

საქმე №-----

საქმე №3/1997-18



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

28 თებერვალი, 2019 წელი

ქ.

თბილისი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია

მოსამართლე - ლეილა გოგიშვილი
სხდომის მდივანი - ანა მგელაძე

მოსარჩელე - სს „ს-----“ (შპს „მ-----“
-----“ უფლებამონაცვლე)

წარმომადგენელი - მ-----ე

მოპასუხე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ
სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - ლ-----ე

მოპასუხე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეფერალური
მომსახურების კომისია

წარმომადგენელი - ბ-----ა

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის
ბათილად ცნობა, ქმედების განხორციელების დავალეზა

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03
ნოემბრის №--- დადგენილების - „რეფერალური მომსახურების“

ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ" თანახმად შექმნილი კომისიის 2018 წლის 14 მარტის №-- საოქმო გადაწყვეტილება პაციენტი ნ-----ს შემთხვევის დაფინანსების გაუქმების ნაწილში (2017 წლის 08 აგვისტოს №-- სხდომის ოქმის 1.633 პუნქტი);

1.2. დაევალოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უზრუნველყოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შპს „მ-----“ შორის გაფორმებული შესრულებული სამუშაოების ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების 2017 წლის 18 სექტემბრის №----- აქტით გათვალისწინებული თანხის 17151,75 ლარის ანაზღაურება.

(დაზუსტებული სასარჩელო მოთხოვნა, იხ. 2018 წლის 03 ოქტომბრის სასამართლო სხდომის ოქმი, ტომი 2, ს.ფ. 1-12).

მოსარჩელის განმარტებით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2017 წლის 9 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილების თანახმად, „რეფერალური მომსახურების სახელმწიფო პროგრამის“ „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ სხვა განსაზღვრული შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების კომპონენტის“ ფარგლებში სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაზე უფლებამოსილი ორგანოს - უწყებათაშორისი კომისიის 2017 წლის 08 აგვისტოს №-- ოქმით მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, დაფინანსდა პაციენტი ნ-----ს სამედიცინო მომსახურება ღირებულებით 17 151,75 ლარი.

ნ-----ს 2017 წლის 29-30 აპრილს გაეწია სამედიცინო მომსახურება და გაწეული მომსახურების საფუძველზე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოს“ შორის გაფორმებული შესრულებული სამუშაოების ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების 2017 წლის 18 სექტემბრის №----- აქტის შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ იკისრა აღნიშნული თანხის - 17 151,75 ლარის ანაზღაურება, მაგრამ თანხა შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოს“ დღემდე არ მიუღია. 2018 წლის 27 თებერვლის №----- წერილით შპს „მ-----ომ“ მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს თანხის ანაზღაურების მოთხოვნით, თუმცა წერილს რეაგირება არ მოჰყოლია.

საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილების - „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ თანახმად შექმნილი კომისიის 2018 წლის 14 მარტის №-- საოქმო გადაწყვეტილებით გაუქმდა 2017 წლის 08 აგვისტოს №-- ოქმის 1.633 პუნქტით მიღებული გადაწყვეტილება, პაციენტ ნ-----ას სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში..

მოსარჩელე მიიჩნევს, რომ აღნიშნული გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება კანონს, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ უნდა უზრუნველყოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შპს „მ-----“ შორის გაფორმებული შესრულებული სამუშაოების ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების 2017 წლის 18 სექტემბრის №----- აქტით გათვალისწინებული თანხის 17151,75 ლარის ანაზღაურება.

2. მოპასუხის პოზიცია

2.1. მოპასუხე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია კანონის მოთხოვნათა სრული დაცვით, რის გამოც არ არსებობს მისი ბათილად ცნობისა და მოპასუხისთვის ქმედების განხორციელების დავალების სამართლებრივი საფუძვლები.

2.2. მოპასუხე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეფერალური მომსახურების კომისიის წარმომადგენელმა წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია კანონის მოთხოვნათა სრული დაცვით, რის გამოც არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის საფუძველი.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. შპს „მ-----“ 2017 წლის 30 აპრილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №21770 ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) და №---- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი - ნ-----ა 2017 წლის 29

აპრილს შეიყვანეს შპს „მ-----“
კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში. დასკვნა ჯანმრთელობის
მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: J96.0. სუნთქვის მწვავე
უკმარისობა; გ.თ.მ. Q24.2. სამწინაგულიანი გული; I27.2. სხვა მეორადი
პულმონური ჰიპერტენზია; I50.9. გულის უკმარისობა დაუზუსტებელი; D65.
დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგება (დეფიბრინაციული სინდრომი).

მოკლე ანამნეზი: პაციენტი კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში შევიდა
29.04.17წ. 19:20 სთ-ზე. პაციენტი ავად იყო 1,5 თვე. დაავადება დაეწყო ხველით,
ცხელებით. მკურნალობა უტარდებოდა ბინაზე და სტაციონარში. აღსანიშნავია,
რომ პაციენტი ამ პერიოდში გაუვარდათ ხელიდან, მიიღო თავის მსუბუქი
ტრავმა, გაკეთდა თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია, სადაც რაიმე
პათოლოგია არ დაფიქსირდა. დინამიკაში პაციენტი გახდა ადინამიური,
მიდრეკილი იყო სომნოლენციისაკენ, აღარ იღებდა სითხეს და საკვებს,
პერიოდულად აღენიშნებოდა გულისრევა, სუბფერულიტეტი, დინამიკაში
გამოეხატა სუნთქვის გახშირება, აღნიშნული სიმპტომებით ბავშვი მიყვანილ
იქნა ქ. ქუთაისის საავადმყოფოში, სადაც ჩატარდა კლინიკო-ლაბორატორიული
კვლევები და დაისვა დიაგნოზი: ღია ოვალური ხვრელი, ფილტვის მძიმე
ფორმის ჰიპერტენზია, ტოტალური ანომალური დრენაჟი, გულის და სუნთქვის
მწვავე უკმარისობა. პაციენტი კატასტროფის ბრიგადის მიერ გადმოყვანილ იქნა
შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფოში“.

მდგომარეობა სტაციონარში შესვლისას: კანი მკრთალი, კიდურები გრილი,
კაპ. ავსება 5 წმ, პულსი სუსტი ავსების და დაჭიმულობის, გულის რონები
მოყრუებული, სუნთქვა ბილატურალური, აუსკულტაცია ვეზიკულარული
სუნთქვა, პაციენტი დესატურირებულია, ოქსიგენაციის ფონზე SpO2 88%,
გამოხატულია რეტრაქციები, სუნთქვაში მონაწილეობს დამხმარე
მუსკულატურა, მუცელი პალპაციით რბილი, ღვიძლი ნეკნრთა რკალის
დონეზეა.

ჩატარებული მკურნალობა: 30/04/17 FFSL10 ინტრაატრიალური მემბრანის
რეზექცია და ASD-ის დახურვა. პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა
სისხლის ხელოვნური მიმოქცევით. ინფუზური თერაპია. კრისტალიდებითა და
კოლოიდებით ფ.ხ.ვ. სედაცია/ანალგეზია/რელაქსაცია და სხვა სიმპტომურ-
სინდრომულ მკურნალობა. ოპერაციული ჩარევა ინტრაატრიალური მემბრანის
რეზექცია. წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა.

ავადმყოფობის მიმდინარეობა: მძიმე, კ.მ.დ-ში შემოსვლისას პაციენტის
ზოგადი მდგომარეობა უმძიმესია, ცნობიერება შეუცვლელი. აღენიშნებოდა
ძლიერი ჭირვეულობა, მტკივნეულ გამღიზიანებლს იცილებდა, გუგები
მრგვალი, თანაბარი, თვალს ახელს სპონტანურად, ფიტორეაქცია და რქოვანას
რეფლექსი იწვევა, კიდურებში მოტორული დეფიციტი არ ვლინდება, პაციენტი

დესატურირებულია, ოქსიგენაციის ფონზე SpO2 88%, გამოხატულია რეტრაქციები, სუნთქვაში მონაწილეობს დამხამრე მუსკულარურა, მძიმე სუნთქვის უკმარისობის გამო პაციენტი გადაყვანილი იქნა ფ.ხ.ვ-ზე Pres SIMV რეჟიმზე, პაციენტს ჩაუტარდა ცენტრალური ვენის კათეტერიზაცია V.Femoralis dex, ჩაიდგა ნ/გ შ.ბ.კ., დაწყებულ იქნა ინვაზიური მონიტორინგი A.Radialis sin, პაციენტი იმყოფებოდა სედაცია-ანალგეზიის ქვეშ, ასევე საჭიროებდა ინოტროპიულ მხარდაჭერას Sol.Adrenalin + Sol. Milrinon, პაციენტი კონსულტირებული იქნა კარდიოლოგის დაკარდიოქირურგის მიერ, გაკეთდა ექოსკოპია. სადაც დაფიქსირდა ინტრაატრალური მემბრანის არსებობა მარცხენა წინაგულში, მძლავრი პულმონური ჰიპერტენზია, წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი. პაციენტი სასწრაფოდ საჭიროებდა ოპერაციულ ჩარევას. დინამიკაში მდგომარეობა გაუარესდა გამოიხატა ჰიპოტენზია. დესატურირდა, კანი ცივი, პერიფერიაზე სუსტი ავსების. მიეცა ბოლუსურად მოცულობა. გაიზარდა Adrenalin-ისა და Milrinone-ის დოზები. გაორმაგდა სედაცია-ანალგეზიის დოზირება. სავარაუდო იყო პულმონური ჰიპერტენზიის კრიზი გადაკონტროლდა pbi და ელექტროლიტები, სადაც დაფიქსირდა მძიმე მეტაბოლური აციდოზი კომპენსირებული რესპირატორული ალკალოზით. დინამიკაში გამოიხატა ბრადიკარდია, დაეწყო რეანიმაციული ღონისძიებები PALS-ისა ალგორითმის მიხედვით, რის შემდეგაც ბრადიკარდია გამოსწორდა. იგეგმებოდა პაციენტის შეყვანა კათეტერიზაციის ლაბორატორიაში ქირურგიული ოპერაციის ტაქტიკის განსაზღვრის მიზნით, თუმცა არასტაბილური ჰერმოდინამიკისა და ზოგადი მდგომარეობის სიმძიმის გამო 30.04.17 02:20 შეყვანილ იქნა პირდაპირ საოპერაციო ბლოკში, სადაც ჩაუტარდება დაუყოვნებელი კარდიოქირურგიული ჩარევა-წინაგულთაშუა ძგიდის მემბრანის ამოკვეთა ხელოვნური სისხლის მიმოქცევით. პაციენტს საოპერაციო ბლოკში განუვითარდა ჰიპოტენზია, დესატურაცია, დასჭირდა CPR 30.04.17 07:30-ზე პაციენტი იმყოფებოდა კარდიოქირურგიის ინტენსიური თერაპიის დეპარტამენტში უკიდურესად მძიმე, ჰემოდინამიკურად არასტაბილურ, სახეზე იყო გულის დაბალი წუთმოცულობის კლინიკა, ანურია. მიუხედავად ინოტროპების ხისტი დოზირებისა წნევის სტაბილიზაცია ვერ ხერხდებოდა. სახეზე იყო ასევე დისემინირებული ინტრავასკულარული კოაგულაციის კლინიკა. ვლინდება სისხლდენა, რომელიც მიუხედავად ადექვატური მართვისაა ვერ ჩერდებოდა. ხორციელდებოდა კრისტალოიდების, კოლოიდების ბოლუსურად ტრანსფუზია. მიუხედავად ამისა ტენდენცია იყო ჰიპოტენზიზაციისაკენ, ასევე დესატურაცია მიუხედავად ფ.ხ.ვ. ხისტი პარამეტრებისა. 30.04.17 10:00 განვითარდა ბრადიკარდია, ბოლუსურად შეყვანილ იქნა Sol.Adrenalin, რის შემდეგაც წნევამ აიწია მცირე დროით 30.04.17 11:05 გამოიხატა არესტი, დაწყებული იქნა რეანიმაციული ღონისძიებები PALS-ის ალგორითმის მიხედვით, თუმცა გულის მუშაობის აღდგენა ვერ მოხერხდა და 30.04.17წ. 11:25 სთ-ზე (კვირას) კონსტანტირებული იქნა სიკვდილი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №---- (ტომი 1, ს.ფ. 16-17);
- შპს „მ-----“ 2017 წლის 30 აპრილის
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ №21770 ცნობა (სამედიცინო
დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 21-22).

3.1.2. საქმეში წარმოდგენილია რეფერალური პროგრამის ფარგლებში
შესაბამისი სამედიცინო დახმარების მისაღებად განაცხადის სარეგისტრაციო
ფორმა, საიდანაც ირკვევა, რომ შპს „მ-----
---ომ“ 2017 წლის 02 მაისს (სამშაბათს) №45239 განცხადებით მიმართა
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
პაციენტ ნ----- გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების
მოთხოვნით.

3.1.3. საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილების -
„რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო
დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის
შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ თანახმად
შექმნილი კომისიის 2017 წლის 08 აგვისტოს სხდომის №-- საოქმო
გადაწყვეტილებით ირკვევა, რომ **კომისიის სხდომაზე წარდგენილ იქნა
გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული გარდაცვლილი ერთ-ერთი
პაციენტის - ნ-----ას სამედიცინო ცენტრში გაწეული სამედიცინო
მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგები,**
საიდანაც ირკვევა, რომ პაციენტ ნ-----ას სამედიცინო დოკუმენტაცია
(სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №----) რეცენზირებისათვის
გადაეგზავნა ა(ა)იპ საქართველოს სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანებას
კარდიოქირურგიული და ბავშვთა რეანიმატოლოგიური მიმართულებით.
რეცენზენტთა დასკვნით: „...ჩატარებული მკურნალობა, ქირურგია და
პოსტოპერაციული მკურნალობა იყო სავსებით ადეკვატური. მანკის
ანატომიიდან და ფიზიოლოგიიდან გამომდინარე, ფილტვის ვენების
ობსტრუქცია და როგორც შედეგი - მცირე წრის მკვეთრი ჰიპერტენზია, საქმე
გვაქვს დაგვიანებულ შემთხვევასთან... მიუხედავად ადეკვატური ქირურგიისა,
პაციენტის გადარჩენა ვერ მოხერხდა... წარმოებული კვლევები და სამედიცინო
ინტერვენცია: ჩატარებული სამედიცინო ინტერვენცია შესაბამისობაშია
თანამედროვე სტანდარტებთან...”

შესაბამისად, კომისიამ იმსჯელა პაციენტ ნ-----ას საკითხზე.
გაითვალისწინა რა ექსპერტთა დასკვნა, მიზანშეწონილად ჩათვალა მისთვის
გაწეული სამედიცინო სერვისები დაფინანსებულიყო სისხლის ხელოვნური
მიმოქცევის პირობებში ჩატარებული ოპერაციისათვის განსაზღვრული
ტარიფის შესაბამისად.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „მ-----“ 2017 წლის 02 მაისის №45239 განცხადება (ტომი 1, ს.ფ. 204);
- საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილების - „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ თანახმად შექმნილი კომისიის 2017 წლის 08 აგვისტოს სხდომის №-- საოქმო გადაწყვეტილება (ტომი 1, ს.ფ. 286-292).

3.1.4. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2017 წლის 14 აგვისტოს №01/52391 წერილით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის უფროსს ეცნობა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში გადაგზავნილი იყო 2017 წლის 08 აგვისტოს №-- სხდომის საოქმო გადაწყვეტილება, რომელშიც დაფიქსირებული იყო დაფინანსებული მოქალაქეების მონაცემები, მათ შორის ერთ-ერთს წარმოადგენდა ნ-----ა. ამავე წერილით დეპარტამენტის უფროსს ეცნობა, რომ აღნიშნული პაციენტების სამედიცინო მომსახურების დაფინანსება განხორციელდა „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის №638 დადგენილების დანართი - 20 (რეფერალური მომსახურება) მე-9 მუხლის „დ“ პუნქტის მოთხოვნათა შესაბამისად.

3.1.5. 2017 წლის 18 სექტემბერს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოს“ შორის გაფორმდა შესრულებული სამუშაოების ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი №----- შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო“ სამედიცინო დაწესებულების მიერ 2017 წლის აპრილის თვეში გაწეულ მომსახურებაზე, რომლის თანახმად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ იკისრა 17 151,75 ლარის ანაზღაურება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2017 წლის 14 აგვისტოს №01/52391 წერილი (ტომი 1, ს.ფ. 158);
- 2017 წლის 18 სექტემბრის შესრულებული სამუშაოების ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი №----- შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო“ სამედიცინო დაწესებულების მიერ 2017 წლის აპრილის თვეში გაწეულ მომსახურებაზე (ტომი 1, ს.ფ. 159).

3.1.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის უფროსის 2017 წლის 29 დეკემბრის №04-28828 მოხსენებითი ბარათის თანახმად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს

დირექტორის მოადგილეს ეცნობა, რომ ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტის მიერ დამატებით იქნა გადამოწმებული შპს „მ-----“ მიერ სააგენტოში დასაფინანსებლად წარდგენილი 2017 წლის აპრილისა და მაისის თვის საანგარიშგებო დოკუმენტაცია. შედეგად კი გამოვლინდა მონაცემები, რის საფუძველზეც ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების დეპარტამენტი მიზანშეწონილად მიიჩნევდა შეჩერებულიყო №----- (18.09.2017წ.) მიღება-ჩაბარების აქტით წარდგენილი თანხების გადარიცხვის პროცესი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „პ-----ოს“ 2018 წლის 30 მაისის №52153 ადმინისტრაციული საჩივარი ს.ფ. 25-26);
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილება შპს „პ-----ოს“ 2018 წლის 30 მაისის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 32-34).

3.1.7. შპს „მ-----“ 2018 წლის 07 თებერვლის №----- წერილით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორს ეცნობა, რომ 2017 წლის 18 სექტემბრის №----- მიღება-ჩაბარების აქტით ნაკისრი ვალდებულება, 17 151.75 ლარის ანაზღაურების თაობაზე, არ იყო შესრულებული და მოსთხოვა თანხის ჩარიცხვა დროულად.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „მ-----“ 2018 წლის 07 თებერვლის №----- წერილი (ტომი 1, ს.ფ. 127).

3.1.8. საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილების - „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ თანახმად შექმნილი კომისიის 2018 წლის 14 მარტის სხდომის №-- საოქმო გადაწყვეტილების თანახმად, კომისიის სხდომაზე აღინიშნა, რომ ნ-----ას შემთხვევა შესწავლილ იქნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ, რის საფუძველზეც კომისიამ მიიღო გადაწყვეტილება მისი დაფინანსების შესახებ, თუმცა **მოგვიანებით აღმოჩნდა, რომ ნ-----ა უკვე გარდაცვლილი იყო სამინისტროში განცხადების შეტანის მომენტისთვის. ამავე სხდომაზე, კომისიის თავმჯდომარის მოადგილემ აღნიშნა, რომ მიზანშეწონილი იქნებოდა კომისიის მიერ დაფინანსებულიყო მხოლოდ ის პაციენტი, რომელიც განაცხადის შეტანის მომენტში ცოცხალი იქნებოდა.**

შესაბამისად, კომისიის წევრებმა ერთხმად მიიღეს გადაწყვეტილება

გაუქმებულიყო ნ-----ას დაფინანსების თაობაზე 2017 წლის 08 აგვისტოს №-- სხდომის გადაწყვეტილების 1.633 პუნქტი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილების - „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ თანახმად შექმნილი კომისიის 2018 წლის 14 მარტის სხდომის №-- საოქმო გადაწყვეტილება (ტომი 1, ს.ფ. 294-299).

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალების შესწავლის, მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებული მტკიცებულებების სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა დასკვნამდე, რომ სს „ს-----ს“ სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ. კერძოდ, სს-ის სოციალური მომსახურების სააგენტოს სს „ს-----ს“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 17 151.75 (ჩვიდმეტი ათას ას ორმოცდათერთმეტი ლარი და სამოცდათხუთმეტი თეთრი) ლარის ანაზღაურება; დანარჩენ ნაწილში კი სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

3. დანარჩენ ნაწილში სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის №638 დადგენილება „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“, საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილება „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

6.1. საერთაშორისო სამართლის რიგი უმნიშვნელოვანესი წყაროები (ადამიანის

უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი, ასევე რეგიონალური მნიშვნელობის - კერძოდ ევროპის საბჭოს ფარგლებში მოქმედი უმნიშვნელოვანესი დოკუმენტი - ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია), განსაზღვრავენ რა ადამიანის იმ ძირითად უფლებებს, რომლებიც კაცობრიობის განვითარების დღევანდელ ეტაპზე განუსხვისებელია ყოველი გონიერი არსებისაგან, ადგენენ მათი დაცვის გარანტიებსა და ასეთი დაცვის განხორციელების საზედამხედველო მექანიზმებს, ერთ-ერთ უმთავრეს უფლებად, სწორედ სასამართლოსადმი მიმართვის, ასევე სამართლიანი, დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი სასამართლოთი პირის უზრუნველყოფის ვალდებულებას აწესებენ.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი. ამ კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, მხარეები იწყებენ საქმის წარმოებას სასამართლოში, ამ კოდექსში ჩამოყალიბებული წესების შესაბამისად, სარჩელის ან განცხადების შეტანის გზით. ისინი განსაზღვრავენ დავის საგანს და თვითონვე იღებენ გადაწყვეტილებას სარჩელის (განცხადების) შეტანის შესახებ. მოთხოვნის, ანუ დავის საგნის განსაზღვრა წარმოადგენს უაღრესად მნიშვნელოვან და პრინციპული ხასიათის მოთხოვნას, გამომდინარე იქიდანაც, რომ სასამართლო იხილავს სარჩელს და გამოაქვს გადაწყვეტილება სწორედ ამ სასარჩელო მოთხოვნის ფარგლებში. დისპოზიციურობის პრინციპიდან გამომდინარე, მხოლოდ მოსარჩელეს აქვს უფლება განსაზღვროს სარჩელის საგანი, შეცვალოს, გაზარდოს, შეამციროს იგი და ა.შ.

საერთაშორისო სამართლის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს წყაროს, რომელიც საქართველოს კონსტიტუციით, "საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებების შესახებ" საქართველოს კანონისა და "ნორმატიული აქტების შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად საქართველოში პირდაპირი მოქმედებს, ადამიანის უფლებების და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის ევროპული კონვენცია წარმოადგენს. კონვენციის მე-6 მუხლის თანახმად, ყოველ ადამიანს მისი სამოქალაქო უფლებების და მოვალეობების განსაზღვრისას საქმის სამართლიანი და საჯარო განხილვის უფლება აქვს გონივრულ ვადაში დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი სასამართლოს მიერ, რომელიც შექმნილია კანონის საფუძველზე.

სამართლიანი და თანასწორუფლებიანი საზოგადოების არსებობის მთავარი წინაპირობაა, რომ ყველას ჰქონდეს უფლება მონაწილეობა მიიღოს იმ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში, რომელიც გავლენას ახდენს მის საარსებო გარემოზე, ჯანმრთელობასა და სოციალურ სტატუსზე.

თავად სოციალურ უფლებებში მოიაზრება უფლება ჯანმრთელობის დაცვაზე, რაც უპირველესად სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლებას მოიცავს. ზოგადად **ჯანმრთელობის უფლება**, როგორც ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი უფლება ადმიანის უფლებათა შორის, მოხსენიებულია რამდენიმე საერთაშორისო დოკუმენტში (ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლი და ბავშვთა უფლებების კონვენციის 24-ე, მუხლი). ევროპის სოციალური ქარტიის მე-11 (ჯანმრთელობის დაცვის უფლება) და მე-13 მუხლები (სოციალური და სამედიცინო დახმარების მიღების უფლება) ექსკლუზიურად ამ უფლებას ეხება და განმარტავს, რომ „სოციალური და სამედიცინო დახმარების ეფექტური გამოყენების უზრუნველსაყოფად, მონაწილე მხარეები ღებულობენ ვალდებულებას, ნებისმიერმა პიროვნებამ, რომელსაც არ გააჩნია ადექვატური რესურსები, ან არ შეუძლია მოიპოვოს ეს რესურსები საკუთარი მცდელობის, ან სხვა წყაროების შედეგად, განსაკუთრებით სოციალური დაზღვევის სფეროდან, უზრუნველყოფილი უნდა იქნას ადექვატური დახმარებით, ხოლო აკადემოფობის შემთხვევაში მიიღოს აუცილებელი დახმარება. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ამგვარმა დახმარებამ არ გამოიწვიოს პოლიტიკური ან სოციალური უფლებების შემცირება იმ პირებისათვის, ვინც დახმარებას იღებს. უზრუნველყოფილი იქნას, რომ ყველას შეეძლოს მიიღოს ასეთი რჩევა და ინდივიდუალური დახმარება სათანადო სახელმწიფო, ან კერძო სამსახურიდან, რათა ლიკვიდირებული ან შემსუბუქებული იყოს პირადი ან ოჯახის მოთხოვნილებები.” ამ მნიშვნელოვანმა უფლებამ ასახვა პოვა ასევე საქართველოს კონსტიტუციაში, რომლის 37-ე მუხლი ადგენს, რომ ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.

6.2. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის მოთხოვნით. ამავე კოდექსის 24-ე მუხლის თანახმად სარჩელი შეიძლება აღიძრას ისეთი მოქმედების ან მოქმედების განხორციელებისაგან თავის შეკავების მოთხოვნით, რომელიც არ გულისხმობს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი არის 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.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული - საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილების - „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ თანახმად შექმნილი კომისიის 2018 წლის 14 მარტის №-- საოქმო გადაწყვეტილება (გასაჩივრებულ ნაწილში), საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის საფუძველზე წარმოადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს და დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მისი შესაბამისობა, როგორც საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

6.3. სასამართლო განმარტავს, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. ამავე კანონის მე-15 მუხლის თანახმად კი, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარებას უზრუნველყოფს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომ - სამინისტრო), რომელიც მისი კომპეტენციისათვის მიკუთვნებულ საკითხებზე შეიმუშავებს და გამოსცემს შესაბამის სამართლებრივ აქტებს, თუ საქართველოს კანონმდებლობით სხვა რამ არ არის დადგენილი.

სასამართლო მიუთითებს „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის №638 დადგენილებაზე, რომლის დანართი №20-ის (რეფერალური მომსახურება) პირველი მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამის მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით. ამავე დანართის მე-3 მუხლის „ა.ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარებას, მათ შორის გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული პირების კარდიოქირურგიულ მკურნალობას, თუ ეს

ხარჯები არ იფარება სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებით. მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პროგრამის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება დაფინანსდება სამედიცინო მომსახურების თითოეული ეპიზოდის მიხედვით, №--- დადგენილების შესაბამისად შექმნილი კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების შესაბამისად. ამავე დანართის მე-7 მუხლის თანახმად, პროგრამის განმახორციელებელია სააგენტო. ხოლო მე-9 მუხლის პირველი პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, №--- დადგენილების შესაბამისად მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, საქართველოს ფარგლებს შიგნით განხორციელებული მომსახურების/საქონლის მიწოდების შემთხვევაში, მიმწოდებელი ვალდებულია, საანგარიშგებო დოკუმენტაცია სააგენტოში წარადგინოს პროგრამით განსაზღვრული პირობებით გაწეული მომსახურების დასრულებიდან არა უმეტეს 1 (ერთი) საანგარიშგებო თვეში. ვადაგადაცილებით წარდგენილი დოკუმენტები არ განიხილება. გამონაკლის შემთხვევებში, როდესაც ადგილი აქვს სახელმწიფოებრივი ან საზოგადოებრივი მნიშვნელობის გარემოებებს ან №--- დადგენილებით შექმნილ კომისიაში წარდგენილი დოკუმენტაცია შესწავლისა და რევიზიისათვის გადაგზავნილია რეგულირების სააგენტოში, ამ პუნქტით გათვალისწინებული ვადა დაცულად ჩაითვლება, თუ შესაბამისი დოკუმენტაცია წარდგენილია ამავე ვადაში №--- დადგენილებით შექმნილ კომისიაზე. გამონაკლის შემთხვევას განსაზღვრავს №--- დადგენილებით შექმნილი კომისია.

„რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილების პირველი მუხლის თანახმად, „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღების ხელშეწყობის მიზნით შეიქმნა კომისია (შემდგომში - კომისია), რომლის შემადგენლობა განისაზღვრა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით.

ამავე დადგენილებით დამტკიცებული „კომისიის საქმიანობის წესის“ პირველი მუხლის თანახმად, კომისიის საქმიანობის მიზანს წარმოადგენს „რეფერალური მომსახურების, „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ სხვა განსაზღვრული შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების კომპონენტის“ (შემდგომში - სამედიცინო დახმარების კომპონენტი) ფარგლებში სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ შესაბამისი გადაწყვეტილების მიღების ხელშეწყობა. მითითებული წესის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტის (სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქცია) თანახმად, სამედიცინო დახმარების

კომპონენტის მოსარგებლეები არიან: გულის თანდაყოლილი მანკით დაავადებული პირები (საქართველოს მოქალაქეები, პირადობის ნეიტრალური მოქალაქეები, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში ლტოლვილისა და ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, აგრეთვე ამ წესის მე-7 მუხლის მე-4 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირები/მოსარგებლეები), რომელთაც ესაჭიროებათ კარდიოქირურგიული მკურნალობა, თუ ეს ხარჯები არ იფარება მზღვეველის მიერ სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამებით, შესაბამისი წლის ავტონომიური რესპუბლიკების რესპუბლიკური და ადგილობრივი თვითმმართველი ერთეულების ბიუჯეტების ფარგლებში დაფინანსებული ჯანდაცვის პროგრამებით.

6.4. სასამართლო ასევე განმარტავს, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ, 2017 წლის 06 თებერვალს მიღებულ იქნა №01-34/ო ბრძანება „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შემადგენლობის განსაზღვრისა და მუშაობის ორგანიზაციულ-ტექნიკური ღონისძიებების უზრუნველყოფის შესახებ” (სადავო პერიოდში მოქმედი), რომლის №2 დანართის (კომისიის მუშაობის ზოგადი პრინციპები, შეზღუდვები, პრიორიტეტები და დაფინანსების მოცულობა) მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განისაზღვრა, რომ **კომისიის მიერ არ განიხილება გარდაცვლილი პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების საკითხი.**

მოცემულ შემთხვევაში უდავო ფაქტობრივ გარემოებას წარმოადგენს, რომ პაციენტი ნ-----ა გარდაიცვალა **2017 წლის 30 აპრილს, 11:25** საათზე (კვირას), ხოლო შპს „მ-----ომ“, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების მოთხოვნით განცხადებით მიმართა **2017 წლის 02 მაისს (სამშაბათს).**

საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილების - „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ” თანახმად შექმნილი კომისიის 2018 წლის 14 მარტის სხდომის №-- საოქმო გადაწყვეტილების თანახმად კი, კომისიის სხდომაზე აღინიშნა, რომ ნ-----ას შემთხვევა შესწავლილ იქნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ, რის საფუძველზეც კომისიამ მიიღო გადაწყვეტილება მისი დაფინანსების შესახებ, თუმცა მოგვიანებით აღმოჩნდა, რომ **ნ-----ა უკვე გარდაცვლილი იყო სამინისტროში განცხადების**

შეტანის მომენტისთვის. ამავე სხდომაზე, კომისიის თავმჯდომარის მოადგილემ აღნიშნა, რომ მიზანშეწონილი იქნებოდა კომისიის მიერ დაფინანსებულიყო მხოლოდ ის პაციენტი, რომელიც განაცხადის შეტანის მომენტში ცოცხალი იქნებოდა. შესაბამისად, კომისიის წევრებმა ერთხმად მიიღეს გადაწყვეტილება გაუქმებულიყო ნ-----ას დაფინანსების თაობაზე 2017 წლის 08 აგვისტოს №-- სხდომის გადაწყვეტილების 1.633 პუნქტი.

სასამართლო სრულად იზიარებს სადავო გადაწყვეტილებაში მითითებულ განმარტებას და მიიჩნევს, რომ კომისიის მიერ აღნიშნული საფუძვლით მიღებული გადაწყვეტილება ნ-----ას დაფინანსების თაობაზე 2017 წლის 08 აგვისტოს N27 საოქმო გადაწყვეტილების გაუქმების შესახებ, სრულად შეესაბამება 2017 წლის 06 თებერვლის №01-34/ო ბრძანების №2 დანართის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მოთხოვნას, სადაც პირდაპირ არის მითითება იმის თაობაზე, რომ კომისიის მიერ არ განიხილება გარდაცვლილი პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების საკითხი. სასამართლო ასევე განმარტავს, რომ მართალია აღნიშნული მუხლი ცალსახად მიუთითებს, რომ კომისიის მიერ არ განიხილება გარდაცვლილი პაციენტების დაფინანსების საკითხი, თუმცა იმ პირობებშიც კი თუ სასამართლო გაიზიარებს მოსარჩელის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ პაციენტს გადაუდებელი ოპერაცია ჩაუტარდა არასამუშაო დღეს, რის გამოც კლინიკამ ვერ მოახერხა მოთხოვნის დროულად გადაგზავნა, მაინც არ იარსებებდა მომსახურების დაფინანსების საფუძველი, რადგან ამ ლოგიკით კლინიკის მიერ მოთხოვნა უნდა გადაგზავნილიყო პირველივე სამუშაო დღეს, რელურად კი გაგზავნილი იქნა პაციენტის გარდაცვალებიდან მეორე სამუშაო დღეს. ამასთან, სასამართლო იზიარებს მოსარჩელის პოზიციას დასრულებული სამედიცინო მომსახურების დაფინანსების შესაძლებლობის თაობაზე, თუმცა 2017 წლის 06 თებერვლის №01-34/ო ბრძანების №2 დანართის მე-3 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის ჩანაწერთან ერთობლიობაში განმარტების შედეგად მიიჩნევს, რომ დასრულებული შემთხვევების დაფინანსება შესაძლებელია მხოლოდ ცოცხალ პაციენტებთან მიმართებით.

საყურადღებოა ის გარემოება, რომ მოპასუხის - სოციალური დაცვის სამინისტროს რეფერალური მომსახურების კომისიის წარმომადგენელმა, როგორც შესაგებელში, ისე სასამართლო სხდომაზე დაფიქსირებულ განმარტებაში მიუთითა, რომ რეალურად გადაწყვეტილების გაუქმება მოხდა არა პაციენტის გარდაცვალების მოტივით, არამედ იმ საფუძვლით, რომ კომისიის გადაწყვეტილება 1 თვის ვადაში არ აღსრულდა, საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილებით დამტკიცებული „კომისიის საქმიანობის წესის“ მე-6 მუხლის 5¹ პუნქტის თანახმად, კი კომისიის მიერ განცხადების დაკმაყოფილების (ნაწილობრივი დაკმაყოფილების) შემთხვევაში, შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების/ საქონლის მიღება უნდა დაიწყოს საქართველოში არაუგვიანეს 1 (ერთი) თვისა, ხოლო საქართველოს

ფარგლებს გარეთ - არაუგვიანეს 2 (ორი) თვის ვადაში, წინააღმდეგ შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების/საქონლის დაფინანსების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება ითვლება გაუქმებულად. აღნიშნული ვადების ათვლა დაიწყოს კომისიის საოქმო გადაწყვეტილების მიღების დღიდან. ვადის გასვლის შემდეგ კომისიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება სამედიცინო მომსახურების/საქონლის დაფინანსების შესახებ ითვლება გაუქმებულად.

მოცემულ შემთხვევაში, სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოპასუხის - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს რეფერალური მომსახურების კომისიის წარმომადგენლის ზემოაღნიშნულ განმარტებას და მიუხედავად იმისა, რომ სადავო გადაწყვეტილების გამოცემის საფუძველად მითითებულია გარდაცვლილი პაციენტის დაფინანსების შეუძლებლობა, მიზანშეწონილად მიიჩნევს განუმარტავს მოპასუხეს, რომ მის მიერ შესაგებელში წარმოდგენილი მსჯელობა ამ კონკრეტულ შემთხვევაში მოკლებულია სამართლებრივ საფუძველს, რადგან მოსარჩელე მხარემ 2017 წლის 06 თებერვლის №01-34/ო ბრძანების №2 დანართის პირველი მუხლის მე-6 პუნქტით კომისიის გადაწყვეტილების აღსრულებისათვის დადგენილ ერთ თვიან ვადაში მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაფინანსების მიღების მოთხოვნით, რაც იმას ნიშნავს რომ მოსარჩელემ კომისიის მიერ გაცემული გადაწყვეტილების აღსრულების მიზნით შეასრულა მისი წილი ვალდებულება და ის გარემოება, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ, მიღება-ჩაბარების აქტის გაცემის მიუხედავად, აღარ გადაურიცხა თანხა, არ შეიძლებოდა გამხდარიყო და არც გამხდარა უწყებათაშორისი კომისიის 2017 წლის 08 აგვისტოს №-- ოქმით მიღებული გადაწყვეტილების (ნ-----ას ნაწილში) გაუქმების საფუძველი.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ" თანახმად შექმნილი კომისიის 2018 წლის 14 მარტის №-- საოქმო გადაწყვეტილებით სწორად განიმარტა რომ არ არსებობდა გარდაცვლილი პაციენტის შემთხვევის დაფინანსების საფუძველი და სწორად გაუქმდა 2017 წლის 08 აგვისტოს №-- სხდომის გადაწყვეტილების 1.633 პუნქტი. შესაბამისად, ამ ნაწილში სარჩელი უსაფუძველოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

6.5. რაც შეეხება მოსარჩელე მხარის მოთხოვნას სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის 17 151.75 (ჩვიდმეტი ათას ას ორმოცდათერთმეტი ლარი და სამოცდათხუთმეტი თეთრი) ლარის ანაზღაურების თაობაზე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი საფუძველიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს შემდეგ გარემოებათა გამო:

სასამართლო მიუთითებს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს მიერ გაკეთებულ განმარტებაზე, სადაც საკასაციო პალატამ გაიზიარა რა ქვედა ინსტანციების სასამართლოს მოსაზრება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მონაწილე პირთა შორის არსებულ სახელშეკრულებო ურთიერთობასთან მიმართებით, აღნიშნა, რომ: „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის დანაწესი შეთანხმებაში იმთავითვე მოიაზრებს მიმწოდებლის წერილობითი დასტურის საფუძველზე პროგრამის მიმწოდებელსა და განმახორციელებელს შორის იმ სახელშეკრულებო ურთიერთობის ჩამოყალიბებას, რომლის განუყოფელ ნაწილსაც თავად საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, მისი დანართები და თითოეული დანაწესი, აგრეთვე, მის უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური ერთობლივად წარმოადგენს“ (იხ. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 07 ოვნისის განჩინება ბს-342-342(გ-18)).

ამდენად, მოცემულ შემთხვევაში დადგენილია რა მხარეთა სახელშეკრულებო ურთიერთობაში ყოფნის ფაქტი, ცალსახაა, რომ სამოქალაქო კოდექსის 361-ე მუხლის მე-2 ნაწილის საფუძველზე მხარეებს ეკისრებათ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვნად, კეთილსინდისიერად, დათქმულ დროსა და ადგილას შესრულების ვალდებულება. ამავე კოდექსის 327-ე მუხლის თანახმად, ხელშეკრულება დადებულად ითვლება თუ მხარეები მის ყველა არსებით პირობაზე შეთანხმდნენ საამისოდ გათვალისწინებული ფორმით. არსებითად ჩაითვლება ხელშეკრულების ის პირობები, რომლებზედაც ერთ-ერთი მხარის მოთხოვნით მიღწეულ უნდა იქნეს შეთანხმება, ანდა რომლებიც ასეთად მიჩნეულია კანონის მიერ.

„2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის №638 დადგენილების მე-16 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად წარმოდგენილი შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამასთან, შემთხვევებზე, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მიმწოდებელსა და პროგრამის განმახორციელებელს შორის

ფორმდება მიღება-ჩაბარების აქტი (რომელიც ორმხრივად უნდა იყოს ხელმოწერილი არაუმეტეს ერთი თვის ვადაში) 2 ეგზემპლარად, რომელთაგან ერთი ეგზემპლარი ეძლევა მიმწოდებელს, ხოლო მეორე ეგზემპლარი რჩება განმახორციელებელთან. ხოლო მითითებული მუხლის მე-4 პუნქტით დადგენილია, რომ მიმწოდებელთან საბოლოო ანგარიშსწორება მოხდება საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების დასრულებიდან 10 სამუშაო დღის ვადაში.

მოცემულ შემთხვევაში დადგენილია, რომ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 03 ნოემბრის №--- დადგენილების - „რეფერალური მომსახურების“ ფარგლებში შესაბამისი სამედიცინო დახმარების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების მიზნით კომისიის შექმნისა და მისი საქმიანობის წესის განსაზღვრის შესახებ“ თანახმად შექმნილი კომისიის 2017 წლის 08 აგვისტოს სხდომის №--საოქმო გადაწყვეტილების თანახმად, კომისიამ მიზანშეწონილად მიიჩნია ნ----- გაწეული სამედიცინო სერვისების დაფინანსება.

აღნიშნული გადაწყვეტილების საფუძველზე, 2017 წლის 18 სექტემბერს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოს“ შორის გაფორმდა შესრულებული სამუშაოების ყოველთვიური მიღება-ჩაბარების აქტი №----- შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო“ სამედიცინო დაწესებულების მიერ 2017 წლის აპრილის თვეში გაწეულ მომსახურებაზე, რომლის თანახმად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ იკისრა 17 151.75 ლარის ანაზღაურება.

ამდენად, მითითებული ფაქტობრივი გარემოებებით ცალსახად დგინდება, რომ 2017 წლის 08 აგვისტოს გამართულ სხდომაზე, კომისიის წევრებისთვის, ცნობილი იყო პაციენტ ნ-----ას გარდაცვალების ფაქტი და მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება დაფინანსების თაობაზე. აღნიშნული გადაწყვეტილების საფუძველზე, ისე რომ იგი სადავოდ არავის გაუხდია, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შპს „მ. იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურ საავადმყოფოს“ შორის 2017 წლის 18 სექტემბერს გაფორმდა №----- მიღება-ჩაბარების აქტი (ადმინისტრაციული ხელშეკრულება (აღნიშნული აქტის არსებობა კი ადასტურებს, რომ ადმინისტრაციულ ორგანომ სრულყოფილად გამოიკვლია გარემოებები და ისე მიიღო გადაწყვეტილება დაფინანსების შესახებ)), რომლითაც სააგენტომ იკისრა 17 151,75 ლარის ანაზღაურების ვალდებულება, რაც „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის №638 დადგენილების მე-16 მუხლის შესაბამისად მოპასუხეს უნდა შეესრულებინა 10 დღის ვადაში, რაც დღემდე არ შეუსრულებია.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, იმის გათვალისწინებით, რომ

ძალაშია 2017 წლის 18 სექტემბერის №----- მიღება-ჩაბარების აქტი, ხოლო მოპასუხე მხარის მიერ არ განხორციელდა ნაკისრი ვალდებულების შესრულება ჯეროვნად, კეთილსინდისიერად, დათქმულ დროსა და ადგილას სასამართლო მიიჩნევს, რომ საფუძვლიანია მოსარჩელის მოთხოვნა თანხის დაკისრების თაობაზე, რის გამოც სს „ს-----ს“ სარჩელი ამ ნაწილში უნდა დაკმაყოფილდეს და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოსარჩელის სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 17 151,75 (ჩვიდმეტი ათას ას ორმოცდათერთმეტი ლარი და სამოცდათხუთმეტი თეთრი) ლარის ანაზღაურება.

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-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. თუ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, მაშინ ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მოსარჩელეს მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რომელიც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს – სარჩელის მოთხოვნის იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა.

მოცემულ შემთხვევაში, იმის გათვალისწინებით, რომ სს „ს-----ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, მხოლოდ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის 17 151.75 ლარის ანაზღაურების ნაწილში, ხოლო სადავო - 2018 წლის 14 მარტის №-- საოქმო გადაწყვეტილება პაციენტ ნ-----ას შემთხვევის დაფინანსების გაუქმების ნაწილში დარჩა უცვლელი, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სს „ს-----ს“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის ანაზღაურება 514,55 ლარის ოდენობით, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის თაობაზე მოთხოვნის ნაწილში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 100 (ასი) ლარი კი უნდა ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-2, მე-3, მე-4, მე-10, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე, 367-ე, 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა

1. სს „ს-----ს“ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდეს;
2. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სს „ს-----ს“ სასარგებლოდ დაეკისროს 17 151.75 (ჩვიდმეტი ათას ას ორმოცდათერთმეტი ლარი და სამოცდათხუთმეტი თეთრი) ლარის ანაზღაურება;
3. დანარჩენ ნაწილში სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;
4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სს „ს-----ს“ სასარგებლოდ დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი თანხის 514,55 (ხუთას თოთხმეტი ლარის და ორმოცდათხუთმეტი თეთრის) ლარის ანაზღაურება;
5. მოსარჩელე მხარის მიერ სარჩელზე გადახდილი (აქტის ბათილად ცნობის ნაწილში) სახელმწიფო ბაჟი, 100 (ასი) ლარი, ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად;
6. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს მხარეთათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების გადაცემიდან 14 (თოთხმეტი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე თბილისი, გრ. რობაქიძის N7ა) სააპელაციო საჩივრის შეტანის გზით, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის (მდებარე თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი მე-12 კმ. N6) მეშვეობით.

მოსამართლე:

ლეილა გოგიშვილი