

საქმე № 330310017002233424

საქმე №33/2291-19



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

27 თებერვალი, 2020 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა
მოსამართლე - ნანა დარასელია
სხდომის მდივანი - რუსუდან ანდრიაშვილი

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო
წარმომადგენლები: თ-----ი; ე-----ი

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - სს „ს-----ის“
უფლებამონაცვლე სს „ე-----ი“
წარმომადგენლები: მ-----ე; ნ-----ე

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილება

1.1. აპელანტის მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილების შეცვლით ახალი გადაწყვეტილების მიღება, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების და მოწინააღმდეგე მხარისთვის (მოსარჩელე) სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე.

1.2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:
გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018

წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილებით, სს „ს-----ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 13 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილება და მასზე წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 20 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილება.

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები:

2.1. პაციენტი ო-----ე (8 წლის) შპს „მ-----ოში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით 2017 წლის 7 მარტიდან 2017 წლის 13 მარტამდე მკურნალობდა. პაციენტს დიაგნოზის სახით დაუდგინდა: S--.1 ქ-----ის მოტეხილობა - მარჯვნივ შუბლის ძვლის ხაზოვანი და თვალბუდის ზედა კიდის იმპრესიული მოტეხილობა; S00.1 ქუთუთოს და პერიოკულური მიდამოს კონტუზია მარჯვნივ; S06.3 თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა.

სამედიცინო დოკუმენტების თანახმად, პაციენტი კლინიკაში შევიდა ჩივილებით: ტავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, აღენიშნებოდა კანქვეშა ჰემატომა მარჯვნივ პერიორბიტულ არეში, ცხვირიდან სისხლიანი გამონადენი, პერიოდული ძილიანობა. ავადმყოფობის მიმდინარეობა იყო მწვავე. მშობლების გადმოცემით 2017 წლის 7 მარტს დაახლოებით 13:00 საათზე ჩამოვარდა დაახლოებით 1,5 მეტრი სიმაღლიდან, დაეცა მიწაზე, შემდეგ შუბლის არეში მოხვდა ტოტი, აღენიშნა ცხვირიდან სისხლდენა, პერიორბიტულ მიდამოში მარცხნივ - დიდი ზომის ჰემატომა, ლებინება არ ჰქონია. პაციენტი კლინიკაში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადამ მიიყვანა. მიმღებ განყოფილებაში დამუშავდა პერიორბიტული მიდამოს კონტუზია და პაციენტი კონსულტირებულ იქნა ნეიროქირურგის და პედიატრის მიერ, ჩატარდა თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია, რომელზეც გამოვლინდა: „ძვლოვანი ფანჯარაზე ისახება მარჯვენა შუბლის ძვლის ხაზოვანი და თვალბუდის ზედა კიდის იმპრესიული მოტეხილობები. ამ უკანასკნელის მიმდებარედ ინტრაცერებრალურად ისახება თავისუფალი ჰაერის სიმკვრივის ბუშტუკები (პრევმოცეფალია) და კონტუზიური უბნები. შევიწროვებულად ისახება ქსელქვეშა სივრცეები მეტად ბაზალურად (ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის კ.ტ. ნიშნები). ორმხრივ, მეტი ინტენსივობით მარცხნივ, პარანაზალური წიაღების პნევმატიზაცია დაქვეითებული შემუშპებული ლორწოვანის ხარჯზე. მარჯვნივ ქუთუთოები შემუშპებული და იმბიბირებულია“. მიღებული მონაცემების საფუძველზე ბავშვი მოთავსდა ნეიროქირურგიულ განყოფილებაში. მას ჩაუტარდა ოფთალმოლოგის კონსულტაცია, რომელზეც ნანახი იქნა ჭრილობა კონიუქტივაზე, მიეცა დანიშნულება. სტაციონარიდან

გაწერისას პაციენტის მდგომარეობა იყო გაუმჯობესებული. ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა - დამაკმაყოფილებელი. პაციენტი კლინიკიდან მშობლების მოთხოვნით, ხელწერილით გაეწერა, შესაბამისი რეკომენდაციებით.

2.2. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ო-
-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით
შეტყობინება შპს „მ-
-----ომ“ სსიპ
სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 7 მარტს წარუდგინა
(შემთხვევა N2790733259). შეტყობინების მიხედვით, პაციენტს დიაგნოზის სახით
დაუდგინდა S--.1 ქ-
-----ის მოტეხილობა და მას ჩაუტარდა გადაუდებელი
სტაციონარულ მომსახურება.

2.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის
დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 13 ოქტომბრის NO-

გადაწყვეტილებით შპს „მ-
-----ოს“
მოთხოვნა N2790733259 სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე არ
დაკმაყოფილდა. აღნიშნული გადაწყვეტილებით აღინიშნა, რომ პაციენტი ო-
-----ე არის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ
ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით
დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის
დანართი 1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურებით მოსარგებლე და იგი
შპს „მ-
-----ომი“ გადაუდებელი
სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით 2017 წლის 7 მარტიდან 2017 წლის
13 მარტამდე მკურნალობდა, დიაგნოზით SUR2282003: S--.1 ქ-
-----ის
მოტეხილობა, ZYZA00 - სტაციონარული მკურნალობა, S00.1 ქუთუთოს და
პერიოკულური მიდამოს კონტუზია, S06.3 თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა.
გადაწყვეტილებით განიმარტა, რომ საქართველოს მთავრობის 36-ე
დადგენილების დანართი 1.2-ის მიხედვით არსებობს ხელოვნური კოდი
6140006066, რომელიც მოიცავს კლინიკის მიერ მიწოდებულ იდენტურ
სამედიცინო მომსახურებას და არ ითვალისწინებს პაციენტის თანაგადახდას.
ამდენად, გადაწყვეტილების თანახმად, სადავო სამედიცინო შემთხვევა გადაიცა
არასწორი კოდით, რის გამოც არსებობდა სამედიცინო შემთხვევების
ანაზღაურებაზე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36
დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით
გათვალისწინებული უარის თქმის საფუძველი.

2.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის
დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 13 ოქტომბრის NO-

გადაწყვეტილებაზე შპს „მ-
-----ომ“ 2017
წლის 27 ოქტომბერს ადმინისტრაციული საჩივარი წარადგინა. საჩივრის
თანახმად, სადავო შემთხვევაში ხელოვნური კოდის - 6140006066 შესაბამისი
დიაგნოზი წარმოადგენდა თანმხლებ დიაგნოზს, ხოლო სამინისტროს
ელექტრონულ მოდულში გადაცემულ იქნა სწორი ძირითადი დიაგნოზი,

შესაბამისი სწორი ხელოვნური კოდით, რაც სრულად მართებული იყო და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი არ ჰქონდა.

2.5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 20 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----
-----ოს“ 2017 წლის 27 ოქტომბრის N1713/02 ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

2.6. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 5 ნოემბრის განჩინებით მოსარჩელე - შპს „მ-----
-----ო“ შეიცვალა მისი უფლებამოსილებით სს „ს-----
-----ით“.

3. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა, რომ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი - ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული აქტი, რომელიც აწესებს, ცვლის, წყვეტს ან ადასტურებს პირის ან პირთა შეზღუდული წრის უფლებებსა და მოვალეობებს, ასევე, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება მის უფლებამოსილებას მიკუთვნებული საკითხის დაკმაყოფილებაზე განმცხადებლისათვის უარის თქმის შესახებ (ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ პუნქტი), ბათილია, თუ ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები (ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60, მუხლი). სასამართლო გამოიტანს გადაწყვეტილებას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის შესახებ, თუ იგი კანონს ეწინააღმდეგება და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს, ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას (ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილი).

მოცემულ შემთხვევაში წარმოდგენილი მტკიცებულებების შეფასების შედეგად სასამართლომ შეამოწმა რა სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 13 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 20 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილების კანონიერება, მიიჩნია, რომ არსებობდა მათი ბათილად ცნობის საფუძველი შემდეგ გარემოებათა გამო: მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის ურთიერთობებს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი აწესრიგებს. ამასთან, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობა შედგება საქართველოს კონსტიტუციის, საერთაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების და სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისაგან (ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლი).

სასამართლომ მიუთითა, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლის მიხედვით, სამედიცინო საქმიანობის სამართალსუბიექტს, რომელიც დადგენილი წესით მონაწილეობს ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში, შესრულებული სამუშაო უნაზღაურდება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად დამტკიცებული ანაზღაურებისა და დაფინანსების წესების მიხედვით.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცდა და აღნიშნული პროგრამით განსაზღვრულია მისი მოსარგებლეების, განმახორციელებლისა და მიმწოდებლის უფლებები და ვალდებულებები, ისევე, როგორც პროგრამის განხორციელების ძირითადი ნორმები.

მითითებული დადგენილების N1 დანართის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, ხოლო მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს (მე-3 და მე-4 მუხლები).

სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის 1-ლი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, სასამართლომ აღნიშნა, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევის დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტებით, მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელის მიერ ო-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება

ექვეა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ხსენებული დადგენილების N1 დანართის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტისა და N1.1 დანართის მიხედვით. ამდენად, პროგრამის განმახორციელებელი - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებული იყო, მითითებული სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების საკითხი ამავე დადგენილებით განსაზღვრული ნორმებით გადაეწყვიტა.

სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით ამომწურავადაა განსაზღვრული შემთხვევები, როდესაც მიმწოდებლის მიერ მითითებული სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდება, კერძოდ, ასეთი შემთხვევებია: ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება; ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის: ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა; ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს; ბ.გ) პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა;

გ) პირის დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს (შემდგომში – სსიპ სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტო) მონაცემებს; დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია №1 დანართის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული პირობები - მიმწოდებლის ვალდებულება, შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით; ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს; ვ) სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - პაციენტის ერთი დაწესებულებიდან სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის შემთხვევაში, გადამყვანი დაწესებულება ვალდებულია განმახორციელებლის მიერ

დადგენილი ფორმით დააფიქსიროს პაციენტზე გაწეული მომსახურების ფაქტობრივი დანახარჯი არა უგვიანეს პაციენტის გადაყვანიდან 72 საათისა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შემთხვევის ეს ეპიზოდი არ ანაზღაურდება; ზ) თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება - შემთხვევის კოდის ცვლილების ან დამატება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი; თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად; ი) ადგილი აქვს დეტალურ კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან; კ) ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის 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%; ლ) პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ განიხილა რა სადავო აქტების გამოცემის საფუძველად წარმოებული ადმინისტრაციული საქმის მასალები, მიიჩნია, რომ არ დგინდებოდა N2790733259 სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურების გამომრიცხველი კანონმდებლობით გათვალისწინებული გარემოება. სასამართლოს განმარტებით, წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით დასტურდება, რომ პაციენტის ძირითადი დიაგნოზი იყო S--.1 ქ-----ის მოტეხილობა - მარჯვნივ შუბლის ძვლის ხაზოვანი და თვალბუდის ზედა კიდის იმპრესიული მოტეხილობა, ხოლო S06.3 თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა, თანმხლებ დიაგნოზს წარმოადგენდა. პაციენტს მკურნალობა ძირითადი დიაგნოზის საფუძველზე ჩაუტარდა და ანაზღაურებაზე მოთხოვნაც სააგენტოს ძირითადი დიაგნოზის კოდით წარედგინა. სადავო აქტების მიხედვით, სამედიცინო შემთხვევა თანხმლები დიაგნოზის მიხედვით უნდა ყოფილიყო წარდგენილი, თუმცა ამგვარი მოსაზრება დასაბუთებული არ ყოფილა სამედიცინო შემთხვევის შინაარსიდან გამომდინარე გადაცემული ძირითადი დიაგნოზის არასწორად განსაზღვრის მტკიცებით შესაბამის

მტკიცებულებებზე დაყრდნობით.

სასამართლომ განმარტა, რომ ადმინისტრაციული წარმოების ჩატარება მოიცავს ადმინისტრაციული ორგანოს უმნიშვნელოვანეს პროცედურულ ვალდებულებას - გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. კანონმდებელი იმდენად არსებით და აქტის კანონიერების განმსაზღვრელ ფუნქციას ანიჭებს საქმის გარემოებათა გამოკვლევას, რომ იმპერატიულად კრძალავს, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძველად დაუდოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ (საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის 1-ლი და მე-2 ნაწილები).

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა, რომ ადმინისტრაციული წარმოების ვალდებულების შესრულება ემსახურება უმნიშვნელოვანეს - მიღებული გადაწყვეტილების დასაბუთების ვალდებულებას. ადმინისტრაციულმა ორგანომ უნდა ახსნას, განმარტოს, თუ რა ფაქტებზე დაყრდნობით მიიღო კონკრეტული გადაწყვეტილება და რა მოტივებით უარყო წარმოების შედეგით დაინტერესებული მხარის არგუმენტები. ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-5 მუხლის შესაბამისად, ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება არა აქვს, კანონმდებლობის მოთხოვნათა საწინააღმდეგოდ განახორციელოს რაიმე მოქმედება, მათ შორის, გამოსცეს ადმინისტრაციული აქტი ისე, რომ არ შეაჯეროს და არ შეაფასოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებანი, რამაც შესაძლებელია გამოიწვიოს პირის კანონიერი უფლებებისა და ინტერესების დაუსაბუთებელი შეზღუდვა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მოსაზრებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 13 ოქტომბრის N0----- და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 20 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილებებით მოსარჩელეს დაუსაბუთებლად, უსაფუძვლოდ, კანონმდებლობის შეუსაბამოდ ეთქვა უარი ო-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე. ამდენად, მითითებული გადაწყვეტილებები ცნო ბათილად.

4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტის მოსაზრებით, სასამართლო არასწორად განმარტავს მოქმედ კანონმდებლობას. განსახილველ შემთხვევაში ძირითად სამართლებრივ აქტს წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის No36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის

სახელმწიფო პროგრამა“.

აღნიშნული დადგენილების მიხედვით, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოცია-ლური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში — განმახორციელებელი).

პროგრამის მიმწოდებელი კი არის, შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელია პირი (შემდგომში - მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ამასთან ეს პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური, პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან, გარდა ამავე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

აღნიშნულის შესაბამისად, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებას ახორციელებს “განმახორციელებელი დადგენილების მე-14 მუხლის შესაბამისად და ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის მიხედვით შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; გ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

აპელანტის განმარტებით, შემთხვევა აუცილებლად არ ექვემდებარება ანაზღაურებას თუ: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს; (მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის ე ქვეპუნქტი) ასევე განმახორციელებელი ვალდებულია შემთხვევის (განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად) შესახებ შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არა უგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. (მე-11 მუხლის 1-ლი პუნქტი) და ასევე გასათვალისწინებელია რომ მიმწოდებელი ასევე ვალდებულია პროგრამის განმახორციელებელს და პროგრამის/ვაუჩერის

მოსარგებლეს პროგრამულ მომსახურებაში არ გადაახდევინოს სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, გარდა ამ დადგენილებით განსაზღვრულისა.

შესაბამისად, სააგენტოს განმარტებით, უდავო ფაქტობრივი გარემოებაა, რომ პაციენტი: ო-----ე მკურნალობდა დაწესებულებაში დიაგნოზით S--.1 ქალას ფუძის მოტეხილობა, S.0.1 ქუთუთოს და პერიოკულური მიდამოს კონტუზია და S06.3 თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა (სარჩელი გვ. 24) - შესაბამისად: ვინაიდან პაციენტი მკურნალობდა მოსარჩელე დაწესებულებაში 07/03/2017 დან 13/03/2017 მდე და მის მიმართ ჩატარებული მანიპულაციები შეესაბამება სსიპ-სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2013 წლის 27 თებერვლის №04-72/ო ბრძანებით განსაზღვრულ ხელოვნურ კოდს 6140006066 - ანუ შ06.3 თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა და ამ შემთხვევაში ვინაიდან იდენტურია ჩარევის შემადგენლობა და ასევე პაციენტის მხრიდან არ ხდება ფინანსური დანახარჯების გაწევა, ანუ არ ითვალისწინებს თანაგადახდას მოსარგებლის მხრიდან. დანართი 1-ის მე-11 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად: მიმწოდებელი ვალდებულია შემთხვევის შესახებ შეტყობინება გააკეთოს განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად.

შესაბამისად, აპელანტი მიიჩნევს, რომ აღნიშნული დავის ფარგლებში ადგილი აქვს N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის შემადგენლობას ანუ როდესაც ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს;

სააგენტოს მოსაზრებით, ამ შემთხვევაში დარღვეულია პროგრამის პირობები და პაციენტს მოთხოვს იმ დანახარჯის გაწევა, რომლის გადახდაც მას არ მოუწევდა. შესაბამისად, აპელანტი მიიჩნევს, რომ სასარჩელო მოთხოვნის ეს ნაწილი დაუსაბუთებელია.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტი განმარტავს, რომ სარჩელის დაკმაყოფილების გარემოებები არ არსებობს, მოსარჩელის მოთხოვნები მოკლებულია იურიდიულ საფუძველს. შესაბამისად ითხოვს, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლით საქმეზე ახალი გადაწყვეტილების მიღებას, სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების და მოწინააღმდეგე მხარის მიმართ (მოსარჩელე) მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ფარგლებში.

სამოტივაციო ნაწილი:

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 სრულად 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:

მოცემულ შემთხვევაში დავის საგანს წარმოადგენს შპს „მ-----
-----ოს“ მიერ ო-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში ანაზღაურება.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 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 კატეგორიებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დანართი 1-ის მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 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), ხოლო ამავე დანართის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

მითითებული დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულია პროგრამით მოსარგებლეთა წრე. განსახილველ შემთხვევაში, პალატას დადგენილად მიაჩნია, რომ პაციენტი - ო-----ე წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით 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, 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.

მითითებული დადგენილების მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მიხედვით კი, განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია: თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით.

განსახილველ შემთხვევაში, სადავო გადაწყვეტილებით განიმარტა, რომ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართი 1.2-ის მიხედვით არსებობს ხელოვნური კოდი 6140006066, რომელიც მოიცავს კლინიკის მიერ მიწოდებულ იდენტურ სამედიცინო მომსახურებას და არ ითვალისწინებს პაციენტის თანაგადახდას. ამდენად, გადაწყვეტილების თანახმად, სადავო სამედიცინო შემთხვევა გადაიცა არასწორი კოდით, რის გამოც არსებობდა სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული უარის თქმის საფუძველი.

პალატა მიუთითებს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-10 მუხლის 2¹.1 მუხლის თანახმად, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა NIV-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 №92/ნ ბრძანების მიხედვით.

ამასთან, სააპელაციო პალატა 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 ტრავმის სიმძიმიდან გამომდინარე პირადად იღებს გადაწყვეტილებას, თუ რა სახის მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს პაციენტს. ამდენად, დაუშვებელია საექიმო საქმიანობის სუბიექტს დავალებულება გამოიყენოს კონკრეტული მკურნალობის მეთოდი, საშუალება და განახორციელოს კონკრეტული სახის ჩარევა.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა NIV-100ა დასტურდება, რომ პაციენტი - ო-----ეს დაესვა დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზი ქალას ფუძის მოტეხილობა S--.1, ხოლო თანმხლებ დიაგნოზად თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა S06.3.

პალატა ყურადღებას ამახვილებს იმ გარემოებაზე, რომ სამედიცინო დოკუმენტების თანახმად, პაციენტი კლინიკაში შევიდა ჩივილებით: ტავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, აღენიშნებოდა კანქვეშა ჰემატომა მარჯვნივ პერიორბიტულ არეში, ცხვირიდან სისხლიანი გამონადენი, პერიოდული ძილიანობა. ავადმყოფობის მიმდინარეობა იყო მწვავე. მშობლების გადმოცემით 2017 წლის 7 მარტს დაახლოებით 13:00 საათზე ჩამოვარდა დაახლოებით 1,5 მეტრი სიმაღლიდან, დაეცა მიწაზე, შემდეგ შუბლის არეში მოხვდა ტოტი, აღენიშნა ცხვირიდან სისხლდენა, პერიორბიტულ მიდამოში მარცხნივ - დიდი ზომის ჰემატომა, ლებინება არ ჰქონია. პაციენტი კლინიკაში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადამ მიიყვანა. მიმღებ განყოფილებაში დამუშავდა პერიორბიტული მიდამოს კონტუზია და პაციენტი კონსულტირებულ იქნა ნეიროქირურგის და პედიატრის მიერ, ჩატარდა თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია, რომელზეც გამოვლინდა: „ძვლოვანი ფანჯარაზე ისახება მარჯვენა შუბლის ძვლის ხაზოვანი და თვალბუდის ზედა კიდის იმპრესიული მოტეხილობები. ამ უკანასკნელის მიმდებარედ ინტრაცერებრალურად ისახება თავისუფალი ჰაერის სიმკვრივის ბუმტუკები (პრევმოცეფალია) და კონტუზიური უბნები. შევიწროვებულად ისახება ქსელქვეშა სივრცეები მეტად ბაზალურად (ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის კ.ტ. ნიშნები). ორმხრივ, მეტი ინტენსივობით მარცხნივ, პარანაზალური წიაღების პნევმატიზაცია დაქვეითებული შემუპებული ლორწოვანის ხარჯზე. მარჯვნივ ქუთუთოები შემუპებული და იმბიბირებულია“. მიღებული მონაცემების საფუძველზე ბავშვი მოთავსდა ნეიროქირურგიულ განყოფილებაში. მას ჩაუტარდა ოფთალმოლოგის კონსულტაცია, რომელზეც ნანახი იქნა ჭრილობა კონიუქტივაზე, მიეცა

დანიშნულება. სტაციონარიდან გაწერისას პაციენტის მდგომარეობა იყო გაუმჯობესებული. ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა - დამაკმაყოფილებელი. პაციენტი კლინიკიდან მშობლების მოთხოვნით, ხელწერილით გაეწერა, შესაბამისი რეკომენდაციებით.

ამდენად, სააპელაციო პალატა, ზემოაღნიშნული პაციენტის მიმართ წარმოდგენილ სამედიცინო დოკუმენტაციისა და დასმული დიაგნოზის გათვალისწინებით მიიჩნევს, რომ არ დგინდება N2790733259 სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურების გამომრიცხველი კანონმდებლობით გათვალისწინებული გარემოება, მით უფრო იმ პირობებში, როდესაც საწინააღმდეგოს დამადასტურებელი მტკიცებულებები აპელანტს არ წარმოუდგენია. ამდენად, პალატა ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ ჩანაწერს, რომ წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით დასტურდება, რომ პაციენტის ძირითადი დიაგნოზი იყო S--.1 ქ-----ის მოტეხილობა - მარჯვნივ შუბლის ძვლის ხაზოვანი და თვალბუდის ზედა კიდის იმპრესიული მოტეხილობა, ხოლო S06.3 თავის ტვინის კეროვანი ტრავმა, თანმხლებ დიაგნოზს წარმოადგენდა. პაციენტს მკურნალობა ძირითადი დიაგნოზის საფუძველზე ჩაუტარდა და ანაზღაურებაზე მოთხოვნაც სააგენტოს ძირითადი დიაგნოზის კოდით წარედგინა. პირველი ინსტანციის სასამართლომ ასევე მართებულად მიუთითა, რომ სადავო აქტების მიხედვით, სამედიცინო შემთხვევა თანხმლები დიაგნოზის მიხედვით უნდა ყოფილიყო წარდგენილი, თუმცა ამგვარი მოსაზრება დასაბუთებული არ ყოფილა სამედიცინო შემთხვევის შინაარსიდან გამომდინარე გადაცემული ძირითადი დიაგნოზის არასწორად განსაზღვრის მტკიცებით შესაბამის მტკიცებულებებზე დაყრდნობით.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტის მითითება იმ გარემოებაზე, რომ დაწესებულების მხრიდან ადგილი ჰქონდა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის დარღვევას, რომლის 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, ვერ იქნება გაზიარებული პალატის მიერ.

ამასთან, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო 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. განსახილველ შემთხვევაში სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქმის მასალებით არ დასტურდება, ხოლო აპელანტის მიერ პირველი ინსტანციის, ასევე, სააპელაციო სასამართლოში ვერ იქნა წარმოდგენილი მტკიცებულებები, რომლითაც დადასტურდებოდა, რომ სახეზე იყო საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების N1 დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევა.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 13 ოქტომბრის №0----- გადაწყვეტილება კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული და იგი მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს.

რაც შეეხება სასარჩელო მოთხოვნას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 20 დეკემბრის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის შესახებ, რომლითაც შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოს“ უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე, სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ იმდენად, რამდენადაც დადგენილი იქნა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 13 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილების მიღება 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.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლში ჩამოთვლილია ის საფუძვლები, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელია ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, თუ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ან მისი ნაწილი კანონს ეწინააღმდეგება და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას, სასამართლო ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით გამოიტანს გადაწყვეტილებას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის შესახებ.

საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებებისა და მათი სამართლებრივი ანალიზის საფუძველზე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები ეწინააღმდეგება მოქმედ კანონმდებლობას, რაც მათი ბათილად ცნობის საფუძველს წარმოადგენს.

6. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

6.1. ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ თბილისის საქალაქო 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 თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილება.

7. 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.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

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

დ ა ა დ გ ი ნ ა:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ნოემბრის 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