



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი

ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

30 იანვარი, 2019 წელი
ქ.თბილისი

შესავალი ნაწილი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია**

მოსამართლე-ეკატერინე ჯინჭველაშვილი
სხდომის მდივანი-გვანცა ჩალიგავა

მოსარჩელე - სს „კ-----“

წარმომადგენლები - ი-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენლები - ე-----

დავის საგანი- ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა,
მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე ახალი გადაწყვეტილების
მიღება

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

**1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის
დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №-----
გადაწყვეტილება და „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო სტატუსის
მქონე შემთხვევათა რეესტრი“ №----- პაციენტების- გ-----**

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. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტები: გ-----

----- არიან „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები.

პაციენტი- გ-----ია 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001----50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0-/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001 კოდი.

პაციენტი- ნ-----ი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001-/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0-/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001 კოდი.

პაციენტი- ქ-----ი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001-/- I50.1---- დონის ინტენსიური

მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001 კოდი.

პაციენტი- ე-----რი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001 კოდი.

პაციენტი- ნ-----იძე 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001 კოდი.

პაციენტი- ვ-----ი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით. დიაგნოზით INT0001/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001 კოდი.

პაციენტი- პ-----ი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001 კოდი.

პაციენტი- ნ-----ი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001

კოდი.

პაციენტი- ნ-----ი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001-/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0-/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001 კოდი.

პაციენტი- დოდო ფოჩიანი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001-/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0-/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001 კოდი.

პაციენტი- თ-----ე 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001-/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - I50.0-/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება INT0001 კოდი.

პაციენტი- დ-----ე 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001-/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/ - J44.1 ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდება კოდი 1NT0001 - კოდი.

პაციენტი- ც-----ი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001-/- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, /-I50.1-/- მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა. მონიტორინგის დროს მიჩნეულ იქნა, რომ ძირითადი კოდი მოიცავს თანხმლებს. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი- გულნაზ ფიფია 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001-/- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, /-I50.1-/- მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა. მონიტორინგის დროს მიჩნეულ იქნა, რომ აღნიშნული შემთხვევის სრული ეპიზოდი არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი- ე-----ი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით K80.4 -/- ნაღვლის სადინარის ქვები ქოლეცისტიტთან ერთად(ობსტრუქციული ქოლეცისტიტი ნაღვლის კოლინა -/- J----- -/- ნაღვლის სადინარის კვეტა/გაჭრა ქოლეცისტექტომიით ტრანსდუოდენური პაპილოტომია სხვა ბილიოდისტიური ანასტომოზი(ქოლედოქოიენოსტომია) ამოკვეთის გარეშე - ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია: 9----- J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა 9----- კოდი დადგენილების მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი- რ-----ია 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი(6000000002) E11.5-/- ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით -/- NHSQ -/- ამპუტაციები კოჭ-წვივზე და ტერფზე -/- დიაბეტური განგრენა (NHSQ30 - ტერფის ამპუტაცია, ტრანსმეტატარზალური) (SUR3552293) L03.1 - L03.1 - კიდურის სხვა ნაწილების ფლეგნომა (NHSM09 - კოჭ წვივის ან ტერფის ფასციოტომია; QDSA10 - ქვედა კიდურზე კანის გაკვეთა; QDSA99 - ქვედა კიდურზე კანის სხვა ადგილობრივი დესტრუქცია). მონიტორინგის და ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ძირითადი კოდი მოიცავს

თანმხლებს. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი- ლ-----ი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი (SUR1846662) L03.1 - L03.1 კიდურის სხვა ნაწილების ფლეგმონა (QDSA10 - ქვედა კიდურზე კანის გაკვეთა); INT0001--- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; - /- I50.1 -/- მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა მონიტორინგის და ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო დოკუმენტაციით მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება ნოზოლოგიური კოდი L03.1 - L03.1 კიდურის სხვა ნაწილების ფლეგმონა -SUR1846662. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი- ს-----ე 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი SUR3413813 - / - 171.3 -/- მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი(PDSQ10 - ინფრარენალური მუცლის აორტის სტენტირება: PDSQ30 - თეძოს არტერიის სტენტირება). შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას ლიმიტის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №--- დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №--- დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მაქსიმუმ 10 - პროცენტის გადახრით. რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა. აქედან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო

ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ”(ს.ფ. 17-21)

3.1.2. სს „კ.-----ი) 2018 წლის 30 აპრილს ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვეს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა პაციენტების: გ-----იას, ნ-----ის, ქ-----ის, ე-----რის, ნ-----იძის, ვ-----ის, ვ-----ის, ნ-----ის, ნ-----ის, დ-----ის, ე-----ის, რ-----იას, ლ-----ის და ს-----ის სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და ამ შემთხვევების ღირებულების სრულად ანაზღაურება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 10 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილებით სს „კ.-----ის“ 2018 წლის 30 აპრილის ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, მხოლოდ ინსპექტირების ეტაპზე შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 10 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „სს „-----ს“ 2018 წლის 30 აპრილის ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე”(ს.ფ. 43-46)

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.2.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლის შესაბამისად, 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.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.1 მუხლის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. ამავე კოდექსის 103.1 მუხლის თანახმად, მტკიცებულებებს სასამართლოს წარუდგენენ მხარეები. ხოლო ამავე კოდექსის 105-ე მუხლის თანახმად, სასამართლოსათვის არავითარ მტკიცებულებას არა აქვს წინასწარ დადგენილი ძალა. სასამართლო აფასებს მტკიცებულებებს თავისი შინაგანი რწმენით, რომელიც უნდა ემყარებოდეს მათ ყოველმხრივ, სრულ და ობიექტურ განხილვას, რის შედეგადაც მას გამოაქვს დასკვნა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობის ან არარსებობის შესახებ.

მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელემ ვერ უზრუნველყო იმ გარემოების დამადასტურებელი მტკიცებულებების წარმოდგენა, რომელზეც იგი ამყარებდა თავის სასარჩელო მოთხოვნას. ამასთან, მის მიერ წარმოდგენილი არ არის რაიმე სახის წერილობითი მტკიცებულება, რაც დაადასტურებდა, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემისას დარღვეულია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მოთხოვნები.

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალებისა და მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ სს „-----
-----ს“ სასარჩელო მოთხოვნები უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №-- დადგენილება, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური

დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონალური სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი“, 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-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილება (გასაჩივრებულ ნაწილში) და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 10 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილება „სს „-----

-----ს“ 2018 წლის 30 აპრილის ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე“, წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე, სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან. სასამართლო აქვე მიუთითებს, რომ ასევე გასაჩივრებულია- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი“ №-----, რომლიც ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს არ წარმოადგენს და მასზე, როგორც ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტზე

შესაბამის მსჯელობას სასამართლო დამოუკიდებლად არ იქონიებს, თუმცა აღნიშნული ერთიანი პროცესის შემადგენელი ნაწილია და მისი კანონთან შესაბამისობის განხილვა, სადავო აქტებთან მიმართებაში ერთობლიობაში უნდა განხორციელდეს.

6.2. მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა პაციენტების- გ-----

----- გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში,- მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს, კერძოდ:

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №-- 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 №--- ან/და 2012 წლის 7 მაისის №--- დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის 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 №---ე დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: ბ.ა) 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები. ასევე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ბ.ბ) საპენსიო ასაკის საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, ასევე, საპენსიო ასაკის სახელმწიფო პენსიის მიმღები პირები, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ბ.გ) სტუდენტი: ბ.გ.ა) საქართველოს მოქალაქე, რომელიც „უმაღლესი განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონითა და უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულების წესდებით განსაზღვრული წესით ჩაირიცხა და სწავლობს უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებაში ბაკალავრიატის, მაგისტრატურის ან დიპლომირებული მედიკოსის/სტომატოლოგის, ქართულ ენაში მომზადების საგანმანათლებლო პროგრამის გასავლელად, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ბ.გ.ბ) პროფესიული სტუდენტი – საქართველოს მოქალაქე, რომელიც სწავლობს „პროფესიული განათლების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის მე-4 და მე-5 საფეხურებზე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა. ბ.დ)

შშმ ბავშვი საქართველოს მოქალაქე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა; ბ.ე) მკვეთრად გამოხატული შშმ საქართველოს მოქალაქე, გარდა ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.“.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები- გ-----ია, ნ-----ი, ქ-----ი, ე-----რი, ნ-----იძე, ვ-----ი, პ-----ი, ნ-----ი, ნ-----ი, დოდო ფოჩიანი, თ-----ე, დ-----ე, ც-----ი, გულნაზ ფიფია, ე-----ი, რ-----ია, ლ-----ი და ს-----ე, წარმოდგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი №1.3-ის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე პირებს.

6.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №-- დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. მითითებული 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, „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%.

საქმეში წარმოდგენილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილებით ირკვევა, რომ პაციენტები: გ-----ია, ნ-----ი, ქ-----ი, ე-----რი, ნ-----იძე, ვ-----ი, პ-----ი, ნ-----ი, ნ-----ი, დოდო ფოჩიანი, თ-----ე, 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდნენ სს „კ.-----

-----ში” გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001----50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/- I50.0-/-მძიმე ქრონიკული და მწვავე გულის უკმარისობა. დ-----ე - დიაგნოზით INT0001-/- I50.1---- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, 9-----/- J44.1 ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით, ხოლო ც-----ი - დიაგნოზით INT0001-/- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, /-I50.1-/- მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა.

სასამართლო განმარტავს, რომ აღნიშნული პაციენტების სამედიცინო მომსახურების თაობაზე პროგრამის ფარგლებში მონაცემები კლინიკის მიერ მიწოდებულია გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით გულის უკმარისობა(მწვავე), წარდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდებოდა.

აღნიშნულთან დაკავშირებით სასამართლო მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2013წლის 21 თებერვლის №-- დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტზე, რომლის 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. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულიყო მითითებული დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (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%), თუმცა მიმწოდებელი არ დაეთანხმა 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.

სასამართლო სრულად იზიარებს მოპასუხის პოზიციას აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით და მიიჩნევს, რომ მოცემულ შემთხვევაში კლინიკის მხრიდან ადგილი ჰქონდა გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით რამდენიმე პროგრამული კოდის მითითებას, რომელთაგან ერთი - I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით გულის უკმარისობა(მწვავე), წარდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდებოდა. აღნიშნულის საწინააღმდეგო მტკიცებულება კი საქმეში წარმოდგენილი არ არის.

რაც შეეხება პაციენტ გ----- შემთხვევას,- აღნიშნულთან დაკავშირებით სასამართლო უთითებს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, მითითებული პაციენტი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----

-----ში” გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით INT0001-/- I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, /-I50.1-/- მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა. მონიტორინგის დროს მიჩნეულ იქნა, რომ აღნიშნული შემთხვევის სრული ეპიზოდი არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას” საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე” ქვეპუნქტის თანახმად. მონიტორინგის შედეგებისა და სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების საფუძველზე მიჩნეულ იქნა, რომ I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, წარდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდებოდა, აღნიშნულის საწინააღმდეგო მტკიცებულება კი საქმეში წარმოდგენილი არ არის.

ამდენად, სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას და განმარტავს, რომ როდესაც მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა ელექტრონულ მოდულში არსებულ ინფორმაციას, ან/და არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს სამედიცინო შემთხვევა არ ექვემდებარება დაფინანსებას.

რაც შეეხება პაციენტ ე-----ის სამედიცინო შემთხვევას,- სასამართლო განმარტავს შემდეგს: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, ე-----ი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----
-----ში” გადაუდებელი

სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზით K80.4 -/- ნაღვლის სადინარის ქვები ქოლეცისტიტთან ერთად(ობსტრუქციული ქოლეცისტიტი ნაღვლის კოლინა -/- J----- -/- ნაღვლის სადინარის კვეტა/გაჭრა ქოლეცისტექტომიით ტრანსდუოდენური პაპილოტომია სხვა ბილიოდისტიური ანასტომოზი(ქოლედოქოიენოსტომია) ამოკვეთის გარეშე - ერთი ან მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია: 9----- J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი. ინსპექტირების ეტაპზე არ ანაზღაურდა 9----- კოდი დადგენილების მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად. მოცემულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო სრულად იზიარებს მოპასუხის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება სტაციონარში განვითარებული პნევმონიის ნოზოლოგიური კოდის ხარჯები და შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულიყო მითითებული დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე(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%), თუმცა მიმწოდებელი არ დაეთანხმა 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.

პაციენტ- რ-----იას სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო მიუთითებს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----

-----ში” გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით (პ/ნ: 3990234516) დიაგნოზი (6000000002) E11.5 -/- ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი, პერიფერიული ცირკულაციის მოშლით -/- NHSQ -/- ამპუტაციები კოჭ-წვივზე და ტერფზე -/- დიაბეტური განგრენა (NHSQ30 - ტერფის ამპუტაცია, ტრანსმეტატარხალური) (SUR3552293) L03.1 - L03.1 - კიდურის სხვა ნაწილების ფლეგნომა (NHSM09 - კოჭ წვივის ან ტერფის ფასციოტომია; QDSA10 - ქვედა კიდურზე კანის გაკვეთა; QDSA99 - ქვედა კიდურზე კანის სხვა ადგილობრივი

დესტრუქცია). მონიტორინგის და ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეული იქნა, რომ ძირითადი კოდი მოიცავს თანმხლებს. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო ასევე იზიარებს მოპასუხის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ ძირითადი კოდი/ჩარევა მოიცავს თანმხლებს და თანმხლები ნოზოლოგიური კოდი არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. შესაბამისად, შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს მითითებული დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე(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%), თუმცა მიმწოდებელი არ დაეთანხმა 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. ამდენად, აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

რაც შეეხება პაციენტ ლ-----ის სამედიცინო შემთხვევას,- სასამართლო უთითებს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----
-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი (SUR1846662) L03.1 - L03.1 კიდურის სხვა ნაწილების ფლეგმონა (QDSA10 - ქვედა კიდურზე კანის გაკვეთა); INT0001-- -- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; - /- I50.1 -/- მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა მონიტორინგის და ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო დოკუმენტაციით მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარება ნოზოლოგიური კოდი L03.1 – L03.1 კიდურის სხვა ნაწილების ფლეგმონა - SUR1846662. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

მოცემულ შემთხვევაში, საქმის მასალებით დასტურდება, რომ აღნიშნული პაციენტის სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები კლინიკის მიერ მიწოდებულია გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით რამდენიმე პროგრამული კოდით, თუმცა ანაზღაურებას ექვემდებარება ქირურგიული ნოზოლოგიური კოდი, ხოლო ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა აღნიშნული დიაგნოზით წარდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება. შესაბამისად, სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას იმასთან დაკავშირებით, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულიყო მითითებული დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე(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%), თუმცა ამ შემთხვევაშიც, მიმწოდებელი არ დაეთანხმა 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, აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტ ს-----ის სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი 2017 წლის სექტემბრის თვის საანგარიშგებო პერიოდში მკურნალობდა სს „კ.-----

-----ში” გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი SUR3413813 - / - 171.3 -/- მუცლის აორტის ანევრიზმა, გამსკდარი(PDSQ10 - ინფრარენალური მუცლის აორტის სტენტირება: PDSQ30 - თეძოს არტერიის სტენტირება). შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას ლიმიტის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების 22-ე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, ღირებულებები არ უნდა აღემატებოდეს საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №--- დადგენილებითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №--- დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის გაწეული შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების და/ან შესაბამის ხელშეკრულებებში ბოლო 1 წლის განმავლობაში დაფიქსირებულ ისტორიულ მინიმალურ ღირებულებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

მაქსიმუმ 10 - პროცენტიანი გადახრით. რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა. აქედან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების 22-ე მუხლზე, რომლის მე-8 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, №1.1 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ბ“, „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით, №1.3 დანართის პირველი პუნქტის „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებით და მე-2 პუნქტის „გ.ა.ბ“, „გ.ბ“ და „გ.გ“ ქვეპუნქტებითა და №1.4 დანართის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ბ“, „ბ.ბ“ და „ბ.გ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული გაწეული მომსახურების ღირებულებას (გარდა კარდიოქირურგიული მომსახურებისა) განმახორციელებელი ანაზღაურებს შემდეგი წესის შესაბამისად: ა) დადგენილებით განსაზღვრული მომსახურების ყოველი ერთეულისათვის მიმწოდებლების მიერ წარდგენილი ფასთა განაწილების ქვედა მეოთხედი განისაზღვრება, როგორც ტარიფის არეალი, რომლის ფარგლებშიც მოხდება ანაზღაურება, შესაბამისი პროცენტული თანაგადახდის გათვალისწინებით. იმ შემთხვევაში, თუ მომსახურების ღირებულება გადააჭარბებს აღნიშნული ტარიფის არეალს, თანაგადახდის ოდენობის ათვლა მოხდება ტარიფის არეალის მაქსიმალური სიდიდიდან. ამავე მუხლის მე-10 პუნქტის თანახმად კი, ორი და მეტი ნოზოლოგიური კოდის არსებობის შემთხვევაში ანაზღაურდება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდის ლიმიტის მთლიანი ღირებულების და თითოეული დამატებითი კოდის ლიმიტის 50%-ის ჯამი, გარდა კრიტიკული მდგომარეობებისა.

განსახილველ შემთხვევაში, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეული იქნა, რომ შემთხვევა ექვემდებარება ანაზღაურებას სწორედ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების 22-ე მუხლის მე-8 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტისა და 22-ე მუხლის მე-10 პუნქტის პირობების მიხედვით, თითოეული ჩარევისთვის განსაზღვრული ტარიფის გათვალისწინებით, თუმცა ამ შემთხვევაშიც, მიმწოდებელი არ დაეთანხმა 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, აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

6.4. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლში ჩამოთვლილია ის საფუძვლები, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელია ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა.

კერძოდ,- დასახელებული მუხლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, 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, მხარეთა ახსნა-განმარტებებისა და საქმეში არსებული მტკიცებულებების ურთიერთშეჯერების საფუძველზე სასამართლოს მიაჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 30 მარტის №----- გადაწყვეტილება პაციენტების- გ-----

გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დაცვით არის მიღებული, იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს არ აყენებს, რის გამოც აღნიშნულ ნაწილში არ არსებობს გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისა და ახალი გადაწყვეტილების მიღების სამართლებრივი საფუძველი შესაბამისი მომსახურების ღირებულების სრულად ანაზღაურების შესახებ.

6.5. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 10 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა „სს „კ.-----ის” 2018 წლის 30 აპრილის ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე”(მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში), მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი ასევე უსაფუძვლოა 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 მარტივი ადმინისტრაციული წარმოების წესები.

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 მესამე ნაწილის თანახმად კი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო. ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია შეამოწმოს, აკმაყოფილებს თუ არა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონის იმ მოთხოვნას, რომელიც ადმინისტრაციული საჩივრის წარმდგენ პირს ანიჭებს რაიმე უფლებას ან უპირატესობას.

სასამართლოს მიაჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში საჩივრის განმხილველმა ორგანომ საქმის ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად შესწავლის შემდეგ მიიღო გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე და შესაბამისად არ არსებობს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 10 ოქტომბრის №----- გადაწყვეტილების (გასაჩივრებულ ნაწილში) ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

6.6. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის პირველი ნაწილით თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. ამ მუხლის მესამე პუნქტის თანახმად, საქმის გარემოებები, რომლებიც კანონის თანახმად უნდა დადასტურდეს გარკვეული სახის მტკიცებულებებით, არ შეიძლება დადასტურდეს სხვა სახის მტკიცებულებებით. ასევე, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლის თანახმად, მოსარჩელე ვალდებულია დაასაბუთოს თავისი სარჩელი და წარადგინოს შესაბამისი მტკიცებულებები. მოპასუხე ვალდებულია წარადგინოს წერილობითი

პასუხი(შესაგებელი) და შესაბამისი მტკიცებულებები.

საქმის მასალებიდან გამომდინარე არ დასტურდება და მოსარჩელის მიერ არც სასამართლო სხდომაზე იქნა წარმოდგენილი რაიმე მტკიცებულება, იმ გარემოებების დასადგენად, რომ გადაწყვეტილების მიღებისას ადგილი ჰქონდა კანონით დადგენილი ისეთი პროცედურული ნორმების დარღვევას, რომლის არარსებობის შემთხვევაში აღნიშნულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლო მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მოწესრიგება შეესაბამება მათი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდის მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან, მიღებულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოებების გამოკვლევის საფუძველზე, აგრეთვე დაცულია მათი მომზადებისა და გამოცემისთვის კანონმდებლობით დადგენილი წესი. ამდენად, სს „კ.-----
-----ს“ უარი უნდა ეთქვას სარჩელის დაკმაყოფილებაზე.

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-ე მუხლის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფოს ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. 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 სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სარჩელზე უარის თქმისას სასამართლოს მიერ გაწეული ხარჯები გადახდება მოსარჩელეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ, ხოლო ამავე კოდექსის 37-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სასამართლო ხარჯებს მოიცავს სახელმწიფო ბაჟი, რაც მოსარჩელის მიერ გადახდილია დავის საგნის

მოცულობის პროპორციულად-1384.62(ათას სამასოთხმოცდაოთხი ლარი და სამოცდაორი თეთრი) ლარის ოდენობით. ამასთან, სს „-----ს“ სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს. ამდენად, სასამართლო თვლის, რომ არ არსებობს მოსარჩელეზე სახელმწიფო ბაჟის დაკისრების სამართლებრივი საფუძველი, ხოლო მის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი კი უნდა ჩაითვალოს ბიუჯეტში გადახდილად.

8. უზრუნველყოფის ღონისძიებასთან დაკავშირებული საკითხები

მოცემულ საქმეზე სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიება გამოყენებული არ ყოფილა.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-12, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 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. სს „-----ს“ სარჩელი მოპასუხე- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის, მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე ახალი გადაწყვეტილების მიღების თაობაზე, არ დაკმაყოფილდეს.
2. მოსარჩელის მიერ სარჩელზე სახელმწიფო ბაჟი გადახდილია.
3. 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