

საქმე № 120310019002972962

საქმე №3ბ/2462-19



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

16 იანვარი, 2020 წელი

ქ. თბილისი

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა
მოსამართლე- ნანა დარასელია
სხდომის მდივანი- ნინო ჭაბუკიანი

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრი

წარმომადგენელი - დ-----ე

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - დ-----ე

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) – სს „ე-----ი“ ა-----
-----ი

წარმომადგენლები - მ-----ი, გ-----ი, გ-----ე

დავის საგანი: ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - ახალციხის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 16 ივლისის გადაწყვეტილება

1.1. აპელანტის მოთხოვნა - ახალციხის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 16 ივლისის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

1.2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:
გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

ახალციხის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 16 ივლისის გადაწყვეტილებით სს „ე-----ი“ ა-----ის სარჩელი

დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 20 მარტის N0----- გადაწყვეტილება პაციენტ ს-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში; სადაო საკითხის გადაწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 11 ივლისის N0----- გადაწყვეტილება (პაციენტ ს-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში) და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალა სამცხე-ჯავახეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრს პაციენტ ს-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების თაობაზე საქმისათვის მნიშვნელოვანი გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტის გამოცემა.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები:

2.1.1. 2018 წლის 03 დეკემბერს სს „ს-----მა“ (ს/ნ: 4-----) განახორციელა მისი 100%-იანი შვილობილი კომპანიის შპს „უნიმედი სამცხის“ (ს/კ 4-----) შერწყმა (მიერთების გზით), რის შედეგადაც, შპს „უ-----“ შეწყვიტა ფუნქციონირება და მის სამართალმემკვიდრეს წარმოადგენს სს „ს-----ი“, ხოლო 2019 წლის 1 აპრილს აქციონერის გადაწყვეტილებით სს ს-----ი გაიყო ორ დამოუკიდებელ კომპანიად სს „ე-----ი“ (ს/ნ: 4-----) სს „ე-----ი“ (ს/ნ: 4-----). ამავე გადაწყვეტილებით ახალციხის რეფერალური ჰოსპიტალი მიეკუთვნა სს „ე-----ს“ და მიენიჭა დასახელება სს „ე-----ი“ ა-----ი (ს/ნ: 4-----).

2.1.2. პაციენტი ს-----ი შპს „უ-----ში მოთავსებულ იქნა 2018 წლის 16 თებერვალს დიაგნოზით: მარჯვენა ბარძაყის ძვლის ციბრუტათაშორისი მოტეხილობა ცდომით S72.1 NFX40. პაციენტს ჩაუტარდა ლაბორატორიული კვლევები, მენჯ-ბარძაყის რენტგენოგრაფია, გულმკერდის და მუცლის ღრუს ექოსკოპია. პაციენტის ანამნეზის და ჩატარებული კვლევების შესაბამისად გადაწყდა ს-----ისათვის ჩონჩხოვანი დაჭიმვის ჩატარება ბელერის შინაზე. პაციენტი 20 თებერვალს სტაბილურ მდგომარეობაში გაეწერა ბინაზე. გაწერის წინ პაციენტისათვის გადაგებული რენტგენის დასკვნის თანახმად, მოტეხილი ფრაგმენტების დგომა იყო დამაკმაყოფილებელი და იძლეოდა ოპერაციის გარეშე სწორად შეხორცების საშუალებას. პაციენტი აღნიშნული დროით კლინიკაში დაყოვნებას საჭიროებდა შემდეგ გარემოებათა გამო: ჰქონდა ძლიერი ტკივილები, უტარდებოდა ანტიბიოტიკო, ანტიკოაგულაციური ანთების და შეშუპების საწინააღმდეგო თერაპია, შეხვევები ჩხირების გატარების ადგილას და მუდმივი

მონიტორინგი.

2.1.3. სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა N100-ის თანახმად, ს-----
---ი შპს „უ-----ში“ მოთავსდა 2018 წლის 16
თებერვალს, ხოლო გაეწერა 2018 წლის 20 თებერვალს. დიაგნოზი: მარჯვენა
ბარდაყის ძვლის ციბრუტშორისი მოტეხილობა ცდომით S72.1 და NFXX40.
პაციენტი შეიყვანილ იქნა 112-ის ბრიგადის მიერ. შესვლისას პაციენტი უჩიოდა
ტკივილს მარჯვენა-მენჯ- ბარდაყის არეში, მიიღო საყ-ბო ტრამვა. დაეცა სახლში.
ობ-ად მარცხენა ქ/კიდური დამოკლებული როტირებულია გარეთ,
ემოდინამიკური მაჩვენებლები სტაბილური, ა/წ. 130/70 პ 76 SP0 97%,
შარდვა თავისუფალი, მუცელი რბილი უმტკვნეულო, აირებზე გადის
თავისუფლად.

ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: მენჯ-
ბარდაყის- ფია NFD მარჯვენა ბარდაყის ძვლის ციბრუტშორისი
მოტეხილობა ცდომით ეკგ კარდიოლოგის კონ-ცია FXF000 ZYZX90 სისხლის
საერთო ანალიზი BL6 WBC -5. 8: RBC-3.3 HBC-89: HCT -24.3 : PLT-365: ESR-37
შარდის საერთო ანალიზი UR7 ER-: MKRALB 30: P=1.030 PH5.5 CRE -8.8: CG2.1 1- :
CG2. 1.2 -27.5: CG2.1 .7 INT 2- 16.4: CG2.1.7INTI1-1.3: BL 7.9.6.-; CG2.1.11- ABG
ელექტროლიტები BL14INT 1 NA141: K-3:61 CA.16 : CL 111. GLU 85: LAC 1.64
სისხლის ჯგუფი რეზუსი -IM10.1-OP: MB936-: MB9.26:- MB4 386- გულმკერდის
და მუცლის ღრუს ექოსკოპია JXDE3A GADE1A პათ. ცვლილებების გარეშე
ჩატარებული მკურნალობა: ი/ვ ანესთეზიის ქვეშ პაც-ტს ჩაუტარდა ჩონჩხოვანი
დაჭიმვა ბელერის შინაზე -NFXX40: პოსტოპერაციული მკურნალობა.
შეხვევები, მედიკამენტები, ჰემოტრანსფუზია საკონტროლო პროგრამაზე დგომა
დაკმაყოფილებულია სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები:
ანტიკოალაციური თერაპია, ვენოტონიკები, ანთების და შეშუპების
საწინააღმდეგო თერაპია, შეხვევები ბეტადინის საფენებით სტერილურად.
ჩონჩხოვანი დაჭიმვა ბინაზე 2 თვე, ელასტიური ბინტები ქვემო კიდურებზე
6 თვე, დინამიკაში დაკვირვება ტრავმატოლოგის რეაბილიტაცია.

2.1.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთის
სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 11 ივლისის NO-----
გადაწყვეტილების თანახმად, შპს უ-----ის
საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად პაციენტის ს-----
-----ის სამედიცინო შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება
ანაზღაურებას“, რადგან წარდგენილია SUR2285882 (ICD10-კოდი S72.1 და
NSP-კოდი NFXX40-გარეგანი გაჭიმვა/გაჭიმვა: მენჯ-ბარდაყის სახსარი და
ბარდაყი) პაციენტს ჩაუტარდა ჩონჩხოვანი დაჭიმვა ბელერის შინაზე,
სამედიცინო დოკუმენტაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ
სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

2.1.5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთის

სოციალური მომსახურების გადაწყვეტილება გასაჩივრდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 20 მარტის N0----- გადაწყვეტილებით, შპს „უ-----“ ა-----ის ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა პაციენტ ს-----ის შემთხვევის ნაწილში, რადგან ს-----ის შემთხვევა წარდგენილია SUR2285882 (ICD10-კოდი S72.1 და NSP-კოდი NFX40-გარეგანი გაჭიმვა/გაჭიმვა: მენჯ-ბარძაყის სახსარი და ბარძაყი) პაციენტს ჩაუტარდა ჩონჩხოვანი დაჭიმვა ბელერის შინაზე. საანგარიშო დოკუმენტაცია (სამედიცინო, ფინანსური) შეუსაბამოა წარდგენილი მომსახურების მოცულობასთან. შემთხვევას პროგრამის მე-15 მუხლის მეორე პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 31-ე პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდა თანდართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“.

2013 წლის 21 თებერვლის საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილებით „საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-7, მე-8 და 81 პუნქტებით, მე-12 ან მე-13 მუხლებით ან/და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით დამტკიცებული „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ბავშვების, საპენსიო ასაკის მოსახლეობის, სტუდენტების, შშმ ბავშვების და მკვეთრად გამოხატული შშმპ ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებები და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების“ მე-5 მუხლის მე-4, მე-5 და 5¹ პუნქტებით, მე-12 ან მე-13 მუხლებით განსაზღვრული გარემოებების დადგომისას, როდესაც ადგილი აქვს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების

შეუფერხებელი მიწოდებისა და დაფინანსების გაგრძელებას, ამავე დადგენილებებით განსაზღვრულ მოსარგებლეების მოცვა განხორციელდეს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს მათთვის ზემოთ მოყვანილი დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება“.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, განსახილველ შემთხვევაში საქმის მასალებით დადგენილია, რომ ს-----ი წარმოადგენდა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით მოსარგებლე პირს. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლის პირველი და მეორე ნაწილის თანახმად მოსარჩელე ვალდებულია დაასაბუთოს თავისი სარჩელი და წარადგინოს შესაბამისი მტკიცებულებები. მოპასუხე ვალდებულია წარადგინოს წერილობითი პასუხი (შესაგებელი) და შესაბამისი მტკიცებულებები. უკანონო სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის არარა აქტად აღიარების, ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების შესახებ სარჩელის წარდგენის შემთხვევაში მტკიცების ტვირთი ეკისრება ადმინისტრაციულ ორგანოს, რომელმაც გამოსცა ეს აქტი.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს, ხოლო „კ“ ქვეპუნქტის თანახმად 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%.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის პირველი ნაწილით განსაზღვრულია თუ რა შემთხვევაში შეიძლება ჩაითვალოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილად. აღნიშნული მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები.

ამავე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად 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. სასამართლომ განმარტა, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების განსაზღვრისათვის, იგი არა მხოლოდ ფორმალური გამართულობის, არამედ მისი შინაარსობრივი, არსებითი მხრივაც უნდა იქნას შემოწმებული. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის 1-ლი ნაწილის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე სასამართლო განმარტავს, რომ ადმინისტრაციული წარმოება არის ადმინისტრაციული ორგანოს საქმიანობა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების, გამოცემისა და აღსრულების, ადმინისტრაციული საჩივრის გადაწყვეტის აგრეთვე ადმინისტრაციული ხელშეკრულების მომზადების, დადების ან გაუქმების მიზნით. ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 5.1. მუხლში რეგლამენტირებულია ადმინისტრაციული ორგანოს უფლებამოსილების განხორციელების სავალდებულო პრინციპი - უფლებამოსილების განხორციელება კანონის საფუძველზე, რაც ნიშნავს, რომ ადმინისტრაციულ ორგანოს ეკრძალება კანონმდებლობის მოთხოვნის საწინააღმდეგოდ განახორციელოს რაიმე მოქმედება.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული 96-ე მუხლის პირველი და მეორე ნაწილის თანახმად ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. დაუშვებელია, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძვლად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით განსახილველ შემთხვევაში

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთი სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრმა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ ისე მიიღეს გადაწყვეტილებები, რომ არ გამოუკვლევიათ და შეუსწავლიათ საქმისთვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები და მათ შორის შპს „უ----- ა-----ის მიერ ს-----ის გაწეული სამედიცინო მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია სრულად, მათ გადაწყვეტილება მიიღეს მხოლოდ ფორმა N-100-ის საფუძველზე, მაგრამ არ იმსჯელეს თვით მასში მითითებულ დიაგნოზზე და ჩატარებულ მკურნალობაზე, სრული სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლით რამდენად დასტურდებოდა ჩატარებული სტანციონარული მკურნალობის აუცილებლობა და ფორმა 100-ში მითითებული დიაგნოზით რამდენად ექვემდებარებოდა გაწერას. იყო თუ არა მკურნალობა იყო დასრულებული. ამასთან სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთი სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის და სსიპ. სოციალური მომსახურების სააგენტოს გადაწყვეტილებებში მითითებულია მხოლოდ „ს-----ის შემთხვევა წარდგენილია SUR2285882 (ICD10-კოდი S72.1 და NSP-კოდი NFXX40- გარეგანი გაჭიმვა/გაჭიმვა: მენჯ-ბარძაყის სახსარი და ბარძაყი) პაციენტს ჩაუტარდა ჩონჩხოვანი დაჭიმვა ბელერის შინაზე. საანგარიშო დოკუმენტაცია (სამედიცინო, ფინანსური) შეუსაბამოა წარდგენილი მომსახურების მოცულობასთან“, არ არის მითითებული რაში გამოიხატება კონკრეტულად საანგარიშო დოკუმენტაცია (სამედიცინო, ფინანსური) შეუსაბამოა წარდგენილი მომსახურების მოცულობასთან და ატარებს მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს, ამასთან სასამართლო სხდომაზე მხარეთა განმარტებით დადგენილია, ჰოსპიტალში შეყვანილი პაციენტის მიმართებაში მკურნალობის კურსს და პროცედურას ირჩევს მკურნალი ექიმი/ქირურგი.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად: „თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნოს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს, ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი. სასამართლო ამ გადაწყვეტილებას იღებს, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისათვის არსებობს მხარის გადაუდებელი კანონიერი ინტერესი“.

ზემოაღნიშნული გარემოებათა გათვალისწინებით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ განმარტა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 11 ივლისის NO----- გადაწყვეტილება ს-----ისთვის გაწეული

სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების უარის თქმის ნაწილში და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 20 მარტის N0----- გადაწყვეტილება პაციენტ ს-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების უარის თქმის ნაწილში, გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, რადგან ადმინისტრაციულმა ორგანომ არ შეისწავლა სამედიცინო დოკუმენტაცია სრულად და გადაწყვეტილება მიიღო მხოლოდ სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა N100-ს საფუძველზე, ისიც მისი არასრულყოფილად შესწავლით, რაც დადასტურებული იქნა საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებითა და მხარეთა ახსნა-განმარტებებით.

4. სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

სააპელაციო საჩივრის ავტორის მითითებით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ არ გაითვალისწინა საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლს №36 დადგენილების მე-14 მუხლი.

აპელანტის მითითებით, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მეორე პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებული ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

აპელანტის განმარტებით, სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა №IV-100/ა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ სრულყოფილად შესწავლილი, რაზეც დეტალურადაა მითითებული პირველი ინსტანციის სასამართლოში წარდგენილ შესაგებებში. სააპელაციო საჩივრის ავტორი განმარტავს, რომ მოსარჩელე მხარის მითითებით, ჩონჩხოვანი დაჭიმვის გარეშე ვერ მოხდებოდა ტკივილის კუპირება, მოტეხილობა შეხორცდებოდა არასწორად, რაც გამოიწვევდა პაციენტის დაინვალიდებას, ხოლო ქირურგიული ჩარევის დროს პაციენტის სიკვდილიანობის რისკი იყო მაღალი. სააპელაციო საჩივრის ავტორის მითითებით, ს-----ის ფორმა №IV-100/ა-ში არ არის მითითებული ავადმყოფობის დაავადების ტრამვის სიმძიმე, აგრეთვე არ არის მითითებული ის გარემოებები, რომლებმაც განაპირობა ორთოპედ-ტრავმატოლოგიის და ანასთეზიოლოგიის მიერ მკურნალობის აღნიშნული მეთოდის არჩევა. წარმოდგენილ ფორმა №IV-100/ა-ში პაციენტის მდგომარეობა აღწერილია როგორც სტაბილური მისი ყველა სასიცოცხლო პარამეტრი ნორმის

ფარგლებშია, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ პაციენტი კლინიკაში შესვლისას იყო სტაბილური. აქედან გამომდინარე აპელანტისთვის გაურკვეველია რატომ ჩაუტარდა პაციენტს ინვაზიური პროცედურა ჩონჩხოვანი (გარეგანი) დაჭიმვის სახით და არა ქირურგიული მკურნალობა ფიქსაციის სახით, რომელიც გაცილებით სანდო და მისაღები მეთოდია.

აპელანტი აღნიშნავს, რომ სტაციონალური სამედიცინო შემთხვევა ფინანსდება დაავადების დაწყებიდან მკურნალობის დასრულებამდე, კონკრეტულ შემთხვევაში კი ავადმყოფი გაწერილია ბინაზე ჩონჩხოვანი დაჭიმვით, რაც შესაბამისად ნიშნავს იმას რომ აღნიშნული მკურნალობა ვერ ჩაითვლებოდა დასრულებულად. სწორედ აქედან გამომდინარე კონკრეტული სამედიცინო შემთხვევა არ ექვემდებარება დაფინანსებას, ხოლო რაც შეეხება ფორმა №IV-100/ა-ში სრულყოფილი მონაცემების შეტანის აუცილებლობას, სასამართლოს უნდა ეხელმძღვანელა დადგენილების მე-10 მუხლის 2 პრიმა მუხლით.

ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

5. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

5.1 საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის მიხედვით, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

საქართველოს სსკ-ის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო, ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში, ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მეორე ნაწილით სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას, სასამართლო ხელმძღვანელობს საქართველოს სსკ-ის 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 382-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გაიზიაროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მტკიცებულებათა გამოკვლევის შედეგები მთლიანად ან ნაწილობრივ. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, სააპელაციო სასამართლოს განჩინება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს მოკლე დასაბუთებას გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების ან უცვლელად დატოვების შესახებ. თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებასა და დასკვნებს, საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

5.2. სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საქმეზე დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, ფაქტობრივი გარემოებების სამართლებრივ შეფასებებს, გადაწყვეტილების დასაბუთების თვალსაზრისით შემოიფარგლება გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სამოტივაციო ნაწილზე მითითებით და დამატებით აღნიშნავს შემდეგს:

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ მოცემულ შემთხვევაში დავის საგანს წარმოადგენს შპს „უ-----“ ახალქალაქის სამედიცინო ცენტრის მიერ ს-----ის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ანაზღაურება.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი N1-ის პირველ მუხლზე, რომლის თანახმად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ; ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ) ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დანართის 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 დანართის 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).

განსახილველ შემთხვევაში, პალატას დადგენილად მიაჩნია, რომ პაციენტი - ს-
-----ი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მოსარგებლე პირს.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმარტებული მიიჩნევა, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობის დარღვევა გახდა მოსარჩელისთვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

განსახილველ შემთხვევაში საქმის მასალებით დადგენილია, რომ პაციენტი ს-
-----ი შპს „უ-
-----ში“ შეყვანილ იქნა 2018 წლის 16 თებერვალს 112-ის ბრიგადის მიერ. შესვლისას პაციენტი უჩიოდა ტკივილს მარჯვენა-მენჯ-ბარდაყის არეში, მისი განმარტებით მიიღო საყოფაცხოვრებო ტრამვა. დაეცა სახლში. ობიექტურად მარცხენა ქვემო კიდური დამოკლებული, როტირებულია გარეთ, ემოდინამიკური მაჩვენებლები სტაბილური, ა/წ. 130/70 კ 76sp02 97%, შარდვა თავისუფალი, მუცელი რბილი უმტკვნეულო, აირებზე გადის თავისუფლად. დიაგნოზი: მარჯვენა ბარდაყის ძვლის ციბრუტშორისი მოტეხილობა ცდომით S72.1 და NFX40.

საქმეში წარმოდგენილი მასალებით დადასტურებულია, რომ პაციენტს ჩაუტარდა ლაბორატორიული კვლევები, მენჯ-ბარდაყის რენტგენოგრაფია, გულმკერდის და მუცლის ღრუს ექოსკოპია. დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: მენჯ-ბარდაყის რ-ფია NFDმარჯვენა ბარდაყის ძვლის ციბრუტშორისი მოტეხილობა ცდომით, ეკგ კარდიოლოგის კონსულტაცია FFX000 ZYZX90, სისხლის საერთო ანალიზი BL6 WBC -5. 8; RBC-3.3; HBC-89; HCT -24.3; PLT-365; ESR-37, შარდის საერთო ანალიზი UR7 ER-; MKRALB 30; P=1.030 PH5.5 CRE -8.8; CG2.1 1-; CG2. 1.2 -27.5; CG2.1 .7 INT 2- 16.4; CG2.1.7INT11-1.3;

BL7.9.6.-; CG2.1.11.-; ABG ელექტროლიტები BL14INT 1 NA141; K-3:61; CA.16; CL 111, GLU 85; LAC 1.64 სისხლის ჯგუფი რეზუსი -IM10.1-OP; MB936-; MB9.26-; MB4 386; გულმკერდის და მუცლის ღრუს ექოსკოპია JXDE3A GADE1A პათ. ცვლილებების გარეშე.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ პაციენტს შპს „უ-----
-----ში“ მკურნალობის მიზნით ჩაუტარდა ჩონჩხოვანი დაჭიმვა ბელერის შინაზე და სამედიცინო დაწესებულებიდან გაწერილ იქნა 2018 წლის 20 თებერვალს, ხოლო კლინიკაში მოთავსებიდან გაწერამდე რეგულარულად უტარდებოდა ანტიბიოტიკო, ანტიკოაგულაციური ანთების და შეშუპების საწინააღმდეგო თერაპია, შეხვევები ჩხირების გატარების ადგილას და მუდმივი მონიტორინგი.

საქმის მასალების დადგენილია, რომ აპელანტის პრეტენზია გამოიხატა მომსახურების მიზანშეწონილობასა და ხარისხის საკითხში, რამაც სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი შექმნა. აპელანტის მოსაზრებით, პაციენტს მისი სასიცოცხლო პარამეტრებისა და ორგანიზმის ფუნქციური მდგომარეობიდან გამომდინარე უნდა ჩატარებოდა ქირურგიული მკურნალობა (ფიქსაცია), რომელიც გაცილებით სანდო და მისაღები მეთოდია და არა ინვაზიური პროცედურა ჩონჩხოვანი (გარეგანი) დაჭიმვის სახით.

სააპელაციო პალატა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად განმარტავს, რომ პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-14 მუხლის თანახმად, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება: ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა №IV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან; ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება; გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლის

უფლებამოსილება გააჩნია საჯარო სამართლის იურიდიული პირს – „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“, თანახმად „სააგენტოს“ დებულების (დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის №01-64/ნ ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ და „ჰ1“ ქვეპუნქტებისა; აპელანტის მხრიდან კი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება ხდება „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-14 მუხლის ფარგლებში, რაც არ გულისხმობს პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), აგრეთვე ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირებას კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლს.

„საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, ამ სააგენტოს ერთ-ერთ უფლებამოსილებასა და ფუნქციას წარმოადგენს მოსახლეობის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროში შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების განხორციელება კანონმდებლობით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში; პალატის ამგვარ დასკვნას ამყარებს „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის დანაწესი, რომლის შესაბამისადაც, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ასევე „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-14 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან - ასეთის არსებობის შემთხვევაში; „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-16 მუხლიც, რომ რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით; რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას; რევიზიის დასრულების შემდეგ დება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, აპელანტ ადმინისტრაციულ ორგანოს არ ჰქონდა შესაბამისი კომპეტენცია, გაწეული სამედიცინო მომსახურების უხარისხობისა თუ მიზანშეუწონლობის საბაბით უარი ეთქვა მოსარჩელისათვის შესაბამის ხარჯების ანაზღაურებაზე, ხოლო კომპეტენტური ორგანოს დასკვნა გაწეული

მომსახურების უზარისხობაზე, საქმეში წარმოდგენილი არ არის.

სააპელაციო პალატა გარდა ამისა, ყურადღებას ამახვილებს იმ გარემოებაზე, რომ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონით უზრუნველყოფილია დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის პროფესიული დამოუკიდებლობა. კერძოდ, აღნიშნული კანონის მე-6 მუხლის მიხედვით, საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი. რაც გულისხმობს იმას, რომ ექიმი პაციენტის ანამნეზის, ასაკის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, მიღებული ტრამვის სიმძიმიდან გამომდინარე პირადად იღებს გადაწყვეტილებას, თუ რა სახის მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს პაციენტს. ამდენად, დაუშვებელია საექიმო საქმიანობის სუბიექტს დავალდებულება გამოიყენოს კონკრეტული მკურნალობის მეთოდი, საშუალება და განახორციელოს კონკრეტული სახის ჩარევა.

სააპელაციო პალატა ყურადღებას ამახვილებს სააპელაციო სასამართლოში მოსარჩელის წარმომადგენლის მიერ გაკეთებულ ახსნა-განმარტებაზე, რომლითაც დასტურება, რომ განსახილველ შემთხვევაში მკურნალობის ფორმად ჩონჩხოვანი (გარეგანი) დაჭიმვის არჩევა განპირობებულ იქნა თავად პაციენტის სურვილით. ამასთან, ინვაზიური ჩონჩხოვანი (გარეგანი) დაჭიმვის პროცედურა ტრავმატოლოგიაში ერთ-ერთი გავრცელებული სამკურნალო მეთოდს წარმოადგენს, რა დროსაც ძვლების ნატეხების რეგენერაციისთვის ოპტიმალურ მდგომარეობაში შეკავება უზრუნველყოფილია ძვალში გატარებულ სპეციალურ ლითონის ჩხირის მეშვეობით. აღნიშნული მეთოდის დადებით მხარეს წარმოადგენს პროცედურის სიმარტივე, ეფექტურობა და ოპერაციულ ჩარევასთან შედარებით მისი ეკონომიურობა. ამასთან, განსახილველ შემთხვევაში, ჩონჩხოვანი დაჭიმვის პროცედურის წარმატებით ჩატარების ფაქტი დადასტურებულ იქნა უშუალოდ გაწერის წინ გადაღებული რენტგენის დასკვნით, რომლის თანახმად, მოტეხილი ფრაგმენტების დგომა იყო დამაკმაყოფილებელი და ქმნიდა ოპერაციის გარეშე სწორად შეხორცების საშუალებას.

საქმეში წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა NIV-100ა დასტურდება, რომ ჩონჩხოვანი დაჭიმვის შემდეგ პაციენტს მიეცა რიგი სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები: კერძოდ, ანტიკოალაციური თერაპია, ვენოტონიკები, ანთების და შეშუპების საწინააღმდეგო თერაპია, შეხვევები ბეტადინის საფენებით სტერილურად. ჩონჩხოვანი დაჭიმვა ბინაზე 2 თვე, ელასტიური ბინტები ქვემო კიდურებზე 6 თვე, დინამიკაში დაკვირვება ტრავმატოლოგის რეაბილიტაცია, რაც გულისხმობს იმას რომ პაციენტის საბოლოო გამოჯანმრთელება დამოკიდებული იყო სწორედ აღნიშნული რეკომენდაციების შესრულებაზე და პაციენტის ორგანიზმის მდგომარეობაზე.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე სააპელაციო პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებას და განმარტავს, რომ განსახილველ შემთხვევაში ისე იქნა გამოცემული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 11 ივლისის NO----- გადაწყვეტილება (პაციენტ ს-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში), რომ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ იქნა გამოკვლეული საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები. ზემომითითებულ სადავო აქტში ადმინისტრაციულ ორგანოს არ მიუთითებია თუ რომელ მტკიცებულებას დაეყრდნო და რის საფუძველზე იქნა დადგენილად მიჩნეული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით მოწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებდა პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების კომპონენტების პირობებს. რაში გამოიხატებდა კონკრეტულად საანგარიშო დოკუმენტაციის (სამედიცინო, ფინანსური) შეუსაბამობა წარდგენილი მომსახურების მოცულობასთან.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ სადავო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 11 ივლისის NO----- გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ 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, თუმცა კონკრეტულად რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი პალატისათვის უცნობია, ვინაიდან გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება (დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას). აღნიშნული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

ამდენად, პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მართებულად იქნა სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთის სოციალური მომსახურების

სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 11 ივლისის N0----- გადაწყვეტილება (პაციენტ ს-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში) და სწორად დაევალა ადმინისტრაციულ ორგანოს სადავო საკითხთან დაკავშირებით ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა.

რაც შეეხება სასარჩელო მოთხოვნას შპს „უ-----“ ა-----ის 2018 წლის 13 აგვისტოს ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 20 მარტის N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის შესახებ, სააპელაციო პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 11 ივლისის N0----- გადაწყვეტილების მიღება (პაციენტ ს-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში) კანონის მოთხოვნათა დარღვევით, აღნიშნული გარემოება თავის მხრივ გასაჩივრებული აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას.

პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე და წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3-ე მუხლის შესაბამისად მტკიცებულებები, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით

გათვალისწინებული გარემოებები, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს ახალციხის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 16 ივლისის გადაწყვეტილება.

6. პროცესის ხარჯები:

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 ნაწილი თანახმად, სასამართლო ხარჯებს მოიცავს სახელმწიფო ბაჟი, რაც აპელანტის მიერ გადახდილია დავის საგნის მოცულობის პროპორციულად. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე მუხლის თანახმად კი, საქმის განხილვა სააპელაციო სასამართლოში წარმოებს იმ წესების დაცვით, რაც დადგენილია პირველი ინსტანციით საქმეთა განხილვისათვის, ამ თავში მოცემული ცვლილებებითა და დამატებებით. ამდენად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოცემულ საქმეზე აპელანტის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი უნდა დარჩეს უცვლელი.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სააპელაციო პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-12, 34-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 397-ე მუხლებით და

და ა დ გ ი ნ ა:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამცხე-ჯავახეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.
2. უცვლელად დარჩეს ახალციხის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 16 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 ასლის გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

მოსამართლე:

ნანა დარასელია