



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი

ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

24 აპრილი, 2019 წელი
ქ.თბილისი

შესავალი ნაწილი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია**

**მოსამართლე-ეკატერინე ჯინჭველაშვილი
სხდომის მდივანი-ლალი მიქელაძე**

მოსარჩელე - შპს „-----ი“

წარმომადგენელი-ზ-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენლები - ე-----

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

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

**1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის
დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 ივნისის №0-----
გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო
პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე
უარის თქმის შესახებ“ (იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ.2-14).**

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 31 იანვრის N0----- გადაწყვეტილება შპს „-----ის“ 2018 წლის 28 ივნისის N3---- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ”(იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ.2-14).

1.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს ი-----, საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის N1-----5-425ლარი) და ვ-----
-- საყოველთაო ჯანდაცვის სახ. პროგრამის ელ.პორტალზე რეგისტრაციის N3-----), მოსარჩელის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურება ჯამურად- 850 ლარის ოდენობით(იხ. სასარჩელო განცხადება; ს.ფ. 2-14).

მოსარჩელის განმარტებით, შპს „-----ში“ 2018 წლის 16-18 იანვარს მკურნალობა გაეწია ი-----, სტაც. სამედიცინო ბარათის N3--, საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის N1-----), რომელიც წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისთვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 425 ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, რომელმაც 2018 წლის 21 ივნისის N0----- გადაწყვეტილებით, უარი განაცხადა მომსახურების საფასურის 425 ლარის ანაზღაურებაზე. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი წესით წარდგენილი იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, რომელთან ერთადაც მათ მიერ წარდგენილი იქნა შესაბამისი ინფორმაცია გაწეული მომსახურების საჭიროების თაობაზე. მიუხედავად აღნიშნულისა, 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 31 იანვრის N0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ უცვლელად დატოვა 2018 წლის 21 ივნისის N0----- გადაწყვეტილება და აღნიშნულით უარი განუცხადა 425 ლარის ანაზღაურებაზე.

2018 წლის 27-29 იანვარს, შპს „-----ში“ მკურნალობა გაეწია ვა----- საყოველთაო ჯან. დაცვის სახ. პროგრამის ელ. პორტალზე რეგისტრაციის N3-----), რომელიც წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის

სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისთვისაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახ. პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 425ლარის თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, რომელმაც 2018 წლის 21 ივნისის N0----- გადაწყვეტილებით, უარი განაცხადა მომსახურების საფასურის 425 ლარის ანაზღაურებაზე. აღნიშნულზე მათ მიერ დადგენილი წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, რომელთან ერთადაც მათ მიერ წარდგენილ იქნა შესაბამისი ინფორმაცია გაწეული მომსახურების საჭიროების თაობაზე. მიუხედავად აღნიშნულისა, 2019 წლის 5 თებერვალს ჩაბარდათ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 31 იანვრის N0----- გადაწყვეტილება, რომლითაც მოპასუხემ უცვლელად დატოვა 2018 წლის 21 ივნისის N0----- გადაწყვეტილება და აღნიშნულით უარი განუცხადა 425 ლარის ანაზღაურებაზე.

მოსარჩელე მიიჩნევს, რომ სააგენტოს გადაწყვეტილებები არის დაუსაბუთებელი, სააგენტომ არ იხელმძღვანელა აღნიშნული ურთიერთობების მარეგულირებელი კანონმდებლობის ნორმებით, რის გამოც, უნდა გაუქმდეს გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს 850 ლარის ანაზღაურება.

2. მოპასუხის პოზიცია

მოპასუხე- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის სრული დაცვით და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის თანახმად არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 27 იანვრის ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ვ-----ია(დაბადებული 04.09.1----- მკურნალობდა შპს „-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით(მაქს. 160/90მმ.ვწ.სვ.) პერიოდულად

ზომიერ ფიზიკურ დატვირთვაზე უჩივის რეტროსტერნალური ტკივილს, რომელიც ეხსნება მოსვენებულ მდგომარეობაში 27.01.18-ში დილიდან დაეწყო მზარდი ინტენსივობის ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც გახანგრძლივდა, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სდბ 112 და პაციენტი გადაყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ეკგ შემოსვლისას სინუსური მწვავე კეროვანი დაზიანების გარეშე ექოკარდიოგრაფია ცუდი სქოსარკმელი. გულის ღრუები, ფილტვის ღერო ნორმალური ზომების, აღინიშნება მარცხენა პარკუჭის მცირე ხარისხის ჰიპერტროფია. სისტოლური და დიასტოლური ფუნქცია ნორმალურია. ლოკალური დისინერგიის უბნები არ გამოვლინდა მცირედ გაფართოებულია აორტის ფუძე და ასწვრივი აორტა. სარქველები პათოლოგიის გარეშე. პერიკარდის, პლევრის ღრუებში სითხე არ ლოცირდება.

პაციენტი კლინიკაში მოთავსდა გიდ: მწვავე კორონარული სინდრომის(ST ელევაციის გარეშე) დიაგნოზით. ტროპინინის ანალიზის საფუძველზე მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანება გამორიცხვა(ტროპ-0.04ნგ/მლ), თუმცა ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში პაციენტს რამდენჯერმე აღენიშნა ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც კუპირდა ნიტრატებისა და ანალგეტიკების ფონზე, იმყოფებოდა მუდმივი მონიტორული მეთვალყურეობის პირობებში, კარდიომონიტორზე ფიქსირდებოდა სტენოკარდიული ტკივილების, ობიექტური მონაცემების, რისკ ფაქტორების, ევროპის კარდიოლოგთა ასოციაციის გაიდლაინების რეკომენდაციების გათვალისწინებით მიეკუთვნება კარდიოვასკულარული გართულებების მაღალი რისკის ჯგუფს, რეკომენდებულია კორონოგრაფიის ჩატარება, რაზეც ამ ეტაპზე თავი შეიკავა. ანტიიშემიური მკურნალობის ფონზე ანგიონოზური შეტევა აღარ განახლებულა, შედარებით გაუმჯობესდა პაციენტის თვითშეგრძნება, გაეწერა კლინიკიდან, ხელზე მიეცა სათანადო რეკომენდაციები და დანიშნულა. მკურნალობა ჩაუტარდა ნატრიუმის ქლორიდით, მონოსანით, ნიტრომინტი აეროზოლი, ნოლპაზა, ტრიტაცე, ატარაქსი, ანალგინი, დიმედროლი, დექსალგინი, ცინარიზინი მიგ 400.

მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას:სტაბილიზაცია; სამკურნალო შრომითი რეკომენდაციები: კარდიოლოგის მეთვალყურეობა, განმეორებითი კონსულტაცია 1თვის შემდეგ; მედიკამენტური თერაპია, არტერიული წნევის და პულსის კონტროლი;

ჩასატარებელი ანალიზები და გამოკვლევები: ლიპიდური სპექტრი, ეკგ, ღვიძლის ფუნქციები, კოაგულოგრამა; კორონოგრაფია FNDCIA I CAR;

ცხოვრების ჯანსაღი წესი; ჰემატოლოგ-ინფექციონისტი და გასტროენტეროლოგის კონსულტაცია.

დანიშნულება: ჰემატოლოგის კონსულტაციისა და ღვიძლის ფუნქციის კონტროლის შემდეგ ატორისი 20 მგ; ჭამის შემდეგ კარგიომაგნილი 75 მგ. და ჰარტილი ამლო 5/5მგ; ინდივიდუალური აუტანლობის გამო არ ინიშნება ნიტრატი; ღვიძლის ციროზის გათვალისწინებით ორმაგი ანტიაგრეგაციული თერაპიისაგან თავი იქნა შეკავებული. პაციენტს ჩატარებული აქვს C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო მკურნალობა.

პაციენტის გასინჯვის ფურცლით დადგენილია, რომ 2018 წლის 27 იანვარს პაციენტი კლინიკაში გადმოყვანილია ინტენსიური მეთვალყურეობის დეპარტამენტიდან. ზოგადი მდგომარეობა მძიმეა. გამოხატულია ყრუ ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც მოეხსნა ნიტრომინიტის სუბლინგვალურად შესხურებით. ობიექტურად: T/A-130/70 mm/გ. ლ-81 წთ-ში, Hg-81 წთ-ში, SaO₂-98%, Pulmo-აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვა. Cor-ტონები მოყრუებული. აყვანილ იქნა მონიტორულ მეთვალყურეობაზე, მიეცა დანიშნულება. 28.01.18-ში დაიგეგმა ტროპონინის განსაზღვრა სისხლში, ექოკარდიოგრაფია. 2018 წლის 28 იანვრის ექიმის ჩანაწერით ირკვევა, რომ პაციენტის მდგომარეობა რჩება მძიმე, ანტიიშემიური მკურნალობის მიუხედავად ღამის განმავლობაში კვლავ აღენიშნებოდა ანგინოზური ტკივილის ეპიზოდები, რისი კუპირებაც მოხდა ს/ლ ნიტრატის ფონზე. ამჟამად კვლავ აღნიშნავს მოჭერით ხასიათის ტკივილს გულმკერდის არეში. ობ: HR -70, რითმული, T/A-120/80 mmHg. Cor-ტონები მოყრუებული, Pulmo-მკვრივი სუნთქვა, SaO₂-99%. მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო. ს/ლ. შეესხურა ნიტრომინტი, რის შემდეგაც ტკივილი მოიხსნა. პაციენტს ხშირი სტენოკარდიის და მაღალი კარდიოვასკულური რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების NSTE_ACS გაიდლაინის რეკომენდაციების თანახმად ესაჭიროება კორონოგრაფიის ჩატარება, დეტალურად განემარტა აღნიშნული გამოკვლევის არსის და საჭიროების შესახებ, რაზედაც ინფორმირებული უარი განაცხადა. ტროპონინი-0.045 გ/მლ. ექოკარდიოსკოპიით სისტოლური ფუნქცია შენახულია, ლოკალური დისსინერგია არ ვლინდება. გრძელდება დანიშნული მკურნალობა.

2018 წლის 29 იანვრის ექიმის ჩანაწერებით დგინდება, რომ პაციენტი ამ ეტაპზე ჩივილებს არ აღნიშნავს, ღამის განმავლობაში სტენოკარდია არ განახლებულა, კარდიომონიტორზე ფიქსირდება სინუსური რითმი. Pulmo-მკვრივი სუნთქვა, T/A-110/70 მმ.ვწ.სვ. Hr-75, SaO₂-98%; პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა სტაბილურია, ჰერმოდინამიკა

დამაკმაყოფილებელი, ეწერება კლინიკიდან სათანადო რეკომენდაციებით და დანიშნულებით.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 22 იანვრის ცნობა №IV-100/ა(ს.ფ. 26-31)

3.1.2. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 16 იანვრის ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ი-----ი(დაბადებული 06.05.1----- მკურნალობდა შპს „-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. ძირითადი დაავადება გიდ: არასტაბილური სტენოკარდია(პროგრესირებადი).(120.0) თანმხლები დაავადება: გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა(შეგუბებითი) უკმარისობა(111.0) პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით ქრონიკული, სისხლდენისა და პერფორაციის გარეშე(k25.7); გადატანილი აქვს სხვა დაავადებებიდან კუჭის წყლული მარცხენა ქვემო კიდურზე ვარიკოზის ჩატარებული ოპერაცია 2016 წელს.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით მრავალი წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით. მკურნალობდა არარეგულარულად. დაახლოებით ბოლო ერთი კვირაა დაეწყო სტენოკარდიული ტკივილები მკერდის ძვლის უკან, რომელიც აღენიშნებოდა ფიზიკური დატვირთვის დროს. დილით ანგინოზური ტკივილი განაგრძლივდა, რის გამოც პაციენტმა ამბულატორიულად მომართა კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ და პაციენტი ჰოსპიტალიზებულ იქნა შინაგანი მედიცინის დეპარტამენტში.

ავადმყოფობის მიმდინარეობა: პაციენტი კლინიკაში მოთავსდა გიდ. მწვავე კორონალური სინდრომის (STელევაციის გარეშე) დიაგნოზით ტკივილით გულმკერდის არეში. მედიკამენტური თერაპიის ფონზე პაციენტს აღენიშნებოდა ანგინოზური ტკივილი, რომლის კუპირება ხდებოდა ს/ლ ნიტრატით და ი/ვ ანალგეტიკებით ტროპინინის ანალიზით მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანება გამოირიცხა. ერჩია გადაუდებელი კორონოგრაფიის ჩატარება, რაზეც პაციენტმა კატეგორიულად უარი განაცხადა. ინტენსიური თერაპიის ფონზე მდგომარეობა დასტაბილურდა. 17.01.18 საღამოდან სტენოკარდიული ტკივილი არ განახლებულა. პაციენტი ეწერება კლინიკიდან, მიეცა სათანადო დანიშნულება და რეკომენდაციები.

ჩატარებული მკურნალობა: ნატრიუმის ქლორიდი 0.9% 500 მლ.

მილდრონატი 5 მლ. კო-რენიტეკი 20-12.5 მგ. კარდილოპინი 10 მგ. კარდიომაგნილი 74 მგ. ნიტრომინტი აეროზოლი კაპტოპრილი 25 მგ. დექსალგინი 2 მლ. მეზიმ ფორტე.

სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები: არტერიული წნევის და პულსის კონტროლი; კარდიოლოგის კონსულტაცია 3 კვირაში კორონარული ანგიოგრაფია. გასტროენტეროლოგის კონსულტაცია კრეატინინი, კალიუმის მონიტორინგი.

პაციენტის გასინჯვის ფურცლის დადგენილია რომ 2018 წლის 216 იანვარს პაციენტი მოთავსდა საწოლში, გადაეღო ეკგ, აეღო სისხლი ლაბორატორიული კვლევისათვის, დაწყებულ იქნა ეკგ-მონიტორინგი, მიეცა დანიშნულება. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არის მძიმე. გამოხატული მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში. ირადიაციით მარცხნივ ბეჭის არეში. საერთო სისუსტე. ობ: T/A-180/100 mm/hg, HR-75, რითმული, SPO2-96% ოთახის ჰაერზე. Cor-ტონები მოყრუებული, Pulmo-აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვა. გაუკეთდა ანალგინი 2 მლ. ი/ვ დიმედროლი 1 მლ. ი/ვ ნიტრომინტი 2-2 შსხ. ს/ლ უგრძელდება მკურნალობა ძირითადი დანიშნულებით. 2018 წლის 17 იანვრის ექიმის ჩანაწერით ირკვევა, რომ პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არის მძიმე, გამოხატული მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში. ირადიაციით მარცხნივ ბეჭის არეში, საერთო სისუსტე. ობ: T/A-150/80 mm/hg. HR-85, რითმული, SPO2-96% ოთახის ჰაერზე. Cor-ტონები მოყრუებული, Pulmo-აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვა. გაუკეთდა ანალგინი 2 მლ ი/ვ ნიტრომინტი 2-2 შესხმა ს/ლ. ესაჭიროება გადაუდებელი კორონოგრაფია, რაზედაც კატეგორიული უარი განაცხადა. უგრძელდება მკურნალობა ძირითადი დანიშნულებით. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არის მძიმე. პერიოდულად გამოხატულია რეტროსტერნალური ტკივილი ირადიაციით მარცხნივ ბეჭის არეში. რომლის კუპირება ხდება ს/ლ ნიტროგლიცერინის ფონზე. აღინიშნება საერთო სისუსტე T/A-160/100 mm/hg. HR-85, რითმული, SPO2-96% ოთახის ჰაერზე. Cor-ტონები მოყრუებული, Pulmo-აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვა. უგრძელდება მკურნალობა ძირითადი დანიშნულებით.

2018 წლის 18 იანვრის ექიმის ჩანაწერით დგინდება: პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არის ამჟამად სტაბილური, ტკივილს რეტროსტერნალურ არეში არ აღნიშნავს. T/A-120/70 mmhg. HR-76, რითმული, SPO2-96%. Cor-ტონები მოყრუებული, Pulmo-ა მკვრივი სუნთქვა. ადექვატური მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა. სტენოკარდიული შეტევა აღარ განმეორებულა. პაციენტი ეწერება კლინიკიდან გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში. თუმცა პროგნოზულად რჩება მძიმე,

მისი ძირითადი და თანმხლები დაავადებიდან გამომდინარე. მიეცა სათანადო დანიშნულება და რეკომენდაციები.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 30 იანვრის ცნობა №IV-100/ა(ს.ფ. 21-25)

3.1.3. შპს „-----ის“ 2018 წლის 01 ივნისის №3----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის პირველი პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №6-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში)-425.

შპს „-----ის“ 2018 წლის 01 ივნისის №3----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის მეორე პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №2-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება; სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში) -425.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „-----ის“ 2018 წლის 22 ივნისის №3----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერი (ს.ფ. 17)

3.1.4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 ივნისის №0----- გადაწყვეტილებით(საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ) დგინდება, რომ პაციენტები: ი-----ი(-----)

საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 3--ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1,1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები მკურნალობდნენ შპს „-----ში“ 2018 წლის 16.01.-18.01 და 27.01-29.01, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზებით:12.0არასტაბილური სტენოკარდია-/T900012/1-/ZAOO-სტაციონარული მკურნალობა/მოვლა. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისა და დამატებითი

მოკვლევის შედეგად მიჩნეული იქნა, რომ მოწოდებული ინფორმაცია, არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს.

სამედიცინო შემთხვევებს N1-----; N3----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ მთავრობის 3--ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, „წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 ივნისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“(ს.ფ. 15-16)

3.1.5. შპს „-----მა“ 2018 წლის 28 ივნისის N3---- ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის 2018 წლის 21 ივნისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 31 იანვრის №0----- - გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „-----ის“ 2018 წლის 28 ივნისის N3---- ადმინისტრაციული საჩივარი(სააგენტოში რეგისტრირებულია 28.06.2018, №6----).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „-----ის“ 2018 წლის 28 ივნისის ადმინისტრაციული საჩივარი N3---- (ს.ფ. 18-19)

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2018 წლის 31 იანვრის №0----- გადაწყვეტილება „შპს „-----ის“

-----ის” 2018 წლის 28 მარტის N3---- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე“(ს.ფ. 33-34)

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

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

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

განმარტებით, რაც სხდომაზე მონაწილე მხარეთა განმარტებებითა და საქმეში არსებული სხვა მტკიცებულებების ერთობლიობაში შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე ვერ იქნება გაზიარებული.

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალებისა და მხარის ახსნა-განმარტების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ შპს „-----
-----ის“ მიერ აღძრული სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ, კერძოდ,- სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 ივნისის N0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უნდა დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „-----
-----ის“ მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში, ხოლო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 31 იანვრის №0-----0 გადაწყვეტილება შპს „-----ის“ 2018 წლის 28 ივნისის N3---
- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“- ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილება, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

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

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტად ჩაითვლება ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული ინდივიდუალური სამართლებრივი აქტი, რომელიც აწესებს, ცვლის, წყვეტს ან ადასტურებს პირის ან პირთა შეზღუდული წრის უფლებებსა და მოვალეობებს. ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტად ჩაითვლება აგრეთვე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება მის უფლებამოსილებას მიკუთვნებული საკითხის დაკმაყოფილებაზე განმცხადებლისათვის უარის თქმის შესახებ, ასევე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოცემული ან დადასტურებული დოკუმენტი, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს სამართლებრივი შედეგები.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებულ-საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 ივნისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 31 იანვრის N0----- გადაწყვეტილება შპს „-----ის“ 2018 წლის 28 ივნისის N3---- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე, სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

6.2. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- 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 №2-- ან/და 2012 წლის 7 მაისის №1-- დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო კაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ)ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს(შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო(შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი). ამავე დადგენილების მე-7 მუხლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა)პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ)სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო(შემდგომში – რეგულირების სააგენტო), ხოლო ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3--ე დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.3-ის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: ა) ოჯახები, რომლებიც რეგისტრირებული არიან „სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში“, მათთვის მინიჭებული სარეიტინგო ქულა არ აღემატება 70 000-ს; ა.ბ) 2008 წლის 6 აგვისტოდან საქართველოზე რუსეთის ფედერაციის შეიარაღებული თავდასხმის შედეგად საქართველოს ოკუპირებული

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

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ პაციენტები - ი-----ი, ვ-----ია წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 3--ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი №1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე პირს.

6.3. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობის დარღვევა

გახდა მოსარჩელისთვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 ივნისის №0----- გადაწყვეტილებით(საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ) ირკვევა, რომ პაციენტები: ი-----ი(პ-----

----- საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 3--ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დანართი 1,1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები მკურნალობდნენ შპს „-----ში“ 2018 წლის 16.01.-18.01 და 27.01-29.01, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზებით:12.0 არასტაბილური სტენოკარდია-/-T900012/1-/- ZAOO-სტაციონარული მკურნალობა/მოვლა. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისა და დამატებითი მოკვლევის შედეგად მიჩნეული იქნა, რომ მოწოდებული ინფორმაცია, არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს. სამედიცინო შემთხვევებს N1-----; N3----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ ს მთავრობის 3--ე დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, „წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №3- დადგენილების მე-10 მუხლის 2¹.1 მუხლის თანახმად, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში(ფორმა №IV-100/ა), მოქმედი კანონმდებლობის(„ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანება) მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის(ICD-10) შესაბამისად. ასევე,

სავალდებულოა პროცედურების(ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №9--- ბრძანების მიხედვით.

საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018წლის 27 იანვრის ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ვ-----
ია(დაბადებული 04.09.1----- მკურნალობდა შპს „-----
-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. მოკლე ანამნეზი: პაციენტი დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით(მაქს. 160/90მმ.ვწ.სვ.) პერიოდულად ზომიერ ფიზიკურ დატვირთვაზე უჩივის რეტროსტერნალური ტკივილს, რომელიც ეხსნება მოსვენებულ მდგომარეობაში 27.01.18-ში დილიდან დაეწყო მზარდი ინტენსივობის ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც გახანგრძლივდა, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სდბ 112 და პაციენტი გადაყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: ეკგ შემოსვლისას სინუსური მწვავე კეროვანი დაზიანების გარეშე ექოკარდიოგრაფია ცუდი სქოსარკმელი. გულის ღრუები, ფილტვის ღერო ნორმალური ზომების, აღინიშნება მარცხენა პარკუჭის მცირე ხარისხის ჰიპერტროფია. სისტოლური და დიასტოლური ფუნქცია ნორმალურია. ლოკალური დისინერგიის უბნები არ გამოვლინდა მცირედ გაფართოებულია აორტის ფუძე და ასწვრივი აორტა. სარქველები პათოლოგიის გარეშე. პერიკარდის, პლევრის ღრუებში სითხე არ ლოცირდება. პაციენტი კლინიკაში მოთავსდა გიდ: მწვავე კორონარული სინდრომის(ST ელევაციის გარეშე) დიაგნოზით. ტროპინინის ანალიზის საფუძველზე მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანება გამორიცხვა(ტროპ-0.04ნგ/მლ), თუმცა ჰოსპიტალიზაციის პერიოდში პაციენტს რამდენჯერმე აღენიშნა ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც კუპირდა ნიტრატებისა და ანალგეტიკების ფონზე, იმყოფებოდა მუდმივი მონიტორული მეთვალყურეობის პირობებში, კარდიომონიტორზე ფიქსირდებოდა სტენოკარდიული ტკივილების, ობიექტური მონაცემების, რისკ ფაქტორების, ევროპის კარდიოლოგთა ასოციაციის გაიდლაინების რეკომენდაციების გათვალისწინებით მიეკუთვნება კარდიოვასკულარული გართულებების მაღალი რისკის ჯგუფს, რეკომენდებულია კორონოგრაფიის ჩატარება, რაზეც ამ ეტაპზე თავი შეიკავა. ანტიიშემიური მკურნალობის ფონზე ანგიოზუსური შეტევა აღარ განახლებულა, შედარებით გაუმჯობესდა პაციენტის თვითშეგრძნება, გაეწერა კლინიკიდან, ხელზე მიეცა სათანადო რეკომენდაციები და დანიშნულა. მკურნალობა ჩაუტარდა ნატრიუმის ქლორიდით, მონოსანით, ნიტრომინტი აეროზოლი, ნოლპაზა, ტრიტაცე, ატარაქსი, ანალგინი, დიმედროლი, დექსალგინი, ცინარიზინი მიგ 400.

მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია; სამკურნალო შრომითი რეკომენდაციები: კარდიოლოგის მეთვალყურეობა, განმეორებითი კონსულტაცია 1 თვის შემდეგ; მედიკამენტური თერაპია, არტერიული წნევის და პულსის კონტროლი; ჩასატარებელი ანალიზები და გამოკვლევები: ლიპიდური სპექტრი, ეკგ, ღვიძლის ფუნქციები, კოაგულოგრამა; კორონოგრაფია FND CIA I CAR; ცხოვრების ჯანსაღი წესი; ჰემატოლოგი-ინფექციონისტი და გასტროენტეროლოგის კონსულტაცია. დანიშნულება: ჰემატოლოგის კონსულტაციისა და ღვიძლის ფუნქციის კონტროლის შემდეგ ატორისი 20 მგ; ჭამის შემდეგ კარგიომანგნილი 75 მგ. და ჰარტილი ამლო 5/5მგ; ინდივიდუალური აუტანლობის გამო არ ინიშნება ნიტრატი; ღვიძლის ციროზის გათვალისწინებით ორმაგი ანტიაგრეგაციული თერაპიისაგან თავი იქნა შეკავებული. პაციენტს ჩატარებული აქვს C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო მკურნალობა. პაციენტის გასინჯვის ფურცლის დადგენილია, რომ 2018 წლის 27 იანვარს პაციენტი კლინიკაში გადმოყვანილია ინტენსიური მეთვალყურეობის დეპარტამენტიდან. ზოგადი მდგომარეობა მძიმეა. გამოხატულია ყრუ ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც მოეხსნა ნიტრომინიტის სუბლინგვალურად შესხურებით. ობიექტურად: T/A-130/70 mm/გ. ლ-81 წთ-ში, Hg-81 წთ-ში, SaO2-98%, Pulmo-აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვა. Cor-ტონები მოყრუებული. აყვანილ იქნა მონიტორულ მეთვალყურეობაზე, მიეცა დანიშნულება. 28.01.18-ში დაიგეგმა ტროპონინის განსაზღვრა სისხლში, ექოკარდიოგრაფია. 2018 წლის 28 იანვრის ექიმის ჩანაწერით ირკვევა, რომ პაციენტის მდგომარეობა რჩება მძიმე, ანტიიშემიური მკურნალობის მიუხედავად ღამის განმავლობაში კვლავ აღენიშნებოდა ანგინოზური ტკივილის ეპიზოდები, რისი კუპირებაც მოხდა ს/ლ ნიტრატის ფონზე. ამჟამად კვლავ აღნიშნავს მოჭერით ხასიათის ტკივილს გულმკერდის არეში. ობ: HR -70, რითმული, T/A-120/80 mmHg. Cor-ტონები მოყრუებული, Pulmo-მკვრივი სუნთქვა, SaO2-99%. მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო. ს/ლ. შეესხურა ნიტრომინტი, რის შემდეგაც ტკივილი მოიხსნა. პაციენტს ხშირი სტენოკარდიის და მაღალი კარდიოვასკულური რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით ევვროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების NSTE_ACS გაიდლაინის რეკომენდაციების თანახმად ესაჭიროება კორონოგრაფიის ჩატარება, დეტალურად განემარტა აღნიშნული გამოკვლევის არსის და საჭიროების შესახებ, რაზედაც ინფორმირებული უარი განაცხადა. ტროპონინი-0.045 გ/მლ. ექოკარდიოსკოპიით სისტოლური ფუნქცია შენახულია, ლოკალური დისკინერგია არ ვლინდება. გრძელდება დანიშნული მკურნალობა. 2018 წლის 29 იანვრის ექიმის ჩანაწერებით დგინდება, რომ პაციენტი ამ ეტაპზე ჩივილებს არ აღნიშნავს, ღამის განმავლობაში სტენოკარდია არ განახლებულა, კარდიომონიტორზე ფიქსირდება სინუსური რითმი. Pulmo-მკვრივი სუნთქვა, T/A-110/70 მმ.ვწ.სვ. Hr-75, SaO2-98%; პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა სტაბილურია, ჰერმოდინამიკა დამაკმაყოფილებელი, ეწერება კლინიკიდან სათანადო რეკომენდაციებით და დანიშნულებით.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 16 იანვრის ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტი- ი-----ი(დაბადებული 06.05.1----- მკურნალობდა შპს „-----ში“ სტაციონარში მოთავსების მიზნით. ძირითადი დაავადება გიდ: არასტაბილური სტენოკარდია(პროგრესირებადი).(120.0) თანმხლები დაავადება: გულის ჰიპერტენზიული ავადმყოფობა(შეგუბებითი) უკმარისობა(111.0) პეპტიური წყლული, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციით ქრონიკული, სისხლდენისა და პერფორაციის გარეშე(k25.7); გადატანილი აქვს სხვა დაავადებებიდან კუჭის წყლული მარცხენა ქვემო კიდურზე ვარიკოზის ჩატარებული ოპერაცია 2016 წელს. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით მრავალი წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით. მკურნალობდა არარეგულარულად. დაახლოებით ბოლო ერთი კვირაა დაეწყო სტენოკარდიული ტკივილები მკერდის ძვლის უკან, რომელიც აღენიშნებოდა ფიზიკური დატვირთვის დროს. დილით ანგინოზური ტკივილი გახანგრძლივდა, რის გამოც პაციენტმა ამბულატორიულად მომართა კლინიკას. მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ და პაციენტი ჰოსპიტალიზებულ იქნა შინაგანი მედიცინის დეპარტამენტში. ავადმყოფობის მიმდინარეობა: პაციენტი კლინიკაში მოთავსდა გიდ. მწვავე კორონალური სინდრომის (STელევაციის გარეშე) დიაგნოზით ტკივილით გულმკერდის არეში. მედიკამენტური თერაპიის ფონზე პაციენტს აღენიშნებოდა ანგინოზური ტკივილი, რომლის კუპირება ხდებოდა ს/ლ ნიტრატით და ი/ვ ანალგეტიკებით ტროპინინის ანალიზით მიოკარდიუმის მწვავე დაზიანება გამოირიცხა. ერჩია გადაუდებელი კორონოგრაფიის ჩატარება, რაზეც პაციენტმა კატეგორიულად უარი განაცხადა. ინტენსიური თერაპიის ფონზე მდგომარეობა დასტაბილურდა. 17.01.18საღამოდან სტენოკარდიული ტკივილი არ განახლებულა. პაციენტი ეწერება კლინიკიდან, მიეცა სათანადო დანიშნულება და რეკომენდაციები. ჩატარებული მკურნალობა: ნატრიუმის ქლორიდი 0.9% 500 მლ. მილდრონატი 5 მლ. კო-რენიტეკი 20-12.5 მგ. კარდილოპინი 10 მგ.კარდიომაგნილი 74 მგ. ნიტრომინტი აეროზოლი კაპტოპრილი 25 მგ. დექსალგინი 2 მლ. მეზიმ ფორტე. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები: არტერიული წნევის და პულსის კონტროლი; კარდიოლოგის კონსულტაცია 3 კვირაში კორონარული ანგიოგრაფია. გასტროენტეროლოგის კონსულტაცია კრეატინინი, კალიუმის მონიტორინგი. პაციენტის გასინჯვის ფურცლის დადგენილია რომ 2018 წლის 216 იანვარს პაციენტი მოთავსდა საწოლში, გადაეღო ეკგ, აეღო სისხლი ლაბორატორიული კვლევისათვის, დაწყებულ იქნა ეკგ-მონიტორინგი, მიეცა დანიშნულება. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არის მძიმე. გამოხატული მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში. ირადიაციით მარცხნივ ბეჭის არეში. საერთო სისუსტე. ობ: T/A-180/100 mm/hg, HR-75, რითმული, SPO2-96% ოთახის ჰაერზე. Cor-ტონები მოყრუებული, Pulmo-აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვა. გაუკეთდა ანალგინი 2 მლ. ი/ვ დიმედროლი

1 მლ. ი/ვ ნიტრომინტი 2-2 შსხ. ს/ლ უგრძელდება მკურნალობა ძირითადი დანიშნულებით. 2018 წლის 17 იანვრის ექიმის ჩანაწერით ირკვევა რომ პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არის მძიმე, გამოხატული მოჭერითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში. ირადიაციით მარცხნივ ბეჭის არეში, საერთო სისუსტე. ობ: T/A-150/80 mm/hg. HR-85, რითმული, SPO2-96% ოთახის ჰაერზე. Cor-ტონები მოყრუებული, Pulmo-აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვა. გაუკეთდა ანალგინი 2 მლ ი/ვ ნიტრომინტი 2-2 შესხმა ს/ლ. ესაჭიროება გადაუდებელი კორონოგრაფია, რაზედაც კატეგორიული უარი განაცხადა. უგრძელდება მკურნალობა ძირითადი დანიშნულებით. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არის მძიმე. პერიოდულად გამოხატულია რეტროსტერნალური ტკივილი ირიდიაციით მარცხნივ ბეჭის არეში. რომლის კუპირება ხდება ს/ლ ნიტროგლიცერინის ფონზე. აღინიშნება საერთო სისუსტე T/A-160/100 mm/hg. HR-85, რითმული, SPO2-96% ოთახის ჰაერზე. Cor-ტონები მოყრუებული, Pulmo-აუსკულტაციით მკვრივი სუნთქვა. უგრძელდება მკურნალობა ძირითადი დანიშნულებით. 2018 წლის 18 იანვრის ექიმის ჩანაწერით დგინდება: პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არის ამჟამად სტაბილური, ტკივილს რეტროსტერნალურ არეში არ აღნიშნავს. T/A-120/70 mmhg. HR-76, რითმული, SPO2-96%. Cor-ტონები მოყრუებული, Pulmo-ა მკვრივი სუნთქვა. ადექვატური მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა. სტენოკარდიული შეტევა აღარ განმეორებულა. პაციენტი ეწერება კლინიკიდან გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში. თუმცა პროგნოზულად რჩება მძიმე, მისი ძირითადი და თანმხლები დაავადებიდან გამომდინარე. მიეცა სათანადო დანიშნულება და რეკომენდაციები.

სასამართლო მიუთითებს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე, რომლის მიზანია უზრუნველყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის შესაბამისი პროფესიული განათლება და პრაქტიკული მომზადება, მის პროფესიულ საქმიანობაზე სათანადო სახელმწიფო ზედამხედველობის დაწესება, მისი უფლებების დაცვა, აგრეთვე ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების საექიმო საქმიანობაში დამკვიდრებით საქართველოს მოსახლეობის მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება. აღნიშნული კანონის მე-6 მუხლის თანახმად დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი. აკრძალულია, პირმა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისაგან მოითხოვოს ამ კანონში მითითებული პრინციპებისა და საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, აგრეთვე აღმსარებლობისა.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის

თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს. ამავე კოდექსის 96-ე მუხლით განსაზღვრულია ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ საქმის გარემოებათა სრულყოფილი გამოკვლევის ვალდებულება, კერძოდ- ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციულ წარმოებაში გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. დაუშვებელია ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძვლად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ.

დასახელებული ნორმების ანალიზის საფუძველზე სასამართლო ასკვნის, რომ იმისათვის, რათა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება იყოს კანონშესაბამისი, ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის სავალდებულო წინაპირობას წარმოადგენს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება სწორედ ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად. მოცემულ შემთხვევაში სასამართლოს მიაჩნია, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება, კერძოდ,- ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც არსებობდა სადავო აქტების გამოცემამდე(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა და პაციენტის სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია), სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „-----

-----ის“ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. გასაჩივრებულ- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 ივნისის NO----- გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით მიჩნეული იქნა, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების კომპონენტების პირობებს, თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი სასამართლოსთვის უცნობია, რამეთუ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება(სასამართლოს მოსაზრებით დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ

ორგანოს შექმნა მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას). აღნიშნული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

6.4. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილით, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაწყვეტის გარეშე ბათილად ცნოს აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს ამ გარემოებების გამოკვლევის და შეფასების საფუძველზე გამოსცეს ახალი აქტი.

ამდენად, ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 ივნისის N0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ” და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „-----ის“ მიმართ გადაწყვეტილების კანონიერ

ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში, რადგან ამ აქტის ბათილად ცნობისათვის არსებობს მხარის გადაუდებელი კანონიერი ინტერესი.

6.5. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 31 იანვრის NO----- გადაწყვეტილება შპს „-----ის” ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე. მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს შემდეგ გარემოებათა გამო:

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ბათილად ცნობს მისი გამომცემი ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო საჩივრის ან სარჩელის შემთხვევაში – ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანო ან სასამართლო. ამავე კოდექსის 185-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ თავით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიყენება ამ კოდექსის VI თავით გათვალისწინებული დებულებანი.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 201-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის შედეგად გამოაქვს ერთერთი შემდეგი გადაწყვეტილება: ა) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილების შესახებ; ბ) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე; გ) ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო ამავე მუხლის მე-4 ნაწილის მიხედვით კი, ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია შეამოწმოს, აკმაყოფილებს თუ არა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონის იმ მოთხოვნას, რომელიც ადმინისტრაციული საჩივრის წარმდგენ პირს ანიჭებს რაიმე უფლებას ან უპირატესობას.

ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 ივნისის NO----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ”, შესაბამისად გასაჩივრებული- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 31

იანვრის N0----- გადაწყვეტილების კანონშესაბამობა სახეზეა, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სასამართლო მიუთითებს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

7. საპროცესო ხარჯები

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

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53.1 მუხლის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს. თუ სარჩელი დაკმაყოფილებულია ნაწილობრივ, მაშინ მოსარჩელეს ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რაც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს-სარჩელის მოთხოვნათა იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-10 მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემული იყო საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც.

კონკრეტულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ქვითრით დასტურდება, რომ მოსარჩელის მიერ სარჩელზე

გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 100(ასი) ლარის ოდენობით. ამასთან, სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ. ამდენად, მოპასუხეს- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე- შპს „-----ის“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 100(ასი) ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

8. უზრუნველყოფის ღონისძიებასთან დაკავშირებული საკითხები

მოცემულ საქმეზე სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიება გამოყენებული არ ყოფილა

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-10, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 55-ე, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე, 367-ე და 369-ე მუხლებით

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. შპს „-----ის“ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდეს.
2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2019 წლის 31 იანვრის N0----- გადაწყვეტილება შპს „-----ის“ 2018 წლის 28 ივნისის N3---- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“.
3. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად, ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 21 ივნისის №0----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში“ გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ.
4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „-----ის“

-----ის“ მიმართ, გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში.

5. მოპასუხეს- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე- შპს „-----ის“ სასარგებლოდ დაეკისროს 100(ასი) ლარის გადახდა, ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის სანაცვლოდ.

6. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სააპელაციო საჩივრით თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში(მდებარე: ქ.თბილისი, გრიგოლ რობაქიძის გამზირი №7ა), დასაბუთებული გადაწყვეტილების მხარეთათვის გადაცემის მომენტიდან 14(თოთხმეტი) დღის ვადაში, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის(მდებარე: ქ.თბილისი, დავით აღმაშენებლის ხეივანი მე-12 კმ. №6) მეშვეობით.

მოსამართლე

ეკატერინე ჟინჭველაშვილი