არა უგვიანეს 24 საათისა, მას შემდგომ, რაც პირველი რიგის შემანარჩუნებელი მკურნალობა დასრულებულია. სასწრაფო დაყოვნებული ინტერვენცია – ადრეული ინტერვენცია პაციენტის სტაბილური მდგომარეობის პირობებში. პაციენტის სიცოცხლეს, რომელიმე ორგანოს ან კიდურს, გადაუდებელი საფრთხე არ ემუქრება, თუმცა ინტერვენცია დასაგეგმია რამდენიმე დღეში (2-5 დღე). გეგმიური ინტერვენცია - იგეგმება პაციენტისთვის, ექიმისთვის და სამედიცინო დაწესებულებისათვის მოსახერხებელ დროის მონაკვეთში.

„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. **მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმანათლებლებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული სამართლებრივი ნორმის საფუძველზე ეთქვა უარი მოსარჩელეს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე.**

სადავო გადაწყვეტილების მიხედვით, პაციენტები წარმოადგენდნენ რა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირებს, ამავე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი N1.3-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებში მკურნალობდნენ შპს „ა-----
-----ში“.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----ის №----- გადაწყვეტილებით პალატა დადგენილად მიიჩნევს, რომ დანართის სახით, შპს „ა-----
-----ს“ გადაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევების რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, გამოვლინდა შემდეგი გარემოებები:

პაციენტი ი-----ე პ/ნ----- წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 1.3. დანართის მეორე პუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობით მოსარგებლეს, რომელიც მკურნალობდა შპს „ა-----
-----ი“-ში 2-----ის ჩათვლით გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი I---- - ა-----
----- . ჩარევა: კ----- (ხელოვნური კოდი-----), 1-----დან 0-----მდე I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ ანაზღაურდა N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი ფ-----ი პ/ნ----- წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 1.3. დანართის მეორე პუნქტით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობით მოსარგებლეს, რომელიც 0----- წწ.

პერიოდში გადიოდა მკურნალობის კურსს შპს „ა-----
-----ი“-ში, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით,
დიაგნოზი: მ-----. I დონის ინტენსიური
მკურნალობა/მოვლა არ ანაზღაურდა N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2
პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი ა----- პ/ნ----- წარმოდგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე
გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს
მთავრობის 36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის
დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 1.3. დანართის მეორე პუნქტით განსაზღვრულ
სამედიცინო მომსახურების პირობით მოსარგებლეს, რომელიც 0----- წწ.
პერიოდში გადიოდა მკურნალობის კურსს შპს „ა-----
-----ი“-ში, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით,
დიაგნოზი: I--- - ა-----. I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა
არ ანაზღაურდა N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“
ქვეპუნქტის თანახმად.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ
ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36
დადგენილების მე-10 მუხლის 2¹.1 მუხლის თანახმად, 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 №338/ნ 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 №92/ნ ბრძანების მიხედვით.

საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის
შესახებ 2-----ის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა
ს/ბარათის №----) დგინდება, რომ პაციენტი - ბ----- (დაბადებული 0----- წელი,
2----- მოათავსეს შპს „ა-----
ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი:
(ძირითადი დაავადება: გ--- ა----- (პროგრესირებადი) (I---) მ-----
----- (კ-----) (I---) მ----- (----). (----). კ-----
----- (----) 1---, 1----- ს----- ა (----) გართულებები: გ---
----- (----) (----,) ს----- (----) (ტომი1, ს.ფ 254-261) პალატა
ყურადღებას ამახვილებს საქმეში წარმოდგენილ, საყოველთაო ჯან. დაცვის
ელექტრონული შეტყობინების მოდულის ამონაწერში - პორტალზე წარდგენის
მონაცემებში მითითებულ ოპერატორის კომენტარზე, სადაც მითითებულია, რომ

შემთხვევა N-----, ბ----- (დაბადებული 0----- წელს), I---, I---, (----). პაციენტის გაწერა 0----- 1---, შემთხვევის დახურვის თარიღი 0----- 1-----, სტატუსი ექვემდებარება ანაზღაურებას, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, სადაო. (ტომი 1, ს.ფ 151-153)

საქმეში მტკიცებულების სახით წარდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2-----ის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა ს/ბარათის №----) დგინდება, რომ პაციენტი - ფ-----ი (დაბადებული 1----- წელი, 2-----ს მოათავსეს შპს „ა-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: (ძირითადი დაავადება: ს----- (----). პ-----, დაუზუსტებელი (----). მ----- (კ-----) (I---) ფ-----ა, G----- გამწვავებით, დაუზუსტებელი (----). ს-----, დ-----ის (----) (ტომი 1, ს.ფ 267-271). პალატა აქვე ყურადღებას ამახვილებს საქმეში წარმოდგენილ, საყოველთა ჯან. დაცვის ელექტრონული შეტყობინების მოდულის ამონაწერში - პორტალზე წარდგენის მონაცემებში მითითებულ ოპერატორის კომენტარზე, სადაც მითითებულია, რომ შემთხვევა N-----, ფ-----ი (დაბადებული 1----- წელს), I---, პაციენტის გაწერა 1-----, შემთხვევის დახურვის თარიღი 1-----, სტატუსი ექვემდებარება ანაზღაურებას, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, სადაო. (ტომი 1, ს.ფ 144-145)

საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2----- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა ს/ბარათის №----) დგინდება, რომ პაციენტი - ა-----ი (დაბადებული 1----- წელს), 2-----ს მოათავსეს შპს „ა-----ში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: (ძირითადი დაავადება: გ--- ა----- (პროგრესირებადი) (I---) მ----- (კ-----) (I---). პ-----, დაუზუსტებელი (----). თ-----ა, დაუზუსტებელი (----) (ტომი 1, ს.ფ 276-279). პალატა ყურადღებას ამახვილებს საქმეში წარმოდგენილ, საყოველთა ჯან. დაცვის ელექტრონული შეტყობინების მოდულის ამონაწერში - პორტალზე წარდგენის მონაცემებში მითითებულ ოპერატორის კომენტარზე, სადაც მითითებულია, რომ შემთხვევა N-----, ა----- (დაბადებული 1----- წელს) I---, პაციენტი გადადის გადაუდებელი მედიცინის ცენტრში, რადგან საჭიროებს ზოგადი პროფილის კლინიკაში მკურნალობის გაგრძელებას. პაციენტის გაწერა 0-----, შემთხვევის დახურვის თარიღი 1-----, სტატუსი ექვემდებარება ანაზღაურებას, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, სადაო. (ტომი 1, ს.ფ 146-147)

ზემოთმითითებული ფაქტობრივი გარემოებების შეფასების შედეგად პალატა ეთანხმება და იზიარებს აპელანტის იმ მოსაზრებას, რომ სადავო შემთხვევებში მიწოდებულ დოკუმენტაციაში, ფორმა №IV-100/ა-ც და პორტალზე ატვირთულ ინფორმაციაშიც მითითებული კოდი ერთიდაიგივეა.

ამდენად პალატა ვერ დაეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ

მსჯელობას, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტების გამოცემის მიზნით ადმინისტრაციულმა ორგანომ სრულყოფილად ჩაატარა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი წარმოება და საქმესთან დაკავშირებული ფაქტობრივი გარემოებების გამოკვლევით დაადგინა, სადავო აქტში მითითებული გარემოებები.

პალატა 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 საფუძველად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ.

დასახელებული ნორმების ანალიზის საფუძველზე პალატა 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 პალატა მიიჩნევს, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი

ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება, კერძოდ, - ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა და პაციენტის/ების სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია), სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „ა-----ის“ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. გასაჩივრებულ - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2----- გადაწყვეტილებაში მითითებულია, რომ მკურნალობა/მოვლა არ ანაზღაურდება მე-15 მუხლის მეორე პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პალატა კიდევ ერთხელ ამახვილებს ყურადღებას „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტზე რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, 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.

იმ მოცემულობაში, როდესაც საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით, სამივი სადავო შემთხვევაში, სამივე პაციენტთან დაკავშირებით მიწოდებული ინფორმაცია ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას, თუმცა რა გახდა უარის თქმის არგუმენტად, დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის მითითების - აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი პალატისთვის უცნობია, რამეთუ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება (სასამართლოს მოსაზრებით დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დაცვის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას). აღნიშნული გარემოება კი მიუთითებს, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილით,

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 მე-4 პუნქტის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაწყვეტის გარეშე ბათილად ცნოს აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს ამ გარემოებების გამოკვლევის და შეფასების საფუძველზე გამოსცეს ახალი აქტი.

ამდენად, ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატა მიიჩნევს, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-----ის N----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ ი-----ის, ფ-----ისა და ა-----ს მოთხოვნის ნაწილში და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უნდა დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი შპს „ა-----ის“ მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში, რადგან ამ აქტის ბათილად ცნობისათვის არსებობს მხარის გადაუდებელი კანონიერი ინტერესი.

მხარის ერთ - ერთ მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----ის N----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ის“ ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ. მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს 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 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 კი, 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.

ზემოაღნიშნული სამართლებრივი ნორმების ანალიზისა და დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებების შეფასების საფუძველზე პალატა მიიჩნევს, რომ შპს „ა-----ის“ სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ. უნდა გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 30 ოქტომბრის გადაწყვეტილება და შპს „ა-----ის“ სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ. სადავო საკითხის გადაუწყვეტად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-----ის N----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ ი-----ის, ფ-----ისა და ა-----ს მოთხოვნის ნაწილში, ასევე ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2-----ის N----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ის“-ის 1----- წ. N----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში და უნდა დაევალოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, კანონით დადგენილ ვადაში, გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი.

5. პროცესის ხარჯები

5.1. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-10 მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი გამოცემული იყო საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის

სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც.

ამდენად, შპს „ა-----ის“ მიერ სარჩელზე გადახდილი 100 ლარის და სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი 388.55 ლარი ანაზღაურება უნდა დაეკისროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „ა-----ის“ სასარგებლოდ.

IV 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, მე-34 მუხლით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. შპს „ა-----ის“ სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

2. გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 30 ოქტომბრის გადაწყვეტილება და შეცვლით მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება.

3. შპს „ა-----ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

4. სადავო საკითხის გადაუწყვეტად ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-----ის N----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ ი-----ის, ფ-----ისა და ა-----ს მოთხოვნის ნაწილში, ასევე ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2-----ის N----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ი“-ის 1----- - წ. N----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში და დაევალოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, კანონით დადგენილ ვადაში, გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტი.

5. შპს „ა-----ის“ მიერ სარჩელზე

გადახდილი 100 ლარის და სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი 388.55 ლარი ანაზღაურება დაეკისროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „ა-----
-----ის“ სასარგებლოდ.

6. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა) მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

მოსამართლე

ილონა თოდუა