

საქმე №-----



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა **საქართველოს სახელით**

28 მაისი, 2019 წელი
ქ.თბილისი

შესავალი ნაწილი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია**

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

მოსარჩელე - შპს „აკ“-----

წარმომადგენელი- ზ-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - ე-----

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

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

**1.1 ბათილად იქნეს ცნობილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის
სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების
ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის
დეპარტამენტის უფროსის 2----- გადაწყვეტილება(იხ.
სასარჩელო განცხადება, ს.ფ. 2-14).**

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2-----
----- გადაწყვეტილება „შპს,-----
2----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ”(იხ. სასარჩელო განცხადება, ს.ფ. 2-14).

1.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს 2-----
----- გადაწყვეტილებაში მითითებული პაციენტებისათვის- ზ-----
----- N-----5-----
----- სულ მოსარჩელის მიერ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების საფასურის, ჯამში- 1782.10 ლარის ანაზღაურება(იხ. სასარჩელო განცხადება, ს.ფ. 2-14).

მოსარჩელის განმარტებით, 2018 წლის აგვისტოს თვეში შპს ,-----
-----ი“ სამედიცინო მომსახურება გაეწია
პაციენტებს: ზუ-----

-----). ზემოთაღნიშნული პაციენტებისათვის გაწეული მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელმა თანხამ ჯამში შეადგინა 1782,10 ლარი, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების თაობაზე შესაბამისი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, რომელმაც 2-----
გადაწყვეტილებით უარი განუცხადათ აღნიშნულის დაფინანსებაზე. მოსარჩელის განმარტებით, აღნიშნულზე მათ მიერ წარდგენილი იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, რომლის განხილვის შემდეგაც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2-----
----- გადაწყვეტილებით უარი ეთქვათ ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე.

მოსარჩელე მიიჩნევს, რომ სააგენტოს გადაწყვეტილებები არის დაუსაბუთებელი, სააგენტომ არ იხელმძღვანელა აღნიშნული ურთიერთობების მარეგულირებელი კანონმდებლობის ნორმებით, რის გამოც, უნდა გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს 2-----
----- გადაწყვეტილებაში მითითებული პაციენტების- ზ-----
სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მოსარჩელის მიერ გაწეული სამედიცინო

მომსახურების ანაზღაურება.

2. მოპასუხის პოზიცია

მოპასუხემ - 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 25 აგვისტოს ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № IV-100/ა ს/ბარათის № 4801) დგინდება, რომ პაციენტი - თ----- დაბადებული 09.06.1----- 18 წლის 22 აგვისტოს მოათავსეს შპს „აკ-----
-----, დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: (ძირითადი დაავადება: გიდ: არასტაბილური სტენოკარდია (პროგრესირებადი). (I20.0) გართულებები: ბრადიკარდია, დაუზუსტებელი (R00.1) გულის უკმარისობა II (NYHA) (I50.9) თავბრუსხვევა და მდგრადობის დარღვევა (R42) თანმხლები დაავადება: არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH) (I10) გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსი ეზოფაგიტით (K21.0) დუოდენიტი (K29.8) თირკმლის კისტა N28.1 კოორდინაციის სხვა და დაუზუსტებელი დარღვევები R27.8 მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით მრავალი წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით. (მაქ.220/100 მმ.ვწყ.სვ.) მცირე ფიზიკური დატვირთვის ფონზე უჩივის ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს, ადვილად დაღლასა და პერიოდულად ტკივილს გულმკერდის არეში, რომელიც ეხსნება მოსვენებულ მდგომარეობაში. ბოლოს 12.12.16-14.12.16-ში სტაციონარულ მკურნალობას იტარებდა მათ კლინიკაში დიაგნოზით: გიდ: არასტაბილური სტენოკარდია (პროგრესირებადი). (I20.0) არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH). კლინიკიდან გაეწერა დანიშნულებითა და რეკომენდაციით. 22.08.18-ში 15:00 სთ-დან გამოხატული იყო ტკივილი და სიმძიმის შეგრძნება რეტროსტერნალურად, ასევე თავბრუსხვევა და ტენდენცია გონების კარგვისკენ. აღნიშნული ჩივილები გახანგრძლივდა არ მოეხსნა, გამოძახებული იქნა სდბ 112 და შემდგომი მკურნალობის მიზნით გადმოყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური

გამოკვლევები და კონსულტაციები: კონსულტაციები: (FXF000) ეკგ შემოსვლისას(22.08.2018წ. 18:35): სინუსური რიტმი, ST-დეპრესია-I, V2, 93, V4, V5-განხრაში; (T-კბილი-I, aVL, V2, K3, S4, V5-განხრაში ჩატარებული მკურნალობა: გლუკოზა 10% 500მლ, მეტოკლოპრამიდი 10მგ/2მლ, მიგ 400 400მგ (Ibuprofen), მონოსანი 40 მგ - (Isosorbid mononitrate), ნიტრომინტი აეროზოლი, პრესტარიუმი 5მგ - (perindopril), ჰარტილი 5 მგ - (Ramipril), ანაპრილინი 10მგ, დოლომინი 30მგ/მლ, ზანტაკი 50მგ 2მლ ამპ., კალიუმის ქლორიდი 4% 200მლ, კაპტოპრილი 25მგ, კარდილოპინი 5 მგ(Amlodipine), ლიდოკაინი-ლიქვო 2% 20მლ ფლ, ნატრიუმის ქლორიდი 0.9%-500მლ, ნიტროგლიცერინი 5 მგ/1.5მლ. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2-----
ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა ს/ბარათის №4728)
დგინდება, რომ პაციენტი-ბეჟენცევი ალექსი(დაბადებული 05.03.1-----
----- მოათავსეს შპს „აკ-----

-----. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: (ძირითადი დაავადება: ძირითადი დაავადება: გიდ: არასტაბილური სტენოკარდია (პროგრესირებადი).(I20.0) ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება (ზომიერი).(136.1.) გართულებები: გულის უკმარისობა III (NYHA) (I50.0) ჰიდროთორაქსი (ორმხრივი).(J94.8.) წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა (პერსისტული ფორმა-ტაქსისტოლია). (148) პულმონური ჰიპერტენზია - მეორადი (ზომიერი).(I27.2.) თანმხლები დაავადება: პნევმონია, დაუზუსტებელი (J18.9) ქვემო კიდურების ქრონიკული არტერიების უკმარისობა(IIb ფონტეინით) (I70.2) ეპილეფსია, დაუზუსტებელი (G40.9) მოკლე ანამნეზი: პაციენტს წლებია ანამნეზში დადგენილი აქვს წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა - პერსისტული ფორმა, რის გამო ღებულობს კორდარონს 200 მგ/დღეში, ანტიკოაგულაციური თერაპია (ვარფარინით) შეწყვეტილი აქვს 2 თვეა. ასევე დადგენილი აქვს ტრავმული ეპილეფია (მკურნალობს ფინლეფსინით). ბოლო რამდენიმე თვეა მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე აღნიშნავს დისკომფორტს გულმკერდის არეში, ჰაერის უკმარისობას და ქვ. კიდურების ტკივილს. აღნიშნული ჩივილები კუპირდება სპონტანურად მოსვენებულ მდგომარეობაში. 19,08,2018-ში დილით აღენიშნა გულყრა, გონებისკაგვის ეპიზოდით, რასაც თან დაერთო ტკივილი გულმკერდის არეში, რის გამოც სსდ 112-ის მიერ გადაყვანილ იქნა "ლუდუშაურის კლინიკაში". განესაზღვრა ტროპონინი (TRIU-0.076, საშუალო რისკი), კონსულტირებული იქნა ნევროლოგის და კარდიოლოგის მიერ, მიეცა რეკომენდაცია სპეციალიზირებულ კარდიოლოგიურ კლინიკაში მკურნალობის გაგრძელების შესახებ, რის გამოც კოორდინაციის და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის მიერ გადმოყვანილია კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური

გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკვ შესვლისას (19.08.2018წ. 17:35): წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა ჩატარებული მკურნალობა: ატორისი 20 მგ- (Atorvastatin Calcium), ბერლიპრილი 10 მგ -(Enalapril maleate), ბერლიპრილი 5 მგ- (Enalapril maleate), ბეტალოკ-ზოკი 50 მგ - (Metoprolol succinate), კალი-ნორმინი 500მგ, ლაზიქსი ამპ 1% 2 მლ, მონოსანი 40 მგ - (Isosorbide mononitrate), რევასიდი ი/მ ფხვ.გამხსნელით 1500მგ., აზიმაკი კაფს. 500მგ., დექსამეტაზონი0.4%1მლ ამპ., დიგოქსინი ამპ.0.25მგ/მლ 2მლ - (Digoxin), ვეროშპირონი 25 მგ- (Spironolactone), კალიუმის ქლორიდი 4% 200მლ, კარდიომაგნილი 75 მგ- (comb. drug (Magnesium Hydro, ნატრიუმის ქლორიდი 0.9%-500მლ, ულცეტიდი ტაბლეტები ნაწლავში ხსნადი 40მგ, ფუროსემიდი 40 მგ - (Furosemide), ქსარელტო 20 მგ (rivaroxaban). პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018წლის 24 აგვისტოს ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა ს/ბაართის №4792) დგინდება, რომ პაციენტი- თ----- 08.03.1-----

----- შპს „აკ-----. დასკვნა
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი:
ძირითადი დაავადება: გიდ: არასტაბილური
სტენოკარდია(პროგრესირებადი). (I20.0) კორონარული ანგიოგრაფია 23.08.2018 (FNDC1A) 1 CAR. გართულებები: გულის უკმარისობა II(NYHA) (150.9). თანმხლები დაავადება: მიოკარდიუმის გადატანილი ინფარქტი(2012; 2014წწ) (I25.2) არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH). (I10) შაქრიანი დიაბეტი (ტიპი 2), დაუზუსტებელი გართულებებით (E11.8) კორონარული სტენტირების შემდგომი მდგომარეობა (2012; 14.06.18წწ) (Z95.5) ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზი წყლულისა და ვარიკოზის გარეშე (I83.9) სიმსუქნე (I კლასი). (E66.9) მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით 30 წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით (max.T/A- 280/110mmHg). ზომიერ ფიზიკურ დატვირთვაზე აღენიშნება ადვილად დაღლა, ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი. 2012; 2014 წწ-ში გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი. 2012 წელს ჩაუტარდა კორონარული სტენტირება. 03.2016 წელს. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალურ საუნივერსიტეტო კლინიკაში ჩაუტარდა კორონაროგრაფია, გამოვლინდა კორონარული არტერიების მრავლობითი ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი დაზიანებები, ერჩია კორონარული შუნტირება, რაზეც პაციენტმა უარი განაცხადა. ხშირი ანგიური ტკივილების გამო 04.2016-ში კონსულტაციის მიზნით მიმართა კლინიკას, კარდიოქირურგის და ინტერვენციონისტის რეკომენდაციით ჩაუტარდა კორონარული სტენტირება (იმპანტირებულ იქნა ერთი წამლით დაფარული სტენტი). 12.06-15.06.18-ში კვლავ მკურნალობდა კლინიკაში გიდ არასტაბილური

სტენოკარდიის დიაგნოზით. ჩაუტარდა კორონაროგრაფია და კორონარული სტენტირება LAD, RCA-2 DES). მას შემდგომ თავს დამაკმაყოფილებლად გრძნობდა, . რეგულარულად იღებდა მედიკამენტებს: კარდიომაგნილი, პლავიქსი, მონოსანი, ბეტალოკ ზოკი, სორვასტა, ლერონი. მიუხედავად ზ/ა მედიკამენტური თერაპიისა ბოლო ერთი თვეა პაციენტს კვლავ აღენიშნება მოჭერითი ხასიათის ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, ირადიაციით მარცხენა ბეჭში, რომელიც ეხსნება რამოდენიმე წუთში სპონტანურად ან ნიტროგლიცერინის ფონზე. 22.06.18-ში დილიდან დაეწყო ძლიერი მოჭერითი ხასიათის ტკივილი რეტროსტერნალურად, რომელიც გახნაგრძლივდა, არ მოიხსნა, რის გამოც ოჯახის წევრების მიერ მოყვანილი იქნა კლინიკაში, პაციენტი გასინჯული იქნა კარდიოლოგის ნ.ჟვანიას მიერ, ანამნეზის და კლინიკური მონაცემების გათვალისწინებით მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, არასტაბილურად და მოთავსდა კარდიოლოგიის დეპარტამენტში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: (FXF000) ეკგ შემოსვლისას(22.08.2018წ. 11:15): სინუსური რიტმი, (-)T-კბილი-V4, V5-განხრაში; ორფაზიანი (+-) T-კბილი-I, AVL, V2, V3-განხრაში მწვავე კეროვანი დაზიანების ნიშნების გარეშე ჩატარებული მკურნალობა: ატორისი 20 მგ - (Atorvastatin Calcium), ბეტალოკ-ზოკი 50 მგ - (Metoprolol succinate), მიგ 400 400მგ (Ibuprofen), მონოსანი 40 მგ -(Isosorbid mononitrate), პლავიქსი 75 მგ -(Clopidogrel), პრესტარიუმი 5მგ - (perindopril), სიოფორი ტაბ. 1000მგ, არიქსტრა 0,5 მლ/2,5 მგ - (Fondaparinux Sodium), დიმედროლი 1% 1მლ, კარდიომაგნილი 75 მგ - (comb. drug (Magnesium Hydro, ლაზოლვანი 30 მგ (Ambroxol), ნატრიუმის ქლორიდი 0.9%-500მლ, ულცეტიდი ტაბლეტები ნაწლავში ხსნადი 40მგ, ფიზიოტენზი - 0.4მგ - (Moxonidine) პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

-ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2----- ცნობა №IV-100/ა(ს.ფ. 23-28)

-ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2----- ცნობა №IV-100/ა ა/ბარათის №4728 (ს.ფ. 30-37)

-ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 20----- ცნობა №IV-100/ა ა/ბარათის №4792 (ს.ფ. 38-44

3.1.2. შპს „აკ----- 2-----

„ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერის პირველი პუნქტით დგინდება, რომ წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №----- შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში)-382,5.

წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №-----; შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში)-566,1; წარდგენილი შემთხვევის ნომერი - №----- შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურება სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა(ლარებში)-833.5ლარი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „აკ“-----

2019 წლის 16 იანვრის №----- „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის ჩანაწერი(ს.ფ. 17)

3.1.3. საქმეში წარმოდგენილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2----- გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ შპს „აკ“----- გადაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევების რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის- ინსპექტირების შედეგად, გამოვლინდა მიმწოდებლის მხრიდან პროგრამის განსაზღვრული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევები:

პაციენტი ზ----- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 22.08.2018-დან 25.08.2018-მდე მკურნალობდა შპს „აკ“----- კლინიკის მიერ, პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა(შ.ნ 1543332857) წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდი: T-----, [20.0 არასტაბილური სტენოკარდია. 26.08.2018 პაციენტმა მიმართა შპს „აკ“----- კლინიკის მიერ მოწოდებული კოდეზი: I დონის ინტენსიური მკურნალობა; T900004, G46.8" თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობების დროს.

პ-----, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 30.08.2018 10:40-დან 31.08.2018 15:00-მდე მკურნალობდა სს „კ“----- კლინიკის მიერ,

პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა (----- წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდი: T900016, გულის უკმარისობა (გულის ქრონიკული უკმარისობა III ან IV კლასი NYHA კლასიფიკაციით), დიაგნოზი: I50.0- გულის შეგუბებითი უკმარისობა. 27.08.2018 პაციენტმა განმეორებით მიმართა სსიპ „თ-----

----- სადაც დაჰყო 03.09.2018-მდე. კლინიკის მიერ მიწოდებული პროგრამული კოდებია: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: J96.0 სუნთქვის უკმარისობა; T90000, J18.9-პნევმონია.

აღნიშნული გარემოებებიდან გამომდინარე, წერილის დანართის სახით წარმოდგენილ შემთხვევებს N----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად(წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

პაციენტი ც----- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთი ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 30.08.2018 10:40-დან 31.05.2018 15:0-მდე მკურნალობდა შპს„--

----- კლინიკის მიერ, პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა (შ.).96557710) წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდი: T----- არასტაბილური სტენოკარდია; 120.0, არასტაბილური სტენოკარდია ICAR, ჩარევა -FNDICIA გულის და/ან კორონარული არტერიების ანთოგრაფია. აღნიშნულ შემთხვევაში სტაციონარული მკურნალობა არ დასტურდება შესაბამისად, შემთხვევას N----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად(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:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----

----- „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ(ს.ფ. 18-20)

3.1.4. 2019 წლის 20 თებერვალს, შპს „-----

----- ადმინისტრაციული საჩივრით №---- მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-----
-----ადაწყვეტილება.

**სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2----- გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „ა-----
----- №---- ადმინისტრაციული საჩივარი.**

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „-----

----- ადმინისტრაციული საჩივარი №---- (ს.ფ. 18-20)

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2-----

ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ”(ს.ფ. 21-22)

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 დასასაბუთებლად 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 ადმინისტრაციული-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 უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო

დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2-----
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 დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 20-----
----- გადაწყვეტილება შპს „აკ-----
----- 2----- ადმინისტრაციული საჩივრის
დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“- ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ
ლონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის
№36 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 გასაჩივრებული-

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2----- გადაწყვეტილება „შპს „აკ-----
----- 2----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“, წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დაცვის 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 №36 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 №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 ვეტერანებისთვის 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 №36-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 - ზუ-----
----- წარმოდგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის 36-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 №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.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 28 იანვრის №04/3467 გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ შპს „ა-----“
გადაეგზავნა იმ სამედიცინო შემთხვევების რეესტრი, რომლებზეც საანგარიშგებო დოკუმენტაციის - ინსპექტირების შედეგად, გამოვლინდა მიმწოდებლის მხრიდან პროგრამის განსაზღვრული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევები: პაციენტი ზ----- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 22.08.2018-დან 25.08.2018-მდე მკურნალობდა შპს „ა-----“
კლინიკის მიერ, პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა(შ.ნ 1543332857) წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდი: T-----, [20.0 არასტაბილური სტენოკარდია. 26.08.2018 პაციენტმა მიმართა შპს „-----“ კლინიკის მიერ მიწოდებული კოდებია: I დონის ინტენსიური მკურნალობა; T900004, G46.8" თავის ტვინის

სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობების დროს.

პაციენტი -ა-----, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 30.08.2018 10:40-დან 31.08.2018 15:00-მდე მკურნალობდა სს „კ-----
----- კლინიკის მიერ, პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა(-----
წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდი: T900016, გულის უკმარისობა (გულის ქრონიკული უკმარისობა III ან IV კლასი NYHA კლასიფიკაციით), დიაგნოზი: I50.0-გულის შეგუებითი უკმარისობა. 27.08.2018 პაციენტმა განმეორებით მიმართა სსიპ „თ-----
----- სადაც დაჰყო 03.09.2018-მდე. კლინიკის მიერ მიწოდებული პროგრამული კოდებია: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: J96.0 სუნთქვის უკმარისობა; T90000, J18.9-პნევმონია.

აღნიშნული გარემოებებიდან გამომდინარე, წერილის დანართის სახით წარმოდგენილ შემთხვევებს N----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად(წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

პაციენტი- ც----- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთი ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 30.08.2018 10:40-დან 31.05.2018 15:00-მდე მკურნალობდა შპს „ა-----
----- კლინიკის მიერ, პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა(შ.).96557710) წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდი: T----- არასტაბილური სტენოკარდია; 120.0, არასტაბილური სტენოკარდია ICAR, ჩარევა -FNDCIA გულის და/ან კორონალური არტერიების ანიოგრაფია. აღნიშნულ შემთხვევაში სტაციონარული მკურნალობა არ დასტურდება შესაბამისად, შემთხვევას----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36

დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (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 №36 დადგენილების მე-10 მუხლის 2^{1.1} 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 №92/ნ ბრძანების მიხედვით.

საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 25 აგვისტოს ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა ს/ბარათის №4801) დგინდება, რომ პაციენტი-თ-----დაბადებული 09.06.1-----18 წლის 22 აგვისტოს მოათავსეს შპს „აკ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: (ძირითადი დაავადება: გიდ: არასტაბილური სტენოკარდია (პროგრესირებადი). (I20.0) გართულებები: ბრადიკარდია, დაუზუსტებელი (R00.1) გულის უკმარისობა II (NYHA) (I50.9) თავბრუსხვევა და მდგრადობის დარღვევა (R42) თანმხლები დაავადება: არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH) (I10) გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქსი ეზოფაგიტით (K21.0) დუოდენიტი (K29.8) თირკმლის კისტა N28.1 კოორდინაციის სხვა და დაუზუსტებელი დარღვევები R27.8 მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით მრავალი წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით. (მაქ.220/100მმ.ვწყ.სვ.) მცირე ფიზიკური დატვირთვის ფონზე უჩივის ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს, ადვილად დაღლასა და პერიოდულად ტკივილს გულმკერდის არეში, რომელიც ეხსნება მოსვენებულ მდგომარეობაში. ბოლოს 12.12.16-14.12.16-ში სტაციონარულ მკურნალობას იტარებდა მათ კლინიკაში დიაგნოზით: გიდ: არასტაბილური სტენოკარდია (პროგრესირებადი). (I20.0) არტერიული ჰიპერტენზია III

(ESC/ESH). კლინიკიდან გაეწერა დანიშნულებითა და რეკომენდაციით. 22.08.18-ში 15:00 სთ-დან გამოხატული იყო ტკივილი და სიმძიმის შეგრძნება რეტროსტერნალურად, ასევე თავბრუსხვევა და ტენდენცია გონების კარგვისკენ. აღნიშნული ჩივილები გახანგრძლივდა არ მოეხსნა, გამოძახებულ იქნა სდბ 112 და შემდგომი მკურნალობის მიზნით გადმოყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: კონსულტაციები: (FXF000) ეკგ შემსვლისას(22.08.2018წ. 18:35): სინუსური რიტმი, ST-დეპრესია-I, V2, V3, V4, V5-განხრაში;(T-კბილი-I, aVL, V2, K3, S4, V5-განხრაში ჩატარებული მკურნალობა: გლუკოზა 10% 500მლ, მეტოკლოპრამიდი 10მგ/2მლ, მიგ 400 400მგ (Ibuprofen), მონოსანი 40 მგ (Isosorbid mononitrate), ნიტრომინტი აეროზოლი, პრესტარიუმი 5მგ - (perindopril), ჰარტილი 5 მგ - (Ramipril), ანაპრილინი 10მგ, დოლომინი 30მგ/მლ, ზანტაკი 50მგ 2მლ აბჰ., კალიუმის ქლორიდი 4% 200მლ, კაპტოპრილი 25მგ, კარდილოპინი 5 მგ(Amlodipine), ლიდოკაინი-ლიქვო 2% 20მლ ფლ, ნატრიუმის ქლორიდი 0.9%-500მლ, ნიტროგლიცერინი 5 მგ/1.5მლ. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2-----
 ცნობით(სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა ს/ბარათის №4728) დგინდება, რომ პაციენტი-ბეჟენცევი ალექსი (დაბადებული 05.03.1949წელი, 2018 წლის 19 აგვისტოს მოათავსეს შპს „აკ-----
 -----. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: (ძირითადი დაავადება: ძირითადი დაავადება: გიდ: არასტაბილური სტენოკარდია (პროგრესირებადი).(I20.0) ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება(ზომიერი).(136.1.) გართულებები: გულის უკმარისობა III (NYHA) (I50.0) ჰიდროთორაქსი(ორმხრივი).(J94.8.) წინაგულების ფიბრილაცია და თრთოლვა (პერსისტული ფორმა-ტაქსისტოლია). (148) პულმონური ჰიპერტენზია - მეორადი (ზომიერი).(I27.2.) თანმხლები დაავადება: პნევმონია, დაუზუსტებელი (J18.9) ქვემო კიდურების ქრონიკული არტერიების უკმარისობა (IIB ფონტეინით) (I70.2) ეპილეფსია, დაუზუსტებელი (G40.9) მოკლე ანამნეზი: პაციენტს წლებია ანამნეზში დადგენილი აქვს წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა - პერსისტული ფორმა, რის გამო ღებულობს კორდარონს 200 მგ/დღეში, ანტიკოაგულაციური თერაპია(ვარფარინით) შეწყვეტილი აქვს 2 თვეა. ასევე დადგენილი აქვს ტრავმული ეპილეფია (მკურნალობს ფინლეფსინით). ბოლო რამდენიმე თვეა მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე აღნიშნვას დისკომფორტს გულმკერდის არეში, ჰაერის უკმარისობას და ქვ. კიდურების ტკივილს. აღნიშნული ჩივილები კუპირდება სპონტანურად მოსვენებულ მდგომარეობაში. 19.08,2018-ში დილით აღენიშნა გულყრა, გონებისკარგვის ეპიზოდით, რასაც თან დაერთო ტკივილი გულმკერდის არეში, რის გამოც სსდ 112-ის მიერ გადაყვანილ იქნა "ლუდუშაურის კლინიკაში". განესაზღვრა ტროპონინი (TRIU-0.076, საშუალო რისკი), კონსულტირებულ იქნა ნევროლოგის და კარდიოლოგის მიერ, მიეცა რეკომენდაცია

სპეციალიზირებულ კარდიოლოგიურ კლინიკაში მკურნალობის გაგრძელების შესახებ, რის გამოც კოორდინაციის და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის მიერ გადმოყვანილია კლინიკაში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები: (FXF000) ეკგ შესვლისას (19.08.2018წ. 17:35): წინაგულთა ციმციმი და თრთოლვა ჩატარებული მკურნალობა: ატორისი 20 მგ- (Atorvastatin Calcium), ბერლიპრილი 10 მგ - (Enalapril maleate), ბერლიპრილი 5 მგ- (Enalapril maleate), ბეტალოკ-ზოკი 50 მგ - (Metoprolol succinate), კალი-ნორმინი 500მგ, ლაზიქსი ამპ 1% 2 მლ, მონოსანი 40 მგ - (Isosorbid mononitrate), რევასიდი ი/მ ფხვ.გამხსნელით 1500მგ., აზიმაკი კაფს. 500მგ., დექსამეტაზონი 0.4% 1მლ ამპ., დიგოქსინი ამპ. 0.25მგ/მლ 2მლ - (Digoxin), სპირონოლონი 25 მგ- (Spironolactone), კალიუმის ქლორიდი 4% 200მლ, კარდიომაგნილი 75 მგ- (comb. drug (Magnesium Hydro, ნატრიუმის ქლორიდი 0.9%-500მლ, ულცეტიდი ტაბლეტები ნაწლავში ხსნადი 40მგ, ფუროსემიდი 40 მგ - (Furosemide), ქსარელტო 20 მგ(rivaroxaban). პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 2018 წლის 24 აგვისტოს ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა ს/ბაართის №4792) დგინდება, რომ პაციენტი- თ----- 08.03.1----- 2018 წლის 22 აგვისტოს მოათავსეს შპს „აკ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: ძირითადი დაავადება: გიდ: არასტაბილური სტენოკარდია(პროგრესირებადი). (I20.0) კორონარული ანგიოგრაფია 23.08.2018 (FNDC1A) 1 CAR. გართულებები: გულის უკმარისობა II(NYHA) (150.9). თანმხლები დაავადება: მიოკარდიუმის გადატანილი ინფარქტი (2012; 2014წწ) (I25.2) არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH). (I10) შაქრიანი დიაბეტი (ტიპი 2), დაუზუსტებელი გართულებებით (E11.8) კორონარული სტენტირების შემდგომი მდგომარეობა (2012; 14.06.18წწ) (Z95.5) ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზი წყლულისა და ვარიკოზის გარეშე (183.9) სიმსუქნე (I კლასი). (E66.9) მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით 30 წელია დაავადებულია არტერიული ჰიპერტენზიით (max.T/A- 280/110mmHg). ზომიერ ფიზიკურ დატვირთვაზე აღენიშნება ადვილად დაღლა, ჰაერის უკმარისობა და ქოშინი. 2012; 2014 წწ-ში გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი. 2012 წელს ჩაუტარდა კორონარული სტენტირება. 03.2016წელს. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალურ საუნივერსიტეტო კლინიკაში ჩაუტარდა კორონაროგრაფია, გამოვლინდა კორონარული არტერიების მრავლობითი ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი დაზიანებები, ერჩია კორონარული შუნტირება, რაზეც პაციენტმა უარი განაცხადა. ხშირი ანგინური ტკივილების გამო 04.2016-ში კონსულტაციის მიზნით მიმართა კლინიკას, კარდიოქირურგის და ინტერვენციონისტის რეკომენდაციით ჩაუტარდა კორონარული სტენტირება (იმპანტირებულ იქნა ერთი წამლით დაფარული სტენტი). 12.06-15.06.18-ში კვლავ მკურნალობდა კლინიკაში გიდ არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით. ჩაუტარდა კორონაროგრაფია და კორონარული სტენტირება LAD,

RCA-2 DES). მას შემდგომ თავს დამაკმაყოფილებლად გრძნობდა, რეგულარულად იღებდა მედიკამენტებს: კარდიომაგნილი, პლავიქსი, მონოსანი, ბეტალოკ ზოკი, სორვასტა, ლერონი. მიუხედავად ზ/ა მედიკამენტური თერაპიისა ბოლო ერთი თვეა პაციენტს კვლავ აღნიშნება მოჭერითი ხასიათის ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, ირადიაციით მარცხენა ბეჭში, რომელიც ეხსნება რამოდენიმე წუთში სპონტანურად ან ნიტროგლიცერინის ფონზე. 22.06.18-ში დილიდან დაეწყო ძლიერი მოჭერითი ხასიათის ტკივილი რეტროსტერნალურად, რომელიც გახნაგრძლივდა, არ მოიხსნა, რის გამოც ოჯახის წევრების მიერ მოყვანილი იქნა კლინიკაში, პაციენტი გასინჯული იქნა კარდიოლოგის ნ.ჟვანიას მიერ, ანამნეზის და კლინიკური მონაცემების გათვალისწინებით მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, არასტაბილურად და მოთავსდა კარდიოლოგიის დეპარტამენტში. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:(FXF000) ეკგ შემოსვლისას(22.08.2018წ. 11:15): სინუსური რიტმი, (-)T-კბილი-V4, V5-განხრაში; ორფაზიანი (+-) T-კბილი-I, AVL, V2, V3-განხრაში მწვავე კეროვანი დაზიანების ნიშნების გარეშე ჩატარებული მკურნალობა: ატორისი 20 მგ (Atorvastatin Calcium), ბეტალოკ-ზოკი 50 მგ- (Metoprolol succinate), მიგ 400 400მგ(Ibuprofen), მონოსანი 40 მგ -(Isosorbide mononitrate), პლავიქსი 75 მგ -(Clopidogrel), პრესტარიუმი 5მგ - (perindopril), სიოფორი ტაბ. 1000მგ, არიქსტრა 0,5 მლ/2,5 მგ(Fondaparinux Sodium), დიმედროლი 1% 1მლ, კარდიომაგნილი 75 მგ - (comb. drug(Magnesium Hydro, ლაზოლვანი 30 მგ(Ambroxol), ნატრიუმის ქლორიდი 0.9%-500მლ, ულცეტიდი ტაბლეტები ნაწლავში ხსნადი 40მგ, ფიზიოტენზი - 0.4მგ (Moxonidine) პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია.

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 2----- გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების 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 შეეძლო 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 საფუძვლად 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 2----- 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 დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2----- გადაწყვეტილება, რომლითაც შპს „აკ-----“ ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა, 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 2----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, შესაბამისად

გასაჩივრებული- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მოვალეობის შემსრულებლის 2----- გადაწყვეტილების კანონშეუსაბამოა 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 20----- გადაწყვეტილება „შპს,აკ----- 2----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ“.
3. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2----- 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“ 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