



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

საქმე N3/8756-17

27 ნოემბერი, 2018

წელი

ქ.

თბილისი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგია
მოსამართლე ანა ჩხეტია
სხდომის მდივანი მამუკა გიორგანაშვილი**

მოსარჩელე - სს „ს-----ი“

წარმომადგენლები - მ-----ე, ნ-----ე

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - ლ-----ე

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების
ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

„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----- გადაწყვეტილებისა და მასზე წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2017 წლის 20 დეკემბრის N0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

2. მოპასუხის პოზიცია

მოპასუხის წარმომადგენლებმა სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა მოითხოვეს მის უსაფუძვლობაზე მითითებით.

3. დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები:

3.1. პაციენტი ოლ-----ე (8 წლის) შპს „მ-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით 2017 წლის 7 მარტიდან 2017 წლის 13 მარტამდე მკურნალობდა. პაციენტს დიაგნოზის სახით დაუდგინდა: S02.1 ქალა ფუძის 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: თავის 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, ღებინება 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 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.

მტკიცებულება: ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ს.ფ. 24), სამედიცინო დოკუმენტაცია (ს.ფ. 21-50).

3.2. საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ოლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით შეტყობინება შპს „-----მ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 7 მარტს წარუდგინა

(შემთხვევა N2-----). შეტყობინების მიხედვით, პაციენტს დიაგნოზის სახით დაუდგინდა S02.1 ქალა ფუძის მოტეხილობა და მას ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარულ მომსახურება.

მტკიცებულება: შეტყობინება, შემთხვევის შემოწმება (ს.ფ.51-54, 119-120).

3.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 13 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებით შპს „მ-----ს“ მოთხოვნა N2----- სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე არ დაკმაყოფილდა. აღნიშნული გადაწყვეტილებით აღინიშნა, რომ პაციენტი ოლ-----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-----ში“ გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტით 2017 წლის 7 მარტიდან 2017 წლის 13 მარტამდე მკურნალობდა, დიაგნოზით SUR2282003: S02.1 ქალა ფუძის 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 გადაიკა 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.

მტკიცებულება: გადაწყვეტილება (ს.ფ.17), სადავო შემთხვევების რეესტრი (ს.ფ. 18).

3.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 13 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებაზე შპს „მ-----მ“ 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.

მტკიცებულება: საჩივარი (ს.ფ. 96-99), სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გადაწყვეტილება (ს.ფ. 19-20).

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

მტკიცებულება: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გადაწყვეტილება (ს.ფ. 19-20).

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

მტკიცებულება: განჩინება (ს.ფ. 154-155).

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმების შედეგად სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილება.

6. სამართლებრივი შეფასება

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-60¹ 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, მიიჩნევს, რომ არსებობს 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).

„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 მოსარგებლების, 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).

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, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებას დაქვემდებარებული შემთხვევის დროული ანაზღაურება დადგენილი წესით.

მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელის მიერ ოლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება ექვევა 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.

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.

სასამართლომ განიხილა რა სადავო აქტების გამოცემის საფუძველად წარმოებული ადმინისტრაციული საქმის მასალები, მიიჩნევს, რომ არ დგინდება N2----- სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურების გამომრიცხველი კანონმდებლობით გათვალისწინებული გარემოება. წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით დასტურდება, რომ პაციენტის ძირითადი დიაგნოზი იყო S02.1 ქალა ფუძის 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.

სასამართლო განმარტავს, 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).

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, 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 ოლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე. ამდენად, მითითებული გადაწყვეტილებები ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

7. საპროცესო ხარჯები

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლით განსაზღვრულია მხარეთა შორის ხარჯების განაწილების წესი. აღნიშნული მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე გათავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან.

შესაბამისად, საქმის განხილვის შედეგების მიხედვით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოსარჩელის სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს მის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი თანხის 100 ლარის ანაზღაურება (ს.ფ. 70).

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციულ საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-2, მე-9, მე-12, 22-ე, 23-ე, 32-ე, 33-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე და 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა

1. სს „ს-----ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს;
2. 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 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;

3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სს „ს-----ის” სასარგებლოდ დაეკისროს სარჩელისათვის გადახდილი ბაჟის ანაზღაურება 100 ლარის ოდენობით;
4. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს მისი მხარისათვის ჩაბარებიდან 14 დღის ვადაში თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე ქ.თბილისში, გრ. რობაქიძის გამზირი N7ა) თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიაში (მდებარე ქ.თბილისში, დავით აღმაშენებლის ხეივანი, მე-12 კმ, N6) სააპელაციო საჩივრის წარდგენის გზით.

მოსამართლე

ანა ჩხეტია