



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

20 ნოემბერი, 2019 წელი
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

თავმჯდომარე დავით ახალბედაშვილი
მოსამართლეები: ხატია არდაზიშვილი
მირანდა ერემაძე

სხდომის მდივანი - ნინო პაპინაშვილი

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“

წარმომადგენლები - თეა ჩა-----ი, მზ-- ნი-----ლი

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 05 ივლისის გადაწყვეტილება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება
გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 05 ივლისის გადაწყვეტილებით სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 25 იანვრის N04/3267 გადაწყვეტილება.

დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

სასამართლომ დაადგინა, რომ 2016 წლის 20 აპრილს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრსა“ და ხი----- გუ-----ს შორის გაფორმებული იქნა ხელშეკრულება, რომლის 1.1. პუნქტის თანახმად, ხელშეკრულების საგანს წარმოადგენდა პაციენტისთვის „C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამით“ განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება.

მითითებული ხელშეკრულების 2.1.2 ქვეპუნქტით განისაზღვრა, რომ C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტის დანიშნული დოზა პაციენტს უნდა მიეღო დადგენილი წესით, სამკურნალო სქემების შესაბამისად. პაციენტზე შესაბამისი მედიკამენტის (ჰარვონი) გაცემა ერთჯერადად ხორციელდება 1 (ერთი) ბოთლის (28 ტაბლეტი) ოდენობით, ამასთან, პირველი აბი პაციენტმა უნდა მიიღოს კამერის მეთვალყურეობის ქვეშ, სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით.

ამავე ხელშეკრულების 2.5.1 ქვეპუნქტი ადგენს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია უზრუნველყოს პაციენტისთვის მედიკამენტების მიწოდების სქემის/მექანიზმის შეუფერხებელი ფუნქციონირება, ხოლო 2.5.2 ქვეპუნქტის მიხედვით, სააგენტო ვალდებულია პროგრამის ფარგლებში მედიკამენტის მოძრაობის რეგულირების მიზნით შექმნას შესაბამისი ელექტრონული პროგრამა, უზრუნველყოს ამ ელექტრონული პროგრამის გამართული ფუნქციონირება და ამ კუთხით (ელექტრონული პროგრამის ინსტალირება) დაწესებულებების ტექნიკური მხარდაჭერა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის უფროსის 2019 წლის 11 ივნისის N04-10293 წერილის თანახმად, პაციენტ ხი----- გუ-----ზე STOP C-ს ელექტრონულ პროგრამაში მედიკამენტის პირველი გაცემა (28 აბი „ჰარვონი“, 84 აბი „რებეტოლი“) დაფიქსირდა 2016 წლის 26 აპრილს, ხოლო მეორე გაცემა (28 აბი „ჰარვონი“, 168 აბი „რიბავირინი“) 2016 წლის 10 მაისს. 2016 წლის 21 ივნისს ხი----- გუ-----ს გადაეცა მესამე ბოთლი „ჰარვონი“ და ერთი აბი დალია ადგილზე. ამავდროულად, ელექტრონულ პროგრამაში მედიკამენტის გაცემის დაფიქსირების დროს, აღმოჩენილ იქნა, რომ პაციენტს შეწყვეტილი ჰქონდა საქართველოს მოქალაქეობა. კოლოფში დარჩენილი 27 აბი პაციენტზე ვეღარ გაიცა, ხოლო ელ. პროგრამაში ტექნიკურად ვერ განხორციელდა 1 აბი „ჰარვონის“ გაცემა. დაწესებულებამ სააგენტოს მითითებით, აღნიშნული ფაქტის შესახებ შეადგინა აქტი N573.

2016 წლის 05 ივლისს, STOP-C მკურნალობის პროგრამის კოორდინატორისა და მენეჯერის მიერ შედგენილი N573 აქტის თანახმად, პაციენტ ხი----- გუ-----ს 2016 წლის 21 ივნისს უნდა წაეღო „ჰარვონის“ მე-3 კოლოფი, მაგრამ ვინაიდან პაციენტს შეუტანია განცხადება ორმაგი მოქალაქეობის მინიჭებაზე, მას შეუწყდა ამ პერიოდში საქართველოს მოქალაქეობის სტატუსი, რის გამოც ის აღარ

წარმოადგენს „C“ ჰეპატიტის ელიმინაციის ბენეფიციარს. საკითხის გადაწყვეტამდე მას ჩამოერთვა მასზე გაცემული 27 აბი „ჰარვონი“.

2016 წლის 20 აპრილს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრსა“ და დუ---- გუ-----ას შორის გაფორმებული იქნა ხელშეკრულება, რომლის 1.1. პუნქტის თანახმად, ხელშეკრულების საგანს წარმოადგენდა პაციენტისთვის „C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამით“ განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება.

მითითებული ხელშეკრულების 2.1.2 ქვეპუნქტით განისაზღვრა, რომ C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტის დანიშნული დოზა პაციენტს უნდა მიეღო დადგენილი წესით, სამკურნალო სქემების შესაბამისად. პაციენტზე შესაბამისი მედიკამენტის (ჰარვონი) გაცემა ერთჯერადად ხორციელდება 1 (ერთი) ბოთლის (28 ტაბლეტი) ოდენობით, ამასთან, პირველი აბი პაციენტმა უნდა მიიღოს კამერის მეთვალყურეობის ქვეშ, სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით.

ამავე ხელშეკრულების 2.5.1 ქვეპუნქტი ადგენს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია უზრუნველყოს პაციენტისთვის მედიკამენტების მიწოდების სქემის/მექანიზმის შეუფერხებელი ფუნქციონირება, ხოლო 2.5.2 ქვეპუნქტის მიხედვით, სააგენტო ვალდებულია პროგრამის ფარგლებში მედიკამენტის მოძრაობის რეგულირების მიზნით შექმნას შესაბამისი ელექტრონული პროგრამა, უზრუნველყოს ამ ელექტრონული პროგრამის გამართული ფუნქციონირება და ამ კუთხით (ელექტრონული პროგრამის ინსტალირება) დაწესებულებების ტექნიკური მხარდაჭერა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის უფროსის 2019 წლის 11 ივნისის N04-10293 წერილის თანახმად, პაციენტ დუ---- გუ-----ზე მედიკამენტის პირველი გაცემა განხორციელდა 2016 წლის 25 აპრილს (28 აბი „ჰარვონი“, 84 აბი „რიბავირინი“). „ჰარვონის“ შემდეგი კოლოფის აღება პაციენტს უწევდა 2016 წლის 23 მაისს, რა დროსაც გაიხსნა ახალი კოლოფი და პაციენტმა პირველი აბი ადგილზე დალია. ელ. პროგრამაში მედიკამენტის გაცემის დაფიქსირების დროს აღმოჩნდა, რომ პაციენტს შეწყვეტილი ჰქონდა საქართველოს მოქალაქეობა. კოლოფში დარჩენილი 27 აბი შენახულ იქნა დაწესებულებაში. ელ. პროგრამა STOP-C-ში 1 აბი „ჰარვონის“ გაცემა ტექნიკურად ვერ განხორციელდა. დაწესებულებამ სააგენტოს მითითებით, აღნიშნული ფაქტის შესახებ შეადგინა აქტი N544.

2016 წლის 01 ივნისს, STOP-C მკურნალობის პროგრამის კოორდინატორისა და მენეჯერის (ცენტრის სამედიცინო დირექტორის) მიერ შედგენილი N544 აქტის თანახმად, პაციენტ დუ---- გუ-----ას 2016 წლის 23 მაისს ეკუთვნოდა მეორე „ჰარვონის“ ბოთლის წალება. პაციენტს მიეცა მეორე ბოთლის პირველი აბი, რის

შედეგადაც პროგრამამ აჩვენა, რომ პაციენტზე წამლის გაცემა შეუძლებელი იყო, ვინაიდან მას შეუტანია განაცხადი ორმაგ მოქალაქეობაზე, რის გამოც ავტომატურად შეუწყდა საქართველოს მოქალაქეობა. ამის გამო პაციენტზე აღარ გაიცა დარჩენილი 27 აბი „ჰარვონი“.

2016 წლის 01 ივნისს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრსა“ და თ-----ზ ქო-----ს შორის გაფორმებული იქნა ხელშეკრულება, რომლის 1.1. პუნქტის თანახმად, ხელშეკრულების საგანს წარმოადგენდა პაციენტისთვის „C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამით“ განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება.

მითითებული ხელშეკრულების 2.1.2 ქვეპუნქტით განისაზღვრა, რომ C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტის დანიშნული დოზა პაციენტს უნდა მიეღო დადგენილი წესით, სამკურნალო სქემების შესაბამისად. პაციენტზე შესაბამისი მედიკამენტის (ჰარვონი) გაცემა ერთჯერადად ხორციელდება 1 (ერთი) ბოთლის (28 ტაბლეტი) ოდენობით, ამასთან, პირველი აბი პაციენტმა უნდა მიიღოს კამერის მეთვალყურეობის ქვეშ, სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით.

ამავე ხელშეკრულების 2.5.1 ქვეპუნქტი ადგენს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია უზრუნველყოს პაციენტისთვის მედიკამენტების მიწოდების სქემის/მექანიზმის შეუფერხებელი ფუნქციონირება, ხოლო 2.5.2 ქვეპუნქტის მიხედვით, სააგენტო ვალდებულია პროგრამის ფარგლებში მედიკამენტის მოძრაობის რეგულირების მიზნით შექმნას შესაბამისი ელექტრონული პროგრამა, უზრუნველყოს ამ ელექტრონული პროგრამის გამართული ფუნქციონირება და ამ კუთხით (ელექტრონული პროგრამის ინსტალირება) დაწესებულებების ტექნიკური მხარდაჭერა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის უფროსის 2019 წლის 11 ივნისის N04-10293 წერილის თანახმად, პაციენტი თ-----ზ ქო-----ი მკურნალობის დასაწყებად დაწესებულებაში გამოცხადდა 2016 წლის 9 ივნისს, რა დროსაც განხორციელდა „ჰარვონის“ კოლოფის გახსნა და პირველი აბი დალია ადგილზე. ელ. პროგრამაში მედიკამენტის გაცემის დაფიქსირების დროს აღმოჩენილ იქნა, რომ პაციენტს შეწყვეტილი ჰქონდა საქართველოს მოქალაქეობა. კოლოფში დარჩენილი 27 აბი პაციენტზე ვეღარ გაიცა, ხოლო ელ. პროგრამა STOP C-ში 1 აბი „ჰარვონის“ გაცემა ტექნიკურად ვერ განხორციელდა. დაწესებულებამ აღნიშნული ფაქტის შესახებ შეადგინა აქტი N548.

2016 წლის 09 ივნისს, STOP-C მკურნალობის პროგრამის კოორდინატორისა და მენეჯერის (ცენტრის სამედიცინო დირექტორის) მიერ შედგენილი N548 აქტის თანახმად, პაციენტი თ-----ზ ქო-----ი თავისი კუთვნილი „ჰარვონის“ მისაღებად

გამოცხადდა 2016 წლის 09 ივნისს და მისი კუთვნილი ბოთლიდან მიიღო პირველი აბი, რის შემდეგაც პროგრამულად ვერ მოხერხდა მისი გაცემა, ვინაიდან პაციენტს ორმაგ მოქალაქეობაზე შეუტანია განცხადება, რის საფუძველზეც ავტომატურად შეუჩერდა საქართველოს მოქალაქეობა და მასზე აღარ გაიცა 27 აბი „ჰარვონი“.

სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს 2019 წლის 23 მაისის N01/159196 წერილის თანახმად, ბი---- გუ-----ს (დაბ: 22.02.1957 წელს, პ/ნ 28001009613) რუსეთის ფედერაციის მოქალაქეობის მოპოვების საფუძველზე, საქართველოს პრეზიდენტის 2016 წლის 31 მაისის N129 ბრძანებულებით შეუწყდა საქართველოს მოქალაქეობა.

ამავე წერილის მიხედვით, დუ---- გუ-----ას (დაბ: 15.03.1952 წელს, პ/ნ 62001023235) რუსეთის ფედერაციის მოქალაქეობის მოპოვების საფუძველზე, საქართველოს პრეზიდენტის 2016 წლის 28 აპრილის N102 ბრძანებულებით შეუწყდა საქართველოს მოქალაქეობა და რუსეთის ფედერაციის მოქალაქე დუ---- გუ-----ას (დაბ: 15.03.1952 წელს, საქართველოში პ/ნ 62001023235) საქართველოს პრეზიდენტის 2016 წლის 3 ივნისის N134 ბრძანებულებით საგამონაკლისო წესით მიენიჭა საქართველოს მოქალაქეობა, ხოლო თ-----ზ ქო-----ს (დაბ: 29.12.1966 წელს, პ/ნ 01012010593) რუსეთის ფედერაციის მოქალაქეობის მოპოვების საფუძველზე, საქართველოს პრეზიდენტის 2016 წლის 25 მაისის N123 ბრძანებულებით შეუწყდა საქართველოს მოქალაქეობა.

საქმეში წარმოდგენილი მიღება-ჩაბარების აქტების, სასაქონლო ზედნადებებისა და პაციენტების სიის თანახმად, ბი---- გუ-----ის კუთვნილი ერთი კოლოფი „ჰარვონის“ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისთვის“ მიწოდება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ განხორციელდა 2016 წლის 15 ივნისს, დუ---- გუ-----ას კუთვნილი ერთი კოლოფი „ჰარვონის“ - 2016 წლის 18 მაისს, ხოლო თ-----ზ ქო-----ის კუთვნილი ერთი კოლოფი „ჰარვონის“ მიწოდება განხორციელდა 2016 წლის 01 ივნისს.

2016 წლის 21 ივნისს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ აღმასრულებელმა დირექტორმა წერილით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მინისტრის მოადგილეს და დანართის სახით წარუდგინა სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ ინფორმაცია საქართველოს მთავრობის N169 დადგენილების „C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გამონაკლისის სახით გამოვლენილი შემთხვევების შესახებ, პროგრამის დაწყებიდან 2016 წლის 15 ივნისის მდგომარეობით.

აღნიშნული ინფორმაციის თანახმად, პაციენტ დუ---- გუ-----ას მკურნალობა

შეუწყდა ორმაგი მოქალაქეობის მოთხოვნის გამო, 2016 წლის 23 მაისს („ჰარვონის“ დარჩენილი რაოდენობა - 27), ხოლო პაციენტ თ-----ზ ქო-----ს მკურნალობა შეუწყდა ორმაგი მოქალაქეობის მოთხოვნის გამო, 2016 წლის 09 ივნისს („ჰარვონის“ დარჩენილი რაოდენობა - 27).

2016 წლის 04 აგვისტოს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ აღმასრულებელმა დირექტორმა წერილით მიმართა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მინისტრის მოადგილეს და დანართის სახით წარუდგინა სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ ინფორმაცია საქართველოს მთავრობის N169 დადგენილების „C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გამონაკლისის სახით გამოვლენილი შემთხვევების შესახებ, პროგრამის დაწყებიდან 2016 წლის 15 ივლისის მდგომარეობით.

წარდგენილი ინფორმაციის თანახმად, ხი----- გუ-----ს მკურნალობა შეუწყდა ორმაგი მოქალაქეობის გამო, 2016 წლის 21 ივნისს („ჰარვონის“ დარჩენილი რაოდენობა - 27).

2017 წელს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ განხორციელდა „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, C ჰეპატიტით დაავადებულ პირთა C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტით უზრუნველყოფის მიზნით შესყიდული და ასევე, დონორული მხარდაჭერით მიღებული და პროგრამით გათვალისწინებული სერვისის მიმწოდებლისთვის გადაცემული მედიკამენტების მონიტორინგი, ამავე დაწესებულებაში არსებული მარაგების შემოწმების მიზნით. კერძოდ, 2017 წლის 21 ივლისიდან 24 ივლისის ჩათვლით პერიოდში, შემოწმებული იქნა სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი“. შემოწმების შედეგად შედგა მონიტორინგის აქტი N1, რომელშიც მიეთითა, რომ „ჰარვონის“ (სერიით WBGT 84 აბი), პროგრამული ნაშთი არ ემთხვევა ფიზიკურ ნაშთს (81 აბი). კლინიკის განმარტებით, პაციენტების (ხ. გუ-----ი, დ. გუ-----ა, თ. ქო-----ი) მიერ პირველი აბის მიღების შემდეგ, რის შემდეგაც უნდა მომხდარიყო მედიკამენტის პროგრამული ასახვა, ვერ მოხერხდა, რადგან აღმოჩნდა, რომ პაციენტებს გაუქმებული ჰქონდათ საქართველოს მოქალაქეობა, შესაბამისად, მათ შეუწყდათ მკურნალობა და დარჩენილი 81 აბი ნაშთის სახით ინახება კლინიკაში.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 8 ნოემბრის N04-705/ო ბრძანების საფუძველზე, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრში“ ჩატარდა სააგენტოს ბალანსზე რიცხული მატერიალური ფასეულობების - C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტების ინვენტარიზაცია. ჩატარებული ინვენტარიზაციის

შედეგებზე, 2018 წლის 26 ნოემბერს შედგენილი იქნა ინვენტარიზაციის აქტი, რომელშიც მიეთითა, რომ „ჰარვონის“ ნაშთი ელექტრონული პროგრამის მიხედვით შეადგენს 84-ს, ხოლო მისი რაოდენობა ფაქტობრივი მდგომარეობით 81-ია. შენიშვნაში მითითებულია: „ვადაგასული (stop c), პროგრამაში მითითებულია 84 აბი, რაც არ შეესაბამება რეალურ ნაშთს. ტექნიკური პრობლემის გამო ვერ ხერხდება პროგრამიდან ჩამოწერა.“

2019 წლის 25 იანვარს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მიღებული იქნა გადაწყვეტილება N04/3267, რომლის თანახმად, შემოსავლების სამსახურის საგადასახადო მონიტორინგის დეპარტამენტის მიერ ჩატარებული ინვენტარიზაციის შესახებ ინფორმაციის განხილვის შედეგად, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილების დანართი N1-ის (სერვისის მიწოდების პირობები) მე-2 პუნქტის 2.4 ქვეპუნქტის და N5 დანართის (პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესი/პირობები) მე-8 პუნქტის მოთხოვნების დარღვევის გამო, ამავე დადგენილების მე-5 დანართის (პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესი/პირობები) მე-10 პუნქტის საფუძველზე, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს“ დაეკისრა ჯარიმა 355.08 ლარის ოდენობით.

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

სასამართლომ განმარტა, რომ 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-სამართლებრივ აქტად ჩაითვლება ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული 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 შედეგი.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 25 იანვრის N04/3267 გადაწყვეტილება წარმოადგენს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს. ამდენად, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მისი შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ

შესაბამის ნორმებთან და სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე აქტების დებულებებთან.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილების პირველი მუხლის თანახმად, „საქართველოს 2019 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 30-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის გათვალისწინებით, დამტკიცდა „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა“.

მითითებული პროგრამის პირველი მუხლის თანახმად, პროგრამის მიზანია, საქართველოში C ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობისა და ინფექციის გავრცელების შემცირება დაავადების პრევენციაზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით. ამავე პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მიხედვით, პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები, ხოლო მე-8 მუხლის პირველი პუნქტი ადგენს, რომ პროგრამის ფარგლებში, მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება კანონმდებლობის და/ან მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელთან, საჭიროებისამებრ, გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, ხოლო სამედიცინო ვაუჩერის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების/საქონლის ხარჯების დაფინანსება ხდება ვაუჩერული პროგრამის განხორციელების დადგენილი წესის შესაბამისად.

მოცემულ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ 2016 წლის 20 აპრილს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრსა“ და ბი----- გუ-----ს, ასევე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრსა“ და დუ---- გუ-----ს შორის, ხოლო 2016 წლის 01 ივნისს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრსა“ და თ-----ზ ქო-----ს შორის გაფორმებული იქნა ხელშეკრულებები, პაციენტებისთვის „C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამით“ განსაზღვრული მომსახურების მიწოდების შესახებ. ამდენად, აღნიშნული პაციენტები წარმოადგენდნენ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პირებს.

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებულ „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლზე, რომელიც განსაზღვრავს პროგრამით გათვალისწინებულ სერვისებს. აღნიშნული მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, პროგრამა ითვალისწინებს

მკურნალობის კომპონენტს, რომელიც მოიცავს C ჰეპატიტით დაავადებულ პირთა C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტით უზრუნველყოფას, ხოლო მე-4 პუნქტის მიხედვით, პროგრამით გათვალისწინებულია ასევე, ფარმაცევტული პროდუქტის ლოჯისტიკის კომპონენტი, რომელიც მოიცავს შემდეგ ღონისძიებებს: ა) C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის მიღების, საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმებისა და ტრანსპორტირების უზრუნველყოფას; ბ) C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (შენახვა, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას ქ. თბილისში, რეგიონებსა და მუნიციპალიტეტებში; გ) კომპონენტის ადმინისტრირების უზრუნველყოფას.

„C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2, მე-3 და მე-4 პუნქტების (გარდა მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა.ა.ბ“, „ა.ა.ა.გ“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებისა) განმახორციელებელია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები: ხი----- გუ-----ი, დუ---- გუ-----ა და თ-----ზ ქო-----ი წარმოადგენდნენ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეებს, რის გამოც ისინი ფიქსირდებოდნენ როგორც სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში, ასევე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისთვის“ გადაგზავნილ სიებში. დადგენილია, რომ აღნიშნული პაციენტების მკურნალობის მიზნით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ცენტრისთვის გადაგზავნილი იქნა კონკრეტულად მათთვის განკუთვნილი მედიკამენტები, კერძოდ, თითო კოლოფი „ჰარვონი“, რომელშიც მოთავსებული იყო 28 აბი.

სასამართლომ განმარტა, რომ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესი და პირობები განსაზღვრულია „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი N5-ით. აღნიშნული პირობების მე-2 პუნქტის თანახმად, სოფოსბუვირის, სოფოსბუვირ/ლედისასვირის, სოფობუვირ/ველპატასვირის, ელბასვირ/გრაზოპრევირის გაცემა ხორციელდება სერვისის მიმწოდებელიდან ერთი ბოთლის (28 აბი) ოდენობით, გარდა ამავე დანართის „21“ პუნქტით განსაზღვრულისა. სავალდებულოა, ბოთლი გაიხსნას ადგილზე და პირველი აბი პაციენტმა მიიღოს სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით, კამერის მეთვალყურეობის ქვეშ. პაციენტს გადაეცემა ბოთლი, რომელშიც არის 27 აბი მედიკამენტი. აღსანიშნავია, რომ მსგავს დანაწესს ითვალისწინებდა ხი----- გუ----- თან, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----თან გაფორმებული სამივე ხელშეკრულების 2.1.2 ქვეპუნქტი.

მოცემულ შემთხვევაში, საქმეში წარმოდგენილი მასალებით დგინდება, რომ პაციენტებმა: ნი----- გუ-----მა, დუ---- გუ-----ამ და თ-----ზ ქო-----მა, მათთვის განკუთვნილი თითო კოლოფი „ჰარვონის“ მისაღებად სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრში“ მისვლილას, პროგრამითა და მათთან გაფორმებული ხელშეკრულებების შესაბამისად, სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით მიიღეს თითო აბი „ჰარვონი“, თუმცა ფაქტობრივად გამოყენებული წამლის ელექტრონულ პროგრამაში ჩამოჭრა ვერ განხორციელდა, რის შესახებაც პროგრამის კოორდინატორისა და ცენტრის სამედიცინო დირექტორის მიერ (პროგრამის მენეჯერი) შედგენილი იქნა აქტები N573, N544 და N548. ამდენად, აღნიშნული პაციენტების მიერ „ჰარვონის“ თითო აბის ფაქტობრივად მიღების შემდეგ, მათთვის განკუთვნილ კოლოფებში დარჩენილმა ნაშთმა შეადგენა 27-27 აბი, ხოლო ელექტრონულ პროგრამაში არსებული ნაშთი დარჩა უცვლელი - 28-28 აბი.

სასამართლომ განმარტა, რომ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სერვისის მიწოდების პირობებს ადგენს საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი N1, რომლის მე-2 პუნქტის 2.4 ქვეპუნქტის თანახმად, სერვისის მიწოდების პირობები, მედიკამენტების უსაფრთხო შენახვა/გაცემა/ცივი ჯაჭვით უზრუნველყოფა მოიცავს C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტის საგნობრივ-რაოდენობრივ აღრიცხვას დალუქულ, დანომრილ, ზონარგაყრილ და განმახორციელებლის ბეჭდით დამოწმებულ სპეციალურ ჟურნალში (ფორმა დამტკიცდება განმახორციელებლის მიერ) და აღრიცხული ინფორმაციის დადარებას ელექტრონულ პროგრამაში აღრიცხულ ინფორმაციასთან ყოველდღიურად. ამავე პროგრამის დანართი N5 განსაზღვრავს პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესს/პირობებს. მითითებული დანართის მე-8 პუნქტის თანახმად, პაციენტზე მედიკამენტის გაცემა ფიქსირდება ელექტრონულ ბაზაში ავტომატურად, დაწესებულების თანამშრომლის მიერ, ბენეფიციარის პირადი ნომრის მითითებით, ხოლო მე-10 პუნქტის მიხედვით, მომსახურების მიმწოდებელს პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტის ნებისმიერი ოდენობის დანაკარგის აღმოჩენისას ან არაპროგრამულ ბენეფიციარზე გაცემის შემთხვევაში, დაეკისრება საჯარიმო სანქცია „დაკარგული/ნაკლული“ მედიკამენტის საბაზრო ღირებულების ოდენობით.

სასამართლოს მითითებით, დადგენილია, რომ 2019 წლის 25 იანვარს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მიღებული იქნა გადაწყვეტილება N04/3267, რომლის თანახმად, შემოსავლების სამსახურის საგადასახადო მონიტორინგის დეპარტამენტის მიერ ჩატარებული ინვენტარიზაციის შესახებ ინფორმაციის განხილვის შედეგად, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილების დანართი N1-ის (სერვისის მიწოდების პირობები) მე-

2 პუნქტის 2.4 ქვეპუნქტის და N5 დანართის (პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესი/პირობები) მე-8 პუნქტის მოთხოვნების დარღვევის გამო, ამავე დადგენილების მე-5 დანართის (პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესი/პირობები) მე-10 პუნქტის საფუძველზე, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს“ დაეკისრა ჯარიმა 355.08 ლარის ოდენობით.

მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანო სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემისას არსებითად დაეყრდნო იმ გარემოებას, რომ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ ინვენტარიზაციისას გამოვლენილი იქნა მედიკამენტი „ჰარვონის“ 3 აბის დანაკლისი. კერძოდ, პაციენტებზე: ხი---- გუ-----ზე, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----ზე პროგრამულად აღრიცხული 28-28 აბი (ჯამში 84 აბი) „ჰარვონის“ ნაცვლად, ცენტრში ფაქტობრივად აღმოჩნდა 27-27 აბი (ჯამში 81 აბი) „ჰარვონი“.

მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელე მხარე სადავოდ არ ხდის სამი აბი „ჰარვონის“ ელექტრონულ მონაცემებსა და ფაქტობრივად არსებულ ნაშთს შორის სხვაობის ფაქტს, თუმცა აპელირებს იმ გარემოებაზე, რომ აღნიშნული სამი აბის პროგრამულად ჩამოჭრა ვერ განხორციელდა ელექტრონული პროგრამის ხარვეზების გამო. კერძოდ, მოსარჩელე მიუთითებს იმ გარემოებაზე, რომ მას შემდეგ, რაც მათ სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში შეყვანილ პაციენტებს: ხი---- გუ-----ს, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----ს, კანონით დადგენილი წესის შესაბამისად, ფაქტობრივად მიაღებინეს თითო აბი „ჰარვონი“, ელექტრონულმა პროგრამამ პაციენტებისთვის გადაცემული აბების რაოდენობის პროგრამულად ჩამოჭრა არ განახორციელა. მოსარჩელის განმარტებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან გადამოწმების შედეგად გაირკვა, რომ ხი---- გუ-----ს, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----ს შეჩერებული ჰქონდათ საქართველოს მოქალაქეობა, ორმაგი მოქალაქეობის მინიჭების შესახებ სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოში განცხადებების წარდგენის გამო, შესაბამისად, ისინი ვერ ისარგებლებდნენ „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით“. ამდენად, პროგრამამ მათზე აღრიცხული აბების ელექტრონულად ჩამოჭრა აღარ განახორციელდა. შესაბამისად, კოლოფში ფაქტობრივად დარჩენილი 27-27 აბი „ჰარვონი“ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს“ პაციენტებისთვის აღარ გადაუცია.

სასამართლო ყურადღებას მიაქცევს 2016 წლის 20 აპრილს და 01 ივნისს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრის“ მიერ ხი---- გუ-----თან, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----თან გაფორმებული ხელშეკრულებების 2.5.1 ქვეპუნქტზე, რომლის თანახმად, სსიპ სოციალური

მომსახურების სააგენტო ვალდებულია უზრუნველყოს პაციენტისთვის მედიკამენტების მიწოდების სქემის/მექანიზმის შეუფერხებელი ფუნქციონირება, ხოლო 2.5.2 ქვეპუნქტის მიხედვით, სააგენტო ვალდებულია პროგრამის ფარგლებში მედიკამენტის მოძრაობის რეგულირების მიზნით შექმნას შესაბამისი ელექტრონული პროგრამა, უზრუნველყოს ამ ელექტრონული პროგრამის გამართული ფუნქციონირება და ამ კუთხით (ელექტრონული პროგრამის ინსტალირება) დაწესებულებების ტექნიკური მხარდაჭერა. ამასთან, საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სწორედ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო წარმოადგენს პროგრამის ფარგლებში ფარმაცევტული პროდუქტის ლოჯისტიკის კომპონენტის განმახორციელებელ პირს, რომელიც მოიცავს: C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის მიღების, საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმებისა და ტრანსპორტირების უზრუნველყოფას; C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (შენახვა, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას ქ. თბილისში, რეგიონებსა და მუნიციპალიტეტებში და ამ კომპონენტის ადმინისტრირების უზრუნველყოფას.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ გაიზიარა მოსარჩელე მხარის არგუმენტაცია იმის თაობაზე, რომ სპეციალური ელექტრონული პროგრამის გამართული ფუნქციონირების უზრუნველყოფა სწორედ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ვალდებულებას წარმოადგენდა. ამასთან, უდავოა, რომ გამართული ფუნქციონირება მოიცავს აღნიშნულ პროგრამაში სააგენტოს მიერ დაფიქსირებულ მონაცემთა, მათ შორის პროგრამის მოსარგებლე პირთა სიის სისწორეს, რაც მომსახურების მიმწოდებელი პირისთვის მომსახურების განხორციელების სახელმძღვანელო მექანიზმს წარმოადგენს.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები: ხი----- გუ-----ი, დუ---- გუ-----ა და თ-----ზ ქო-----ი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შედგენილი სპეციალური ელექტრონული პროგრამის მიხედვით, ფიქსირდებოდნენ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეებად, თუმცა მედიკამენტების მიღების დროს ისინი უკვე აღარ წარმოადგენდნენ პროგრამით მოსარგებლე პირებს. აღნიშნულთან დაკავშირებით, სასამართლომ ყურადღება მიაქცია იმ გარემოებაზე, რომ ხი----- გუ-----ს საქართველოს მოქალაქეობა შეუწყდა 2016 წლის 31 მაისს, ხოლო მისთვის განკუთვნილი ერთი კოლოფი „ჰარვონის“ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრისთვის“ მიწოდება სააგენტოს მიერ განხორციელდა 2016 წლის 15 ივნისს. ასევე, დუ---- გუ-----ას საქართველოს მოქალაქეობა შეუჩერდა 2016 წლის 28 აპრილს, ხოლო მისთვის განკუთვნილი ერთი კოლოფი „ჰარვონის“ ცენტრისთვის მიწოდება სააგენტოს მიერ განხორციელდა 2016 წლის 18 მაისს. ამასთან, თ-----ზ ქო-----ს საქართველოს მოქალაქეობა შეუწყდა 2016 წლის 25 მაისს, ხოლო თ-----ზ ქო-----ისთვის

განკუთვნილი ერთი კოლოფი „ჰარვონის“ ცენტრისთვის მიწოდება სააგენტოს მიერ განხორციელდა 2016 წლის 01 ივნისს. ამდენად, სამივე პაციენტის შემთხვევაში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ აღნიშნული პაციენტებისთვის განკუთვნილი მედიკამენტების მიწოდება სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრისთვის“ განხორციელა მას შემდეგ, რაც აღნიშნულ პირებს უკვე შეჩერებული ან შეწყვეტილი ჰქონდათ საქართველოს მოქალაქეობა, შესაბამისად, ისინი აღარ წარმოადგენდნენ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეებს, თუმცა სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში ასეთი ინფორმაცია ასახული არ ყოფილა. ამასთან, სასამართლომ მიუთითა, რომ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს“ პროგრამული ხარვეზისა და 3 აბი „ჰარვონის“ დანაკლისის შესახებ ინფორმაცია სააგენტოსთვის არ დაუფარავს. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის უფროსი 2019 წლის 11 ივნისის N04-10293 წერილში თავად აღნიშნავს, რომ სამივე პაციენტის შემთხვევაში დაფიქსირებული ფაქტების შესახებ, დაწესებულების მიერ N573, N544 და N548 აქტების შედგენა სწორედ სააგენტოს მითითების საფუძველზე განხორციელდა. ამასთან, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულმა ცენტრმა“ 2016 წლის 21 ივნისს და 04 აგვისტოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს თავად წარუდგინა ინფორმაცია ხი----- გუ-----ის, დუ----- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----ისთვის კუთვნილი მედიკამენტის - „ჰარვონის“ ცენტრში არსებული ნაშთის შესახებ. მეტიც, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში“ 2017 წელს ჩატარებული მონიტორინგისა და 2018 წელს განხორციელებული ინვენტარიზაციის შედეგად შედგენილ მონიტორინგისა და ინვენტარიზაციის აქტებში პირდაპირ არის მითითებული ელექტრონული პროგრამით დაფიქსირებულ „ჰარვონის“ რაოდენობასა (84 აბი) და ფაქტობრივად არსებულ ნაშთს (81 აბი) შორის არსებული სხვაობისა (3 აბი) და მათი ელექტრონულ პროგრამაში ტექნიკური პრობლემის გამო დაუფიქსირებლობის შესახებ, თუმცა 2019 წლამდე აღნიშნულ ფაქტზე სააგენტოს მხრიდან რაიმე რეაგირება განხორციელებული არ ყოფილა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მართალია არსებობდა მედიკამენტის დანაკლისი, თუმცა სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრი“ მედიკამენტების გაცემისას ხელმძღვანელობდა იმ ელექტრონული პროგრამით, რომლის გამართულ ფუნქციონირებაზე ვალდებულ პირსაც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო წარმოადგენდა. ამდენად, მოსარჩელე ენდობოდა რა ელექტრონულ პროგრამაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, ხელმძღვანელობდა სააგენტოს მიერ მიწოდებული სიითა და კონკრეტული პაციენტებისთვის განკუთვნილი მედიკამენტებით, ობიექტურად შეუძლებელი იყო წინასწარ განესაზღვრა ხი----- გუ-----ი, დუ----- გუ-----ა და თ-----ზ ქო-----ი მათთვის მედიკამენტების გადაცემის მომენტში კვლავ წარმოადგენდნენ თუ არა C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის

მოსარგებლეებს, მაშინ როცა საწინააღმდეგო გარემოების დამადასტურებელი ინფორმაცია ან დოკუმენტაცია სერვისის მიმწოდებელ პირს არ გააჩნდა. ამასთან, იმ პირობებში, როცა აღნიშნული პაციენტები პროგრამის მოსარგებლე პირებად ფიქსირდებოდნენ როგორც სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში, ასევე სააგენტოს მიერ გადაგზავნილ სიაში და კონკრეტულად მათ სახელზე სააგენტოს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისთვის“ მედიკამენტებიც კი ჰქონდა მიწოდებული, მოსარჩელე ვერ ივარაუდებდა, რომ აღნიშნული პაციენტები შეიძლება აღარ ყოფილიყვნენ პროგრამით მოსარგებლეები და შეეზღუდა მათთვის მედიკამენტის მიწოდება. ასეთი შეზღუდვა ცენტრმა განახორციელა მას შემდეგ, რაც სააგენტოდან მიიღო ინფორმაცია ნი----- გუ-----ის, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----ისთვის საქართველოს მოქალაქეობის შეჩერების შესახებ.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში არ არსებობდა სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ დაჯარიმების საფუძველი, რის გამოც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 25 იანვრის N04/3267 გადაწყვეტილება გამოცემულია მოქმედი კანონმდებლობის ნორმათა დარღვევით და ბათილად უნდა იქნას ცნობილი.

სასამართლომ განმარტა, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის საფუძველები რეგლამენტირებულია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლით, რომლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამასთან, კანონმდებელი მითითებული მუხლის მე-2 ნაწილში აზუსტებს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების 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) ზ--ნს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მას.

ზემოაღნიშნული მსჯელობისა და მითითებული სამართლებრივი ნორმების გათვალისწინებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სს „ინფექციური პათოლოგიის,

შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ სარჩელი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს. შესაბამისად, ბათილად უნდა იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 25 იანვრის N04/3267 გადაწყვეტილება.

სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები

აპელანტის მოსაზრებით, სასამართლო არასწორად განმარტავს უდავო ფაქტობრივ გარემოებას, რომ კლინიკამ იმ პაციენტებს მიაწოდა ჰარვონის მედიკამენტი, რომლებიც არ წარმოადგენდნენ პროგრამის ბენეფიციარებს. კლინიკა ვალდებულია ჯერ მოახდინოს ვალიდაცია, ხოლო შემდგომ მედიკამენტის მიწოდება და არა პირიქით.

სასამართლომ ისევ არასწორად შეაფასა ფაქტობრივი გარემოება სისტემური უზრუნველყოფის შესახებ და ბრმად ენდო მოსარჩელის არგუმენტაციას სისტემის გაუმართაობის შესახებ, როდესაც საქმეში არ დევს არანაირი მტკიცებულება სააგენტოს ბრალეულობის შესახებ.

განსახილველ შემთხვევაში ძირითად სამართლებრივ აქტს წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილება „ც“ ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ.

აღნიშნული დადგენილების დანართი N1 პუნქტი #2 ქვეპუნქტი #2.4 განსაზღვრულია შემდეგი ნორმატიული შინაარსის სამართლებრივი მოცემულობა, კერძოდ: სერვისის მიმწოდებლების მხრიდან დაცული უნდა იყოს: სერვისის მიწოდების პირობები, მედიკამენტების უსაფრთხო შენახვა/გაცემა/ცივი ჯაჭვით უზრუნველყოფა: 2.4. ც ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტის საგნობრივ-რაოდენობრივი აღრიცხვა დალუქულ, დანომრილ, ზონარგაყრილ და განმახორციელებლის ბეჭდით დამოწმებულ სპეციალურ ჟურნალში (ფორმა დამტკიცდება განმახორციელებლის მიერ) და აღრიცხული ინფორმაციის დადარება ელექტრონულ პროგრამაში აღრიცხულ ინფორმაციასთან ყოველდღიურად.

ხოლო ამავე დადგენილების N5 დანართის მე-10 პუნქტის მიხედვით, განსაზღვრულია შემდეგი: მომსახურების მიმწოდებელს პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტის ნებისმიერი ოდენობის დანაკარგის აღმოჩენისას ან არაპროგრამულ ბენეფიციარზე გაცემის შემთხვევაში, დაეკისრება საჯარიმო სანქცია „დაკარგული/ნაკლული“ მედიკამენტის საბაზრო ღირებულების ოდენობით.

შესაბამისად: საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს სსიპ - შემოსავლების სამსახურის ინფორმაციის მიხედვით, სააგენტოს 24/01/2019 N04-1256 მოხსენებითი ბარათით განისაზღვრა რომ მოსარჩელე მხარეს აღმოაჩნდა ნაკლები ოდენობის მედიკამენტი ჰარვონი 03 აბი, აბის ღირებულებაა 118.36, შესაბამისად 118.36×355.08 .

უდავოა რომ კლინიკის მიერ სამკურნალო მედიკამენტი მიწოდებულ იქნა ვალიდაციის გარეშე არაპროგრამული პაციენტებისთვის შესაბამისად აღნიშნული წარმოადგენს კანონმდებლობის მოთხოვნის დარღვევას, თუმცა აღნიშნული ფაქტი მიუღებელი აღმოჩნდა სასამართლოსთვის, უსაფუძვლო მოტივით.

აპელანტი მიუთითებს, რომ აღნიშნულიდან გამომდინარე, სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველი არ არსებობდა და შესაბამისად, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მიერ დასაშვებად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი, შესაბამისად გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმებით საქმეზე მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების და მოწინააღმდეგე მხარის მიმართ მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ფარგლებში.

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება

სააპელაციო პალატამ განიხილა საქმის მასალები, მოისმინა მხარეთა ახსნა-განმარტებები, შეამოწმა გადაწყვეტილების კანონიერება-დასაბუთებულობა და მიიჩნევს, რომ სააპელაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს, შემდეგ გარემოებათა გამო:

სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივარში მითითებული გარემოებები არ ქმნიან სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებულ შემადგენლობას და შესაბამისად, გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ-სამართლებრივ საფუძვლებს.

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. იმავე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას სასამართლო ხელმძღვანელობს 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

ფაქტობრივი დასაბუთება

სააპელაციო სასამართლო იზ--რებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით. სააპელაციო სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გამოტანისას არ დარღვეულა მატერიალური და საპროცესო სამართლის ნორმები, სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, სწორი შეფასება მისცა საქმის მასალებს, საქმეზე ფაქტობრივი გარემოებები დადგენილია სრულყოფილად, რაც არ იძლევა გადაწყვეტილების გაუქმებისა და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების საფუძველს.

სამართლებრივი დასაბუთება

სააპელაციო სასამართლო ასევე სრულად იზ--რებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, საქალაქო სასამართლომ სწორი სამართლებრივი შეფასება მისცა საქმეში წარმოდგენილ მტკიცებულებებს.

საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილების პირველი მუხლის თანახმად, „საქართველოს 2019 წლის სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის 30-ე მუხლის მე-2 პუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის გათვალისწინებით, დამტკიცდა „C“ ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამა.

მითითებული პროგრამის პირველი მუხლის თანახმად, პროგრამის მიზანია, საქართველოში C ჰეპატიტით გამოწვეული ავადობის, სიკვდილიანობისა და ინფექციის გავრცელების შემცირება დაავადების პრევენციაზე, დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე მოსახლეობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის გზით. ამავე პროგრამის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მიხედვით, პროგრამის მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის მქონე პირები, ხოლო მე-8 მუხლის პირველი პუნქტი ადგენს, რომ პროგრამის ფარგლებში, მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება კანონმდებლობის და/ან მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელთან, საჭიროებისამებრ, გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, ხოლო სამედიცინო ვაუჩერის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების/საქონლის ხარჯების დაფინანსება ხდება ვაუჩერული პროგრამის განხორციელების დადგენილი წესის შესაბამისად.

მოცემულ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ 2016 წლის 20 აპრილს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრსა“ და ზი---- გუ-----ს, ასევე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრსა“ და დუ---- გუ-----

ას შორის, ხოლო 2016 წლის 01 ივნისს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრსა“ და თ-----ზ ქო-----ს შორის გაფორმებული იქნა ხელშეკრულებები, პაციენტებისთვის „C ჰეპატიტის მართვის პირველი ეტაპის ღონისძიებების უზრუნველყოფის თაობაზე სახელმწიფო პროგრამით“ განსაზღვრული მომსახურების მიწოდების შესახებ. ამდენად, აღნიშნული პაციენტები წარმოადგენდნენ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პირებს.

ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა მიიჩნევს, რომ სასამართლომ სწორად მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებულ „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლზე, რომელიც განსაზღვრავს პროგრამით გათვალისწინებულ სერვისებს. აღნიშნული მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, პროგრამა ითვალისწინებს მკურნალობის კომპონენტს, რომელიც მოიცავს C ჰეპატიტით დაავადებულ პირთა C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტით უზრუნველყოფას, ხოლო მე-4 პუნქტის მიხედვით, პროგრამით გათვალისწინებულია ასევე, ფარმაცევტული პროდუქტის ლოჯისტიკის კომპონენტი, რომელიც მოიცავს შემდეგ ღონისძიებებს: ა) C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის მიღების, საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმებისა და ტრანსპორტირების უზრუნველყოფას; ბ) C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (შენახვა, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას ქ. თბილისში, რეგიონებსა და მუნიციპალიტეტებში; გ) კომპონენტის ადმინისტრირების უზრუნველყოფას.

„C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პროგრამის მე-19 მუხლის მე-2, მე-3 და მე-4 პუნქტების (გარდა მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის „ა.ა.ა.ბ“, „ა.ა.ა.გ“ და „ა.ბ“ ქვეპუნქტებისა) განმახორციელებელია საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები: ხი----- გუ-----ი, დუ----- გუ-----ა და თ-----ზ ქო-----ი წარმოადგენდნენ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეებს, რის გამოც ისინი ფიქსირდებოდნენ როგორც სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში, ასევე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისთვის“ გადაგზავნილ სიებში. დადგენილია, რომ აღნიშნული პაციენტების მკურნალობის მიზნით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ცენტრისთვის გადაგზავნილი იქნა კონკრეტულად მათთვის განკუთვნილი მედიკამენტები, კერძოდ, თითო კოლოფი „ჰარვონი“, რომელშიც მოთავსებული იყო 28 აბი.

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესი და პირობები განსაზღვრულია „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი N5-ით. აღნიშნული პირობების მე-2 პუნქტის თანახმად, სოფოსბუვირის, სოფოსბუვირ/ლედისპასვირის, სოფობუვირ/ველპატასვირის, ელბასვირ/გრაზოპრევირის გაცემა ხორციელდება სერვისის მიმწოდებლიდან ერთი ბოთლის (28 აბი) ოდენობით, გარდა ამავე დანართის „21“ პუნქტით განსაზღვრულისა. სავალდებულოა, ბოთლი გაიხსნას ადგილზე და პირველი აბი პაციენტმა მიიღოს სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით, კამერის მეთვალყურეობის ქვეშ. პაციენტს გადაეცემა ბოთლი, რომელშიც არის 27 აბი მედიკამენტი. აღსანიშნავია, რომ მსგავს დანაწესს ითვალისწინებდა ხი---- გუ----- თან, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----თან გაფორმებული სამივე ხელშეკრულების 2.1.2 ქვეპუნქტი.

მოცემულ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ რომ პაციენტებმა: ხი---- გუ-----მა, დუ-- -- გუ-----ამ და თ-----ზ ქო-----მა, მათთვის განკუთვნილი თითო კოლოფი „ჰარვონის“ მისაღებად სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრში“ მისვლილას, პროგრამითა და მათთან გაფორმებული ხელშეკრულებების შესაბამისად, სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით მიიღეს თითო აბი „ჰარვონი“, თუმცა ფაქტობრივად გამოყენებული წამლის ელექტრონულ პროგრამაში ჩამოჭრა ვერ განხორციელდა, რის შესახებაც პროგრამის კოორდინატორისა და ცენტრის სამედიცინო დირექტორის მიერ (პროგრამის მენეჯერი) შედგენილი იქნა აქტები N573, N544 და N548. ამდენად, აღნიშნული პაციენტების მიერ „ჰარვონის“ თითო აბის ფაქტობრივად მიღების შემდეგ, მათთვის განკუთვნილ კოლოფებში დარჩენილმა ნაშთმა შეადგენა 27-27 აბი, ხოლო ელექტრონულ პროგრამაში არსებული ნაშთი დარჩა უცვლელი - 28-28 აბი.

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სერვისის მიწოდების პირობებს ადგენს საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი N1, რომლის მე-2 პუნქტის 2.4 ქვეპუნქტის თანახმად, სერვისის მიწოდების პირობები, მედიკამენტების უსაფრთხო შენახვა/გაცემა/ცივი ჯაჭვით უზრუნველყოფა მოიცავს C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტის საგნობრივ-რაოდენობრივ აღრიცხვას დალუქულ, დანომრილ, ზონარგაყრილ და განმახორციელებლის ბეჭდით დამოწმებულ სპეციალურ ჟურნალში (ფორმა დამტკიცდება განმახორციელებლის მიერ) და აღრიცხული ინფორმაციის დადარებას ელექტრონულ პროგრამაში აღრიცხულ ინფორმაციასთან ყოველდღიურად. ამავე პროგრამის დანართი N5 განსაზღვრავს პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესს/პირობებს. მითითებული დანართის მე-8 პუნქტის თანახმად, პაციენტზე მედიკამენტის გაცემა ფიქსირდება ელექტრონულ

ბაზაში ავტომატურად, დაწესებულების თანამშრომლის მიერ, ბენეფიციარის პირადი ნომრის მითითებით, ხოლო მე-10 პუნქტის მიხედვით, მომსახურების მიმწოდებელს პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული მედიკამენტის ნებისმიერი ოდენობის დანაკარგის აღმოჩენისას ან არაპროგრამულ ბენეფიციარზე გაცემის შემთხვევაში, დაეკისრება საჯარიმო სანქცია „დაკარგული/ნაკლული“ მედიკამენტის საბაზრო ღირებულების ოდენობით.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 25 იანვრის N04/3267 გადაწყვეტილების თანახმად, შემოსავლების სამსახურის საგადასახადო მონიტორინგის დეპარტამენტის მიერ ჩატარებული ინვენტარიზაციის შესახებ ინფორმაციის განხილვის შედეგად, „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის N169 დადგენილების დანართი N1-ის (სერვისის მიწოდების პირობები) მე-2 პუნქტის 2.4 ქვეპუნქტის და N5 დანართის (პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესი/პირობები) მე-8 პუნქტის მოთხოვნების დარღვევის გამო, ამავე დადგენილების მე-5 დანართის (პაციენტზე მედიკამენტების გაცემის წესი/პირობები) მე-10 პუნქტის საფუძველზე, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს“ დაეკისრა ჯარიმა 355.08 ლარის ოდენობით.

ადმინისტრაციული ორგანო სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემისას არსებითად დაეყრდნო იმ გარემოებას, რომ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ ინვენტარიზაციისას გამოვლენილი იქნა მედიკამენტი „ჰარვონის“ 3 აბის დანაკლისი. კერძოდ, პაციენტებზე: ბი----- გუ-----ზე, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----ზე პროგრამულად აღრიცხული 28-28 აბი (ჯამში 84 აბი) „ჰარვონის“ ნაცვლად, ცენტრში ფაქტობრივად აღმოჩნდა 27-27 აბი (ჯამში 81 აბი) „ჰარვონი“.

მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელე მხარე სადავოდ არ ხდის სამი აბი „ჰარვონის“ ელექტრონულ მონაცემებსა და ფაქტობრივად არსებულ ნაშთს შორის სხვაობის ფაქტს, თუმცა აპელირებს იმ გარემოებაზე, რომ აღნიშნული სამი აბის პროგრამულად ჩამოჭრა ვერ განხორციელდა ელექტრონული პროგრამის ხარვეზების გამო. კერძოდ, მოსარჩელე მიუთითებს იმ გარემოებაზე, რომ მას შემდეგ, რაც მათ სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში შეყვანილ პაციენტებს: ბი----- გუ-----ს, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----ს, კანონით დადგენილი წესის შესაბამისად, ფაქტობრივად მიაღებინეს თითო აბი „ჰარვონი“, ელექტრონულმა პროგრამამ პაციენტებისთვის გადაცემული აბების რაოდენობის პროგრამულად ჩამოჭრა არ განხორციელა. მოსარჩელის განმარტებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთან გადამოწმების შედეგად გაირკვა, რომ ბი----- გუ-----ს, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----ს შეჩერებული ჰქონდათ საქართველოს მოქალაქეობა, ორმაგი მოქალაქეობის მინიჭების შესახებ სსიპ

სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოში განცხადებების წარდგენის გამო, შესაბამისად, ისინი ვერ ისარგებლებდნენ „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამით“. ამდენად, პროგრამამ მათზე აღრიცხული აბების ელექტრონულად ჩამოჭრა აღარ განახორციელდა. შესაბამისად, კოლოფში ფაქტობრივად დარჩენილი 27-27 აბი „ჰარვონი“ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს“ პაციენტებისთვის აღარ გადაუცია.

სააპელაციო პალატა იზ--რებს საქალაქო სასამართლოს მოსაზრებას და მიუთითებს 2016 წლის 20 აპრილს და 01 ივნისს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრის“ მიერ ხი----- გუ-----თან, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----თან გაფორმებული ხელშეკრულებების 2.5.1 ქვეპუნქტზე, რომლის თანახმად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია უზრუნველყოს პაციენტისთვის მედიკამენტების მიწოდების სქემის/მექანიზმის შეუფერხებელი ფუნქციონირება, ხოლო 2.5.2 ქვეპუნქტის მიხედვით, სააგენტო ვალდებულია პროგრამის ფარგლებში მედიკამენტის მოძრაობის რეგულირების მიზნით შექმნას შესაბამისი ელექტრონული პროგრამა, უზრუნველყოს ამ ელექტრონული პროგრამის გამართული ფუნქციონირება და ამ კუთხით (ელექტრონული პროგრამის ინსტალირება) დაწესებულებების ტექნიკური მხარდაჭერა. ამასთან, საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 20 აპრილის №169 დადგენილებით დამტკიცებული „C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-3 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სწორედ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო წარმოადგენს პროგრამის ფარგლებში ფარმაცევტული პროდუქტის ლოჯისტიკის კომპონენტის განმახორციელებელ პირს, რომელიც მოიცავს: C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის მიღების, საქართველოს საბაჟო საზღვარზე საქონლის გაფორმებისა და ტრანსპორტირების უზრუნველყოფას; C ჰეპატიტის სამკურნალო ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების (შენახვა, ბადრაგირება) უზრუნველყოფას ქ. თბილისში, რეგიონებსა და მუნიციპალიტეტებში და ამ კომპონენტის ადმინისტრირების უზრუნველყოფას.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატა იზ--რებს მოსარჩელე მხარის არგუმენტაციას იმის თაობაზე, რომ სპეციალური ელექტრონული პროგრამის გამართული ფუნქციონირების უზრუნველყოფა სწორედ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ვალდებულებას წარმოადგენდა. ამასთან, უდავოა, რომ გამართული ფუნქციონირება მოიცავს აღნიშნულ პროგრამაში სააგენტოს მიერ დაფიქსირებულ მონაცემთა, მათ შორის პროგრამის მოსარგებლე პირთა სიის სისწორეს, რაც მომსახურების მიმწოდებელი პირისთვის მომსახურების განხორციელების სახელმძღვანელო მექანიზმს წარმოადგენს.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები: ხი----- გუ-----ი, დუ---- გუ-----ა და თ-----ზ ქო-----ი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ

შედგენილი სპეციალური ელექტრონული პროგრამის მიხედვით, ფიქსირდებოდნენ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეებად, თუმცა მედიკამენტების მიღების დროს ისინი უკვე აღარ წარმოადგენდნენ პროგრამით მოსარგებლე პირებს. აღნიშნულთან დაკავშირებით, პალატა ყურადღებას მიაქცევს იმ გარემოებაზე, რომ ხი----- გუ-----ს საქართველოს მოქალაქეობა შეუწყდა 2016 წლის 31 მაისს, ხოლო მისთვის განკუთვნილი ერთი კოლოფი „ჰარვონის“ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრისთვის“ მიწოდება სააგენტოს მიერ განხორციელდა 2016 წლის 15 ივნისს. ასევე, დუ---- გუ-----ას საქართველოს მოქალაქეობა შეუჩერდა 2016 წლის 28 აპრილს, ხოლო მისთვის განკუთვნილი ერთი კოლოფი „ჰარვონის“ ცენტრისთვის მიწოდება სააგენტოს მიერ განხორციელდა 2016 წლის 18 მაისს. ამასთან, თ-----ზ ქო-----ს საქართველოს მოქალაქეობა შეუწყდა 2016 წლის 25 მაისს, ხოლო თ-----ზ ქო-----ისთვის განკუთვნილი ერთი კოლოფი „ჰარვონის“ ცენტრისთვის მიწოდება სააგენტოს მიერ განხორციელდა 2016 წლის 01 ივნისს. ამდენად, სამივე პაციენტის შემთხვევაში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ აღნიშნული პაციენტებისთვის განკუთვნილი მედიკამენტების მიწოდება სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრისთვის“ განახორციელა მას შემდეგ, რაც აღნიშნულ პირებს უკვე შეჩერებული ან შეწყვეტილი ჰქონდათ საქართველოს მოქალაქეობა, შესაბამისად, ისინი აღარ წარმოადგენდნენ C ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეებს, თუმცა სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში ასეთი ინფორმაცია ასახული არ ყოფილა. ამასთან, პალატა მიუთითებს, რომ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრს“ პროგრამული ხარვეზისა და 3 აბი „ჰარვონის“ დანაკლისის შესახებ ინფორმაცია სააგენტოსთვის არ დაუფარავს. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის უფროსი 2019 წლის 11 ივნისის N04-10293 წერილში თავად აღნიშნავს, რომ სამივე პაციენტის შემთხვევაში დაფიქსირებული ფაქტების შესახებ, დაწესებულების მიერ N573, N544 და N548 აქტების შედგენა სწორედ სააგენტოს მითითების საფუძველზე განხორციელდა. ამასთან, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულმა ცენტრმა“ 2016 წლის 21 ივნისს და 04 აგვისტოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს თავად წარუდგინა ინფორმაცია ხი----- გუ-----ის, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----ისთვის კუთვნილი მედიკამენტის - „ჰარვონის“ ცენტრში არსებული ნაშთის შესახებ. მეტიც, სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში“ 2017 წელს ჩატარებული მონიტორინგისა და 2018 წელს განხორციელებული ინვენტარიზაციის შედეგად შედგენილ მონიტორინგისა და ინვენტარიზაციის აქტებში პირდაპირ არის მითითებული ელექტრონული პროგრამით დაფიქსირებულ „ჰარვონის“ რაოდენობასა (84 აბი) და ფაქტობრივად არსებულ ნაშთს (81 აბი) შორის არსებული სხვაობისა (3 აბი) და მათი ელექტრონულ პროგრამაში ტექნიკური პრობლემის გამო დაუფიქსირებლობის შესახებ, თუმცა 2019 წლამდე აღნიშნულ ფაქტზე სააგენტოს

მხრიდან რაიმე რეაგირება განხორციელებული არ ყოფილა.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატის შეფასებით მართალია არსებობდა მედიკამენტის დანაკლისი, თუმცა სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრი“ **მედიკამენტების გაცემისას ხელმძღვანელობდა იმ ელექტრონული პროგრამით, რომლის გამართულ ფუნქციონირებაზე ვალდებულ პირსაც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო წარმოადგენდა.** ამდენად, მოსარჩელე ენდობოდა რა ელექტრონულ პროგრამაში დაფიქსირებულ მონაცემებს, ხელმძღვანელობდა სააგენტოს მიერ მიწოდებული სიითა და კონკრეტული პაციენტებისთვის განკუთვნილი მედიკამენტებით, ობიექტურად შეუძლებელი იყო წინასწარ განესაზღვრა ხი----- გუ-----ი, დუ---- გუ-----ა და თ-----ზ ქო-----ი მათთვის მედიკამენტების გადაცემის მომენტში კვლავ წარმოადგენდნენ თუ არა „C“ ჰეპატიტის მართვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეებს, მაშინ როცა საწინააღმდეგო გარემოების დამადასტურებელი ინფორმაცია ან დოკუმენტაცია სერვისის მიმწოდებელ პირს არ გააჩნდა. ამასთან, იმ პირობებში, როცა აღნიშნული პაციენტები პროგრამის მოსარგებლე პირებად ფიქსირდებოდნენ, როგორც სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში, ასევე სააგენტოს მიერ გადაგზავნილ სიაში და კონკრეტულად მათ სახელზე სააგენტოს სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრისთვის“ მედიკამენტებიც კი ჰქონდა მიწოდებული, **მოსარჩელე ვერ ივარაუდებდა, რომ აღნიშნული პაციენტები შეიძლება აღარ ყოფილიყვნენ პროგრამით მოსარგებლეები და შეეზღუდა მათთვის მედიკამენტის მიწოდება.** ასეთი შეზღუდვა ცენტრმა განახორციელა მას შემდეგ, რაც სააგენტოდან მიიღო ინფორმაცია ხი----- გუ-----ის, დუ---- გუ-----ასა და თ-----ზ ქო-----ისთვის საქართველოს მოქალაქეობის შეჩერების შესახებ.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მოცემულ შემთხვევაში არ არსებობდა სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ დაჯარიმების საფუძველი, რის გამოც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 25 იანვრის N04/3267 გადაწყვეტილება გამოცემულია მოქმედი კანონმდებლობის ნორმათა დარღვევით და ბათილად უნდა იქნას ცნობილი.

პალატა განმარტავს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის საფუძველები 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 მომზადების 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) ზ--ნს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მას.

სააპელაციო სასამართლო იზ--რებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნებს საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით და მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივი თვალსაზრისით სწორად შეაფასა საქმესთან დაკავშირებული ფაქტობრივი გარემოებები; თავის მხრივ, აპელანტმა სააპელაციო საჩივარში ვერ გააჩარწყლა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ გაკეთებული სამართლებრივი დასკვნები, ვერ მიუთითა და ვერ წარმოადგინა ისეთი არგუმენტები, რომლებზე დაყრდნობითაც შესაძლებელი იქნებოდა დადგენილი ფაქტების სხვაგვარი სამართლებრივი შეფასება.

ზემოაღნიშნული მსჯელობისა და მითითებული სამართლებრივი ნორმების გათვალისწინებით, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სს „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის“ სარჩელი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს. შესაბამისად, ბათილად უნდა იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 25 იანვრის N04/3267 გადაწყვეტილება.

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივარში მითითებული გარემოებები არ ქმნიან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებულ შემადგენლობას. პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორად გადაწყვიტა სადავო საკითხი, რის გამოც, არ არსებობს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილებისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ-სამართლებრივი საფუძვლები.

5. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის საფუძველზე, აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ას ორმოცდაათი)

ლარი უნდა ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 390-ე მუხლებით

დ ა ა დ გ ი ნ ა:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 05 ივლისის გადაწყვეტილება
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ.№6) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა) მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

თავმჯდომარე

დავით ახალბედაშვილი

მოსამართლეები:

ხატია არდაზიშვილი

მირანდა ერემაძე