

საქმე №-----

საქმე №3/2950-18



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

29 ოქტომბერი, 2018 წელი

ქ.

თბილისი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია

მოსამართლე - ლეილა გოგიშვილი
სხდომის მდივანი - ანა მგელაძე

მოსარჩელე - შპს „ა-----ა“

წარმომადგენლები - თ-----ე, ნ-----ა, ლ-----ი

მოპასუხე - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენლები - დ-----ი

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების
ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის
დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №-----
გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო
პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე
უარის თქმის შესახებ (დაზუსტებული სასარჩელო მოთხოვნა, იხ. 2018
წლის 29 ივნისის სასამართლო სხდომის ოქმი 17:11:21 სთ);

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების

**სააგენტოს 2018 წლის 12 აპრილის №----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----
----ის“ 2017 წლის 22 ნოემბრის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის
ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ (დაზუსტებული სასარჩელო
მოთხოვნა, იხ. 2018 წლის 29 ივნისის სასამართლო სხდომის ოქმი 17:11:21
სთ);**

2. მოპასუხის პოზიცია

2.1. მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონის მოთხოვნათა სრული დაცვით, რის გამოც არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. შპს „ა-----ის“ 2017 წლის 11 თებერვლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV - 100/ა) და №----- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - **ნ-----ე** 2017 წლის 06 თებერვალს შეიყვანეს შპს „ა----- აში“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: I80.2 ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლემბიტი და თრომბოფლემბიტი.

მოკლე ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტმა კლინიკას მიმართა ჩივილებით: მარცხენა ქვემო კიდურის შეშუპებაზე, დაჭიმულობაზე, ტკივილზე, სუნთქვის გაძნელებაზე. პაციენტს 2016 წლის დეკემბრის თვეში ჩაუტარდა სასწრაფო ოპერაცია მწვავე კორონალური სინდრომის გამო, კერძოდ, კორონალური არტერიების შუნტირება, ფორმირებულ იქნა 4 შუნტი, იმავდროულად დაფიქსირდა მარცხენა ქვემო კიდურის ღრმა ვენების (ბარდაყის, მუხლქვეშა და წვივის ვენების) თრომბოზი. პაციენტი იმყოფებოდა ანტიკოაგულაციურ მკურნალობაზე, ღებულობს ვარფარინს, იმყოფება კარდიოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ. ამ ფონზე პაციენტმა ბოლო 5 დღეა შენიშნა მარცხენა ქვემო კიდურის პროგრესირებადი შეშუპება, რის გამოც მიმართა მოსარჩელე კლინიკას. დუპლექსონოგრაფიული კვლევით ინახა თრომბული მასები მარცხენა თეძოს საერთო ვენაში, პროქსიმალური ბოლოს ვიზუალიზაცია გაძნელებულია. არსებობს ფილტვის არტერიების თრომბოემბოლის განვითარების დიდი ალბათობა, რის გამოც საჭიროებს სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციას; ობ; შეშუპება გამოხატულია მარცხენა ქვემო კიდურზე, აცვია კომპრესული წინდა, მარცხენა ქვემო კიდური 2-ჯერ აღემატება

ზომაში მარჯვენა ქვემო კიდურს, პალპაციით დაჭიმული და ზომიერად მტკივნეულია. აცვია თორაკოტომიის შემდგომი კორსეტი, დუპექსონოგრაფიით; მარცხნივ თეძოს საერთო, თეძოს გარეთა ბარდაყის საერთო, ბარდაყის ზედაპირული, მუხლქვეშა ვენა არა კომპრესირებადი სანათურში ისახება თრომბული მასები. ასევე არ კომპრესირდება საფენო ფემორული არე დიდი და მცირე საჩინო ვენა. მარჯვნივ ღრმა და ზედაპირული ვენები კომპრესირებადი. მარცხნივ ბარდაყის შუა მესამედიდან გამოხატულია ლიფოსტაზი.

ჩატარებული მკურნალობა: პაციენტს ჩაუტარდა კტ ანგიოგრაფიული კვლევა, რითაც დადასტურდა თრომბული მასების არსებობა ქვემო ღრუ ვენაში. თრომბოზი განვითარდა და პროგრესირდა ანტიკოაგულაციური თერაპიის (ვარფარანის) ფონზე; განმეორებითი პულმონური ემბოლიის პრევენციის მიზნით პაციენტს გადაუდებლად ჩაუტარდა კავა - ფილტრის იმპლანტაცია ქვემო ღრუ ვენაში. გაგრძელდა მკურნალობა ანტიკოაგულატებით, ანტიბიოტიკებით, გასტრო და კარდიოპროტექტორებით.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას (11.02.2017წ.) იყო გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

2017 წლის 11 თებერვალს შპს „ა-----ის“ მიერ გაკეთდა შეტყობინება და ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია რამდენიმე პროგრამული კოდით: 06.02.17 – 11.02.17 დიაგნოზით: I80.2 ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლემბიტი და თრომბოფლემბიტი, ჩარევა: PHXE02 - ქვემო ღრუ ვენაში ფილტრის იმპლანტაცია; 06.02.17 – 11.02.17 დიაგნოზით: I80.2 ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლემბიტი და თრომბოფლემბიტი, ჩარევა: ZYZA00 - სტაციონარი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----- (ს.ფ. 29-71);
- შპს „ა-----ის“ 2017 წლის 11 თებერვლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ს.ფ. 27-28);
- სამედიცინო შემთხვევის რეგისტრაციის მოდული (ს.ფ. 128-129).

3.1.2. შპს „ა-----ის“ 2017 წლის 21 ივლისის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №----- წარდგენილ შემთხვევას, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) - 5546,81, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „ა-----ის“ 2017 წლის 21 ივლისის №-----

„ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ს.ფ. 20).

3.1.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი **ნ-----ე** არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე. პაციენტი **ნ-----ე** მკურნალობდა შპს „ა-----აში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში 2017 წლის 06 თებერვლიდან 11 თებერვლის ჩათვლით. მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებულია შეტყობინება რამდენიმე პროგრამული კოდით: 06.02.17-11.02.17 დიაგნოზით: I80.2 ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლემბი და თრომბოფლემბიტი, ჩარევა: PHXE02 - ქვემო ღრუ ვენაში ფილტრის იმპლანტაცია; 06.02.17-11.02.17 დიაგნოზით: I80.2 ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლემბიტი და თრომბოფლემბიტი, ჩარევა: ZYZA00 - სტაციონარი.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა ნოზოლოგიური კოდი: SUR1203871 (დიაგნოზი: I80.2 ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლემბიტი და თრომბოფლემბიტი, ჩარევა: PHXE02 - ქვემო ღრუ ვენაში ფილტრის იმპლანტაცია). მიმწოდებლის მხრიდან დამატებითი ნოზოლოგიური კოდის მოთხოვნით, ხელოვნურად გაიზარდა სამედიცინო მომსახურების საფასური. მიმწოდებელი არ დაეთანხმა ერთი ნოზოლოგიური კოდის ანაზღაურებას და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად, სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 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).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №-----

გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 18-19).

3.1.4. 2017 წლის 22 ნოემბერს შპს „ა-----ის“ გენერალურმა დირექტორმა - №----- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და ამ შემთხვევის სრულად ანაზღაურება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 12 აპრილის №----- გადაწყვეტილებით შპს „ა-----ის“ 2017 წლის 22 ნოემბრის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ და სადავო შემთხვევა დაფინანსდა დადგენილების შესაბამისად.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „ა-----ის“ 2017 წლის 22 ნოემბრის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი (ს.ფ. 21-22);
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 12 აპრილის №----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ის“ 2017 წლის 22 ნოემბრის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ (ს.ფ. 23-24).

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალების შესწავლის, მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებული მტკიცებულებების სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა დასკვნამდე, რომ შპს „ა-----ის“ მიერ აღძრული სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

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

6. სამართლებრივი შეფასება

6.1. საერთაშორისო სამართლის რიგი უმნიშვნელოვანესი წყაროები (ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი, ასევე რეგიონალური მნიშვნელობის - კერძოდ ევროპის საბჭოს ფარგლებში მოქმედი უმნიშვნელოვანესი დოკუმენტი - ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია), განსაზღვრავენ რა ადამიანის იმ ძირითად უფლებებს, რომლებიც კაცობრიობის განვითარების დღევანდელ ეტაპზე განუსხვისებელია ყოველი გონიერი არსებისაგან, ადგენენ მათი დაცვის გარანტიებსა და ასეთი დაცვის განხორციელების საზედამხედველო მექანიზმებს, ერთ-ერთ უმთავრეს უფლებად, სწორედ სასამართლოსადმი მიმართვის, ასევე სამართლიანი, დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი სასამართლოთი პირის უზრუნველყოფის ვალდებულებას აწესებენ.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი. ამ კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, მხარეები იწყებენ საქმის წარმოებას სასამართლოში, ამ კოდექსში ჩამოყალიბებული წესების შესაბამისად, სარჩელის ან განცხადების შეტანის გზით. ისინი განსაზღვრავენ დავის საგანს და თვითონვე იღებენ გადაწყვეტილებას სარჩელის (განცხადების) შეტანის შესახებ. მოთხოვნის, ანუ დავის საგნის განსაზღვრა წარმოადგენს უაღრესად მნიშვნელოვან და პრინციპული ხასიათის მოთხოვნას, გამომდინარე იქიდანაც, რომ სასამართლო იხილავს სარჩელს და გამოაქვს გადაწყვეტილება სწორედ ამ სასარჩელო მოთხოვნის ფარგლებში. დისპოზიციურობის პრინციპიდან გამომდინარე, მხოლოდ მოსარჩელეს აქვს უფლება განსაზღვროს სარჩელის საგანი, შეცვალოს, გაზარდოს, შეამციროს იგი და ა.შ.

საერთაშორისო სამართლის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს წყაროს, რომელიც საქართველოს კონსტიტუციით, "საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებების შესახებ" საქართველოს კანონისა და "ნორმატიული აქტების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად საქართველოში პირდაპირი მოქმედებს, ადამიანის უფლებების და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის ევროპული კონვენცია წარმოადგენს. კონვენციის მე-6 მუხლის თანახმად, ყოველ ადამიანს მისი სამოქალაქო უფლებების და მოვალეობების განსაზღვრისას საქმის სამართლიანი და საჯარო განხილვის უფლება აქვს გონივრულ ვადაში დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი სასამართლოს მიერ, რომელიც შექმნილია კანონის საფუძველზე.

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 ადმიანის უფლებათა შორის, მოხსენიებულია რამდენიმე საერთაშორისო დოკუმენტში (ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლი და ბავშვთა უფლებების კონვენციის 24-ე, მუხლი). ევროპის სოციალური ქარტიის მე-11 (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება) და მე-13 მუხლები (სოციალური და სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება) ექსკლუზიურად ამ უფლებას ეხება და განმარტავს, რომ „სოციალური და სამედიცინო დახმარების ეფექტური გამოყენების უზრუნველსაყოფად, მონაწილე მხარეები ღებულობენ ვალდებულებას, ნებისმიერმა პიროვნებამ, რომელსაც არ გააჩნია ადექვარტური რესურსები, ან არ შეუძლია მოიპოვოს ეს რესურსები საკუთარი მცდელობის, ან სხვა წყაროების შედეგად, განსაკუთრებით სოციალური დაზღვევის სფეროდან, უზრუნველყოფილი უნდა იქნას ადექვარტური დახმარებით, ხოლო ავადმყოფობის შემთხვევაში მიიღოს აუცილებელი დახმარება. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ამგვარმა დახმარებამ არ გამოიწვიოს პოლიტიკური ან სოციალური უფლებების შემცირება იმ პირებისათვის, ვინც დახმარებას იღებს. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ყველას შეეძლოს მიიღოს ასეთი რჩევა და ინდივიდუალური დახმარება სათანადო სახელმწიფო, ან კერძო სამსახურებიდან, რათა ლიკვიდირებული ან შემსუბუქებული იყოს პირადი ან ოჯახის მოთხოვნილებები.” ამ მნიშვნელოვანმა უფლებამ ასახვა პოვა ასევე საქართველოს კონსტიტუციაში, რომლის 37-ე მუხლი ადგენს, რომ ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.

6.2. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის მოთხოვნით.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი არის 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.

სასამართლო განმარტავს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის საფუძვლები რეგლამენტირებულია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლით, რომლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადებისა ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამასთან, კანონმდებელი მითითებული მუხლის მე-2 ნაწილში აზუსტებს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადებისა ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით სასამართლო უფლებამოსილია გამოიტანოს გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული აქტის ბათილად ცნობის შესახებ თუ ადმინისტრაციული აქტი ეწინააღმდეგება კანონს და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მას.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 12 აპრილის №----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ის“ 2017 წლის 22 ნოემბრის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის საფუძველზე წარმოადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მათი შესაბამისობა, როგორც საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

6.4. „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) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე 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 გეგმიურ 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. 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 მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

„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 მიიჩნევა, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ

ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. ამავე პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის თანახმად კი, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობის დარღვევა გახდა მოსარჩელისთვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, 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.

მოცემულ შემთხვევაში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილებით დადგენილია, რომ პაციენტი **5-----ე** მკურნალობდა შპს „ა-----ში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში 2017 წლის 06 თებერვლიდან 11 თებერვლის ჩათვლით. მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებულია შეტყობინება რამდენიმე პროგრამული კოდით:

06.02.17-11.02.17 დიაგნოზით: I80.2 ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლემბიტი და თრომბოფლემბიტი, ჩარევა: PHXE02 - ქვემო ღრუ ვენაში ფილტრის იმპლანტაცია;

06.02.17-11.02.17 დიაგნოზით: I80.2 ქვემო კიდურების სხვა ღრმა

სისხლძარღვების ფლებიტი და თრომბოფლებიტი, ჩარევა: ZYZA00 - სტაციონარი.

შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი: SUR1203871 (დიაგნოზი: I80.2 ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლებიტი და თრომბოფლებიტი, ჩარევა: PHXE02 - ქვემო ღრუ ვენაში ფილტრის იმპლანტაცია), ვინაიდან მიმწოდებლის მხრიდან დამატებითი ნოზოლოგიური კოდის მოთხოვნით, ხელოვნურად გაიზარდა სამედიცინო მომსახურების საფასური. შესაბამისად, სამედიცინო შეთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, თუმცა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 12 აპრილის №----- გადაწყვეტილებით შპს „ა----- ის“ 2017 წლის 22 ნოემბრის №----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ და სააგენტომ მიიჩნია, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულიყო საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%).

აღნიშნული პოზიცია მოპასუხის წარმომადგენლის მხრიდან ასევე იქნა გაჟღერებული თბილისის საქალაქო სასამართლოში 2018 წლის 03 ოქტომბერს გამართულ სასამართლო სხდომაზე, რომელმაც დამატებით განმარტა, რომ განსახილველ სადავო შემთხვევაში ძირითადი დიაგნოზი უნდა ყოფილიყო: I80.2 - ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლებიტი და თრომბოფლებიტი და ჩარევა: PHXE02 - ქვემო ღრუ ვენაში ფილტრის იმპლანტაცია, ხოლო დამატებითი დიაგნოზი: I80.2 ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლებიტი და თრომბოფლებიტი და ჩარევა: ZYZA00 - სტაციონარი და არა პირიქით.

მოპასუხის აღნიშნულ განმარტებას არ დაეთანხმა მოსარჩელე მხარე და მიუთითა, რომ ვინაიდან პაციენტ ნ-----ის ძირითადი დიაგნოზი იყო I80.2 - ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლებიტი და თრომბოფლებიტი, რომლის დროსაც ხორციელდებოდა კონსერვატიული მკურნალობა, ხოლო ფილტრის იმპლანტაცია განხორციელდა პრევენციის მიზნით ექიმის

გადაწყვეტილების საფუძველზე, ამიტომ იქნა მითითებული ძირითად დიაგნოზთან ერთად ჩარევა: ZYZA00 - სტაციონარი, ხოლო მეორე დიაგნოზი: I80.2 - ქვემო კიდურების სხვა ღრმა სისხლძარღვების ფლემბი და თრომბოფლემბიტი, ჩარევა: PHXE02 - ქვემო ღრუ ვენაში ფილტრის იმპლანტაცია, დამატებით დიაგნოზად (იხ. 03.10.2012 წლის სასამართლოს ხდომის ოქმი).

სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოსარჩელის პოზიციას მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით და მიიჩნევს, რომ ქვემო ღრუ ვენაში ფილტრის იმპლანტაცია განხორციელდა არა პრევენციის მიზნით, როგორც ამას მოსარჩელე უთითებს, არამედ აღნიშნული ჩარევა წარმოადგენდა აუცილებლობას პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, რაც სასამართლოს მოსაზრებით თავიდანვე უნდა ყოფილიყო ცნობილი სამედიცინო დაწესებულებისთვის. აღნიშნული ასევე დასტურდება შპს „ა-----ის“ 2017 წლის 11 თებერვლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №---- ცნობით, სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით და საქმეში არსებული სხვა სამედიცინო დოკუმენტაციით. შესაბამისად, ის გარემოება, რომ თითქოს დამატებითი მომსახურების სახით განხორციელდა ქვემო ღრუ ვენაში ფილტრის იმპლანტაცია მხოლოდ და მხოლოდ პრევენციის მიზნით, ვერ იქნება გაზიარებული სასამართლოს მიერ, მით უფრო იმ პირობებში, როდესაც აღნიშნულის თაობაზე გადაწყვეტილება მიღებულ იქნა 1 საათის ინტერვალით.

ამდენად, სასამართლო იზიარებს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს პოზიციას მოცემულ სადავო შემთხვევასთან დაკავშირებით და მიიჩნევს, რომ 2018 წლის 12 აპრილის N----- გადაწყვეტილებით სწორად მოხდა შეთხვევის დაფინანსება, რის გამოც არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის საფუძველი. ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 12 აპრილის N----- გადაწყვეტილებით ნაწილობრივ შეიცვალა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 19 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება, მოთხოვნილი თანხის ნაწილი ანაზღაურდა, ხოლო ნაწილის ანაზღაურებაზე უარი გაზიარებული იქნა ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, არ არსებობს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 19 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის საფუძველი, დაკმაყოფილებული ნაწილის ბათილობის მიმართ კი მოსარჩელის ინტერესი დაუსაბუთებელია.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ შპს „ა-----ის“ სარჩელი უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

7. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსისა და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის საფუძველზე, სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის გამო, შპს „ა-----ის“ მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 166,40 ლარი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-10, მე-12, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე, 367-ე, 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა

1. შპს „ა-----ის“ სარჩელი, არ დაკმაყოფილდეს.
2. შპს „ა-----ის“ მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი - 166,40 (ას სამოცდაექვსი ლარი და ორმოცი თეთრი) ლარი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად;
3. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს მხარეთათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების გადაცემიდან 14 (თოთხმეტი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე თბილისი, გრ. რობაქიძის N7ა) სააპელაციო საჩივრის შეტანის გზით, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის (მდებარე თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი მე-12 კმ. N6) მეშვეობით.

მოსამართლე:

ლეილა გოგიშვილი