



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი

ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

31 ოქტომბერი, 2018 წელი
ქ.თბილისი

შესავალი ნაწილი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია**

**მოსამართლე-ეკატერინე ჯინჭველაშვილი
სხდომის მდივანი-გვანცა ჩალიგავა**

მოსარჩელე - შპს „აკ“-----

წარმომადგენელი-ზ-----

მოპასუხე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენლები - ე-----

დავის საგანი- ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება

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 2018 წლის 28 თებერვლის №-----ება

ზ-----
----- გაწეული
სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებაზე უარის თქმის ნაწილში(იხ.
სასარჩელო განცხადება; ს.ფ.2-16; განცხადება ხარვეზის აღმოფხვრის
შესახებ; ს.ფ.40-41).

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 24 ივლისის N04/42111
გადაწყვეტილება შ-----ს”
2018 წლის 28 მარტის N13/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ
დაკმაყოფილების თაობაზე“(იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ.2-16).

1.3. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ
სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაქვისროს 2017 წლის 28
თებერვლის N-----ში მითითებული პაციენტების- ლ-----
-----018 წლის 28 მარტის
N13/02 ადმინისტრაციულ საჩივარში მითითებულ პერიოდში
მოსარჩელის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახელმწიფო
პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურება(იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ.
2-16; განცხადება ხარვეზის აღმოფხვრის შესახებ; ს.ფ.40-41).

მოსარჩელის განმარტებით, შპს,-----
----- მკურნალობა ჩაუტარდათ შემდეგ პაციენტებს- 2017 წლის 14 ივნისიდან
20 ივნისის ჩათვლით ლ-----

----- ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეული იქნა, რომ
ზემოთ აღნიშნული პაციენტების სამედიცინო შემთხვევებს განესაზღვრა
სტატუსი- „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 36-ე
დადგენილების საფუძველზე, რასაც არ დაეთანხმა მოსარჩელე და
ადმინისტრაციული საჩივრით გაასაჩივრა სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოში ანაზღაურებაზე უარის თქმის სტატუსის გაუქმებისა და
შემთხვევის სრულად დაფინანსების მოთხოვნით, თუმცა სსიპ სოციალური
მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 24 ივლისის N-----
ვეტილებით ადმინისტრაციული საჩივარი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა.

მოსარჩელე მიიჩნევს, რომ სააგენტოს გადაწყვეტილებები არის
დაუსაბუთებელი, სააგენტომ არ იხელმძღვანელა აღნიშნული
ურთიერთობების მარეგულირებელი კანონმდებლობის ნორმებით, რის გამოც,
უნდა გაუქმდეს გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები
და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური

მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს 2017 წლის 28 თებერვლის N-----
----ში მითითებული პაციენტების- ლ-----ის, ზ-----ის, ს-----
----ის და თ-----ის 2018 წლის 28 მარტის N13/02 ადმინისტრაციულ
საჩივარში მითითებულ პერიოდში მოსარჩელის მიერ გაწეული სამედიცინო
მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურება.

2. მოპასუხის პოზიცია

მოპასუხე- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს 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 14 ივნისის
ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ
პაციენტი- ლ----- (დაბადებული 18.07.1----- მკურნალობდა შპს
,----- სტაციონარში

მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი დაავადებულია
არტერიული ჰიპერტენზიით (მაქს. 180/1000 მმ.ვწ.სვ.) მკურნალობს
ატენორიკით. ანამნეზში აღნიშნავს გადატანილ მიოკარდიუმის
ინფარქტს. დაახლოებით 2-3 წელია უჩივის ადვილად დაღლას,
უჰაერობას, ქოშინს, საერთო სისუსტეს, უჭირს მცირე მანძილზე
გადაადგილება. პერიოდულად ღებულობს ფუროსემიდს, რის გამოც
თავს შედარებით უკეთ გრძნობს. ბოლო ერთი თვეა ჰაერის
უკმარისობის მოვლენები აღმოცენდება მცირე ფიზიკური დატვირთვის
ფონზე. გამოხატულია ძლიერი საერთო სისუსტე, ჰიპოდინამია,
უმადობა. უკანასკნელი ერთი კვირაა მკვეთრად მოიმატა გულის
უკმარისობის სიმპტომებმა, სუნთქვის გაძნელება ხშირად
აღმოცენდება ღამით, გაუჭირდა დაბალ სასთუმალზე წოლა, იმყოფება
ნახევრად მჯდომარე პოზიციაში, შეუშუპდა ქვემო კიდურები,
2017 წლის 14 ივნისის დილიდან გამოიხატა ჰაერის მზარდი უკმარისობა,
მოხრჩობის შეგრძნება, ქოშინი, ტაქიპნოე, რის გამოც პაციენტი
ანლობლების მიერ მოყვანილი იქნა კლინიკაში, ამბულატორიულად

ჩაუტარდა ა-----ა, მკურნალი ექიმის მიერ მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ და მოთავსდა კარდიოლოგიის დეპარტამენტში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ე.კ.გ. FXFOOO შემოსვლისას (14.06.2017წ. 12:20): სინუსური რიტმი მწვავე კეროვანი დაზიანების გარეშე; ელექტროლიტები; გულის ექოსკოპია, ექოაბდომინოსკოპია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 28 ივლისის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- თ-----ე(დაბადებული 22.03.1-----), მკურნალობდა შპს ,-

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

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 16 აგვისტოს ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ზ-----ე(დაბადებული 07.09.1-----ს), მკურნალობდა შპს ,----- სტაციონარში

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

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

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 21 აგვისტოს ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ს-----ი(დაბადებული 15.11.1-----ს), მკურნალობდა შპს ,----- სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით 30 წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით (მაქს. T/A-200/120 მმ.ვწყ.სვ.). დაახლოებით ორი წელია ფიზიკურ დატვირთვაზე აღენიშნება მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულმკერდში, ირადიაციით ბეჭის არეში, ადვილად დაღლა, ჰაერის უკმარისობა, რაც ეხსნება მოსვენებულ მდგომარეობაში. 2016 წლის 05 თებერვალს მოსარჩელის

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

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 14 ივნისის ცნობა №IV-100/ა(ს.ფ. 84-85)
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 28 ივლისის ცნობა №IV-100/ა(ს.ფ. 97-98)
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 16 აგვისტოს ცნობა №IV-100/ა(ს.ფ. 77-78)
- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 21 აგვისტოს ცნობა №IV-100/ა(ს.ფ. 90-91)

3.1.2. შპს „ა----- 2017 წლის ივნისის №165-3-2/4039413766-1801911030 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის მეორე პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №1940552050; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) – 1480 განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

შპს „ა----- 2017 წლის აგვისტოს №165-3-2/677809533-2489069638 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის მეორე პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევების ნომერი - №605878035; №2534290363; №774206404; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) – 3238.79 განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „ა----- 2017 წლის ივნისის №165-3-2/4039413766-1801911030 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერი (ს.ფ. 19)

- შპს „ა----- 2017 წლის აგვისტოს №165-3-2/677809533-2489069638 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერი (ს.ფ. 20)

3.1.3. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 თებერვლის №----- ებით (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ) დგინდება, რომ პაციენტები: ზ----- ე (პირადი ნომერი: 0-----

საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1,3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლეები მკურნალობდნენ შპს ,-----

2017 წლის საანგარიშო პერიოდში, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო დოკუმენტაციით დგინდება, რომ

პაციენტებმა უარი განაცხადეს სტაციონარულ მკურნალობაზე. შესაბამისად სამედიცინო შემთხვევებს №1940552050, №605878035, №2534290363, №774206404 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრათ სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, „წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 თებერვლის №-----ება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“(ს.ფ. 17-18)

3.1.4. შპს „აკად. გ.ჩაფიძის სახელობის გადაუდებელი კარდიოლოგიის ცენტრმა“ 2018 წლის 28 მარტს ადმინისტრაციული საჩივრით N12/02 მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2018 წლის 28 თებერვლის №-----ების ბათილად ცნობა.

**სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის №04/42111 გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „ა-----
----- 2018 წლის 28 მარტის N12/02
ადმინისტრაციული საჩივარი(სააგენტოში რეგისტრირებულია 28.03.2018, №30270).**

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შ-----ს” 2018 წლის 28 მარტის ადმინისტრაციული საჩივარი N12/02 (ს.ფ. 21-22)
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 24 ივლისის №04/42155 გადაწყვეტილება „შ-----
-----ს” 2018 წლის 28 მარტის N12/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“(ს.ფ. 27-29)

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.2.1. 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.

სასამართლო მიუთითებს საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის თანახმად, სამართალწარმოება მიმდინარეობს შეჯიბრებითობის საფუძველზე. მხარეები სარგებლობენ თანაბარი უფლებებითა და შესაძლებლობებით, დაასაბუთონ თავიანთი მოთხოვნები, უარყონ ან გააქარწყლონ მეორე მხარის მიერ წამოყენებული მოთხოვნები, მოსაზრებები თუ მტკიცებულებები. მხარეები თვითონვე განსაზღვრავენ, თუ რომელი ფაქტები უნდა დაედოს საფუძვლად მათ მოთხოვნებს ან რომელი მტკიცებულებებით უნდა იქნეს დადასტურებული ეს ფაქტები. აღნიშნული ნორმის შინაარსი გულისხმობს იმას, რომ მოდავე მხარეებს თანაბარი შესაძლებლობა აქვთ განკარგონ ფაქტიური გარემოებების დადგენის საპროცესო საშუალებები, აგრეთვე, მხარეთა უფლებას, მიუთითონ ფაქტებზე თავიანთი მოთხოვნების დასაბუთებლად და წარმოადგინონ მტკიცებულებები ამ ფაქტების დადასტურება-დამტკიცებისათვის. ამავე კოდექსის 102-ე მუხლის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. საქმის გარემოებები, რომლებიც კანონის თანახმად უნდა დადასტურდეს გარკვეული სახის მტკიცებულებებით, არ შეიძლება დადასტურდეს სხვა სახის მტკიცებულებებით. ერთ-ერთი მხარის ახსნა-განმარტება თუ მას არ ეთანხმება მოწინააღმდეგე მხარე, მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება ჩაითვალოს სადავო სამართლებრივი ურთიერთობის არსებობისა თუ საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივ გარემოებათა დამადასტურებელ მტკიცებულებად, თუ იგი დასტურდება საქმეში არსებული სხვა მტკიცებულებების ყოველმხრივი, სრული და ობიექტური განხილვის შედეგად. წინააღმდეგ შემთხვევაში მხარის მიერ მიცემული ნებისმიერი ახსნა-განმარტება სადავო ურთიერთობის ან საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივ გარემოებათა დამადასტურებელ უტყუარ მტკიცებულებად უნდა ჩაითვალოს, რაც ეწინააღმდეგება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 105-ე მუხლით დადგენილ პრინციპებს. მოცემულ შემთხვევაში მოპასუხე მხარე იმ გარემოებას, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნათა დაცვით, ასაბუთებს სასამართლოსათვის მიცემული ახსნა-განმარტებით, რაც სხდომაზე მონაწილე მხარეთა განმარტებებითა და საქმეში არსებული სხვა მტკიცებულებების ერთობლიობაში შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე ვერ იქნება გაზიარებული.

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალებისა და მხარის ახსნა-განმარტების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ შპს „ა-----
----- მიერ აღძრული სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ, კერძოდ,- სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №-----
-----ება(პაციენტების - ზ-----ისთვის, ს-----ისთვის, თ-----
-----ისათვის, ლ-----ისთვის გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის თაობაზე) და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უნდა დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „ა-----
----- მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში, ხოლო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 24 ივლისის N-----
ვეტილება შ-----ს“ 2018 წლის 28 მარტის N13/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“- ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, 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.

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 დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №-----ება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის N----- ვეტილება შ-----ს“ 2018 წლის 28 მარტის N13/02 ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“, 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. „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 №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო კაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ)ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიებისთვის 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 №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: ა) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს; ა.ბ) 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან იძულებით გადაადგილებულ პირთა – დევნილთა ოჯახები, რომლებიც განსახლებულ იქნენ სახელმწიფოს ან სხვა იურიდიული პირების მიერ შესყიდულ, რეაბილიტირებულ ან ახლად აშენებულ საცხოვრებელ

ადგილებში; ა.გ)საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით განსაზღვრული სააღმზრდელო საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულებების, დედათა და ბავშვთა თავშესაფრებისა და სათემო ორგანიზაციების ბენეფიციარები; ა.დ)საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ადამიანით ვაჭრობის(ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ტერიტორიულ ერთეულებში(ფილიალებში): ა.დ.ა) ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულებებში, ხანდაზმულთა და შშმ პირთა პანსიონატებში მცხოვრები ბენეფიციარები; ა.დ.ბ) დასაქმებული უფროსი აღმზრდელები და აღმზრდელები; ა.ე) რეინტეგრაციაში ან მინდობით აღზრდაში მყოფი ბავშვები, რომელთა გამოც ოჯახები იღებენ რეინტეგრაციის შემწეობას ან შვილობილად აყვანის(მინდობით აღზრდის) ანაზღაურებას; ა.ვ) სახალხო არტისტები, სახალხო მხატვრები და რუსთაველის პრემიის ლაურეატები; ა.ზ) ამ დადგენილების მე-4 მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირები; ა.თ) აფხაზეთის ავტონომიური რესპუბლიკის ოკუპირებული ტერიტორიის მიმდებარედ მცხოვრები ოჯახები საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მიწოდებული სიის შესაბამისად.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები - ზ-----ე, ს-----ი, თ-----ე, ლ----- წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი №1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე პირს.

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-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის 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. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობის დარღვევა გახდა მოსარჩელისთვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №-----ებით ირკვევა, რომ პაციენტებს- 2017 წლის 14 ივნისიდან 20 ივნისის ჩათვლით ლ-----ს (პირადი ნომერი N0100014995), 2017 წლის 16 აგვისტოდან 18 აგვისტოს ჩათვლით ზ-----ეს (პირადი ნომერი: 01007016147), 2017 წლის 21 აგვისტოდან 23 აგვისტოს ჩათვლით ს-----ს (პირადი ნომერი: 22001010888) და 2017 წლის 28 ივლისიდან 05 აგვისტომდე თ-----ეს (პირადი ნომერი: 01008006053) ჩაუტარდათ მკურნალობა შპს „-----“
----- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო შემთხვევებს №1940552050, №605878035; №2534290363; №774206404 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი №1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-10 მუხლის 2^{1.1} 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 2017 წლის 14 ივნისის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ლ----- (დაბადებული 18.07.1----- მკურნალობდა შპს „-----“

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

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 28 ივლისის ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- თ-----
-----ე (დაბადებული 22.03.1-----), მკურნალობდა შპს ,-----

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

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 16 აგვისტოს ცნობით

(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ზ-----
-----ე(დაბადებული 07.09.1-----ს), მკურნალობდა შპს ,-----
----- სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე
ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით პერიოდულად აღენიშნება არტერიული
წნევის მატება (მაქს. T/A-160/100 მმ.ვწყ.სვ.). 2008 წელს მოსარჩელის კლინიკაში
ჩატარებული აქვს კორონარული შუნტირების ოპერაცია. მას შემდეგ
პერიოდულად უტარდება კარდიოლოგის კონსულტაცია და საკონტროლო
გამოკვლევები. რეგულარულად მკურნალობს შემდეგი მედიკამენტებით:
კარდიოასპირინი, ნებილეტ პლიუსი, სიმვაგამა და კვადრიპინი. დაახლოებით
ორი კვირაა პაციენტს აღენიშნება ფიზიკურ დატვირთვაზე მოჭერითი
ხასიათის ტკივილი გულის არეში, ირადიაციით მარცხენა ზემო კიდურში,
ადვილად დაღლა და უჰაერობა, რაც ეხსნება მოსვენებულ მდგომარეობაში, ან
ნიტროგლიცერინის ს/ლ მიღებით. 2017 წლის 16 აგვისტოს გამთენიისას ჰქონდა
ძლიერი მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში, რის გამოც პაციენტმა
ამბულატორიულად მომართა კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ,
რეკომენდაცია გაეწია ჰოსპიტალიზაციაზე და მოთავსდა კარდიოლოგიის
დეპარტამენტში დიაგნოსტიკისა და შემდგომი მკურნალობის მიზნით.
ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ე.კ.გ.
FXFOOO შემოსვლისას(16.08.2017 წელი 09:50): სინუსური რიტმი, (-)T-კბილი-
aVL-განხრაში; Q- კბილი - III, aVF- განხრაში. ავადმყოფობის მიმდინარეობა:
პაციენტი მოთავსდა კლინიკაში დიაგნოზით: გიდ. მწვავე კორონარული
სინდრომი ST - ელევაციის გარეშე. აღენიშნებოდა მოჭერილი ხასიათის
ტკივილი რეტროსტერნალურად, რომლის კუპირება ხდება ნიტრომინტის ს/ლ
შესხურებით. დაწყებულ იქნა ანტიიშემიური თერაპია. ლაბორატორიულად
მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანება არ დადასტურდა(ტროპონინი I -0.08 ნგ/მლ).
ექოკარდიოგრაფიით მარცხენა პარკუჭის სისტოლური ფუნქცია შენახული (EF
– 55%), რეგიონალური კუმშვადობის დარღვევა, სარქველოვანი პათოლოგია არ
გამოვლინდა. მიუხედავად მაქსიმალური ანტიიშემიური თერაპიისა პაციენტს
რამდენჯერმე აღენიშნა ანგინოზური ტკივილი. ანამნეზის და კლინიკური
მონაცემების მიხედვით პაციენტი მიეკუთვნებოდა კარდიოვასკულური
გართულებების მაღალი რისკის ჯგუფს. პროგრესირებადი სტენოკარდიის
გათვალისწინებით ჩატარდა გადაუდებელი კორონაროგრაფია, გამოვლინდა
კორონარულ არტერიასთან, ვენური შუნტი ბლავგი კიდის ტოტთან და
არტერიული შუნტი წინ გასწვრივ არტერიასთან ფუნქციონირებს
დამაკმაყოფილებლად. ჩატარებული მკურნალობა: ნატრიუმის ქლორიდი,
არიქსტრა, ნოლპაზა, მონოსანი, ბისოპროლოლი, პრესატრიუმი,
კარდიომაგნილი, ატორისი, კალიუმის ქლორიდი, ნიტრომინტი, ანალგინი,
დიმედროლი. მდგომარეობა სტაციონარში გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2017 წლის 21 აგვისტოს ცნობით
(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ს-----
-----ი(დაბადებული 15.11.1-----ს), მკურნალობდა შპს ,-----

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

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 სასამართლოს მიაჩნია, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება, კერძოდ,- ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა და პაციენტის სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია), სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „ა-----“

----- სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. გასაჩივრებულ-საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №04/11786 გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტი გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას არ საჭიროებდა და ჩატარებული მკურნალობის მოცულობა შეესაბამებოდა გადაუდებელ ამბულატორიულ მომსახურებას, თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი სასამართლოსთვის უცნობია, რამეთუ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება(სასამართლოს მოსაზრებით დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას). აღნიშნული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

6.4. 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, სასამართლოს მიაჩნია, 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 დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №----- ება(პაციენტების - ზ-----ის, ს-----ის, თამაზ დოლი----- გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის თაობაზე) და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „ა----- მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში, რადგან ამ აქტის ბათილად ცნობისათვის არსებობს მხარის გადაუდებელი კანონიერი ინტერესი.

6.5. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის N04/42111 შ-----ს” ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე. 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.

ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 28 თებერვლის №-----ება(პაციენტების - ზ-----ის, ს-----ის, თამაზ დოლი----- გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის თაობაზე), შესაბამისად გასაჩივრებული- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის N-----ვეტილების კანონშეუსაბამობა სახეზეა, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. 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 ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

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 ანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც.

კონკრეტულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ქვითრით დასტურდება, რომ მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 141.56(ასორმოცდაერთი ლარი და ორმოცდათექვსმეტი თეთრი) ლარის ოდენობით. ამასთან, სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ. ამდენად, მოპასუხეს-საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე- შპს „ა-----“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 141.56(ასორმოცდაერთი ლარი და ორმოცდათექვსმეტი თეთრი) 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-10, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 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. შპს „ა-----“ სარჩელი
დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 24 ივლისის N----- ვეტილება შ-----
-----ს” 2018 წლის 28 მარტის N13/02 ადმინისტრაციული საჩივრის
ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ“.

3. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად, ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ
სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 თებერვლის №-----
-----ება(პაციენტების - ზ-----ის, ს-----ის, თამაზ დოლი-----
----- გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის
თაობაზე).

4. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,
ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური
მომსახურების სააგენტოს დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის
მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების
საფუძველზე გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-
სამართლებრივი აქტი შპს „ა-----“
მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში.

5. მოპასუხეს- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ
სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე- შპს „ა-----“
----- სასარგებლოდ დაეკისროს
141.56(ასორმოცდაერთი ლარი და ორმოცდათექვსმეტი თეთრი) ლარის
გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის
სანაცვლოდ.

6. 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

