

საქმე №330310019003039737

საქმე №-----



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

30 სექტემბერი, 2019 წელი

ქ.

თბილისი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია

მოსამართლე - ლეილა გოგიშვილი
სხდომის მდივანი - ანა მგელაძე

მოსარჩელე - შ-----

წარმომადგენელი - ზ-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენლები - თ-----, ე-----

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების
ბათილად ცნობა, თანხის დაკისრება

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის
უფროსის 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება
„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“
ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის
შესახებ;

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს 2019 წლის 20 მაისის №----- გადაწყვეტილება შ-----
----- 2018 წლის 12 სექტემბრის №60/02

ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

1.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შ-----

----- სასარგებლოდ დაეკისროს პაციენტ თ-----

ასთვის მოსარჩელის მიერ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება 3336,66 ლარის ოდენობით.

მოსარჩელის განმარტებით, 24.01.2018-05.02.2018 პერიოდში შ-----

----- მკურნალობა ჩაუტარდა პაციენტ თ-----

ას, რომელიც წარმოადგენდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეს და რომლისთვისაც გაწეული მკურნალობის საფასურის შესახებ ინფორმაცია და დოკუმენტაცია დადგენილი წესით მიეწოდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, თუმცა სააგენტოს 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილებით მოსარჩელეს უარი ეთქვა გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე. აღნიშნულ გადაწყვეტილებაზე კანონით დადგენილი წესით წარდგენილ იქნა ადმინისტრაციული საჩივარი, ხოლო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 20 მაისის №----- გადაწყვეტილებით მოსარჩელეს უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მოსარჩელეს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები მიღებულია კანონის მოთხოვნათა დარღვევით, რის გამოც ისინი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი, ხოლო სამედიცინო შემთხვევა დაექვემდებაროს ანაზღაურებას.

2. მოპასუხის პოზიცია

2.1. მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონის მოთხოვნათა სრული დაცვით, რის გამოც არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. შ----- 2018 წლის 05 თებერვლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) დგინდება, რომ **პაციენტი - თ-----ა** (დაბ. თარიღი 16.02.1960წ.; შემთხვევის №1-----) 2018 წლის 24 იანვარს მოათავსეს შ-----
----- . დასკვნა ჯანმრთელობის

მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა (კარდიული ასთმა) - I50.1; სუნთქვის მწვავე უკმარისობა - J96.0; ფილტვების ქრონიკული, ობსტრუქციული ავადმყოფობა, გამწვავებით - J44.1; უკიდურესი ხარისხის სიმსუქნე ალკოჰოლური ჰიპოვენტრილატიით - E66.2.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით დიდი ხანია აღენიშნება არტერიული წნევის ციფრების მატება (მაქს. 240/120). რეგულარულ მკურნალობას არ ეწევა. დადგენილი აქვს ფილტვების ქრონიკული, ობსტრუქციული დაავადება. უჩივის ჰაერის უკმარისობას, ადვილად დაღლას მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე. ბოლო პერიოდია შეწყვიტა მკურნალობა თვითნებურად. იმავე პერიოდიდან გამოეხატა ქოშინი, ჰაერის უკმარისობა, შეუშუპდა ქვემო კიდურები, მუცლის ზედაპირი, ზემო კიდურები. უჭირს წოლა. 24.01.18-ში გამოეხატა ქოშინი, მზარდი ჰაერის უკმარისობა, ხმაურიანი სუნთქვა, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სსდ 112, გაეწია პირველადი დახმარება გადაყვანილ იქნა კლინიკაში.

ავადმყოფობის მიმდინარეობაში მითითებულია, რომ პაციენტი მოთავსდა კლინიკაში დიაგნოზით: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა (კარდიული ასთმა), სუნთქვის მწვავე უკმარისობა. მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა შედარებით გაუმჯობესდა. შემცირდა გულის უკმარისობის მოვლენები, თუმცა კვლავ საჭიროებდა ოქსიგენოთერაპიას. ამჟამად ჰემოდინამიკური და ობიექტური მონაცემები დამაკმაყოფილებელია. აღებულია სისხლის ანალიზი ტროპონინის განსასაზღვრად. გადადის კარდიოლოგიის დეპარტამენტში შემდგომი კვლევისა და მკურნალობისთვის.

ჩატარებული მკურნალობა: არიქსტრა 0,5მლ/2,5მგ., ატარაქსი 25მგ., ბეროდუალი საინჰალაციო, დექსამეტაზონი 0,4% 1მლ ამპ., კალიუმის ქლორიდი 4% 200მლ, კარდილოპინი 5მგ., კარდიომაგნილი 75მგ., კოროქსანი 5მგ., კორტაირი 0,5მგ/მლ, ლაზიქსი ამპ 1% 2მლ., მილდრონატი 10% 5მლ, ნატრიუმის ბიკარბონატი 8,4% 50მლ., ნატრიუმის ქლორიდი 0,9%-500მლ., ნოლპაზა 40მგ., პრესტარიუმი 5მგ., პუროქსანი ტაბ., ტორაგამა 200მგ., ულცეტიდი ტაბლეტები ნაწლავში ხსნადი 40მგ., ფოსფომედი 3გრ. გრანულები, ფუროსემიდი 40მგ.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

2018 წლის 06 თებერვალს შ-----
-- მიერ გაკეთდა შეტყობინება და ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, **პროგრამული კოდით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა - I50.1 გულის მწვავე უკმარისობა. ამავე შეტყობინებაში ფიქსირდება ინსპექტორის კომენტარი, სადაც მითითებულია, რომ პაციენტი 29.01.18-დან გადავიდა ფქოდ-ის გამწვავების (J44.1) თერაპიულ კოდზე.**

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შ----- 2018 წლის 05 თებერვლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ს.ფ. 32-36);
- სამედიცინო შემთხვევის რეგისტრაციის მოდული (ს.ფ. 61-63).

3.1.2. შ----- 2018 წლის 03 ივლისის №36-3-2/1345294720-2665313421 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №1----- სამედიცინო შემთხვევას, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) - 3336,66 ლარი, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „ა-----“ 2018 წლის 03 ივლისის №36-3-2/1345294720-2665313421 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ს.ფ. 15).

3.1.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილების თანახმად პაციენტი თ-----ა, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის“ დანართი 1.1-ით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, მკურნალობდა შპს „ა-----“ 2018 წლის 24.01-დან 05.02-ის ჩათვლით. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა დაფიქსირებულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, კროგრამული კოდით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა - I50.1 გულის მწვავე უკმარისობა. **ამავე გადაწყვეტილების თანახმად, ინსპექტირების ეტაპზე, სამედიცინო დოკუმენტაციით, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ამ ხანგრძლივობით არ დასტურდებოდა, რასაც ასევე ადასტურებს მონიტორინგის ეტაპზე განმახორციელებლის უფლებამოსილი პირის მიერ დატოვებული კომენტარი.**

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ინსპექტირების ეტაპზე, სამედიცინო შემთხვევას №1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად,

განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 14).

3.1.4. 2018 წლის 12 სექტემბერს შ-----
----- აღმასრულებელმა დირექტორმა №60/02 ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და შემთხვევის ანაზღაურება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 20 მაისის №----- გადაწყვეტილებით შ----- 2018 წლის 12 სექტემბრის №60/02 ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „ა-----“ 2018 წლის 12 სექტემბრის №60/02 ადმინისტრაციული საჩივარი (ს.ფ. 16-17);
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 20 მაისის №----- გადაწყვეტილება შ-----
2018 წლის 12 სექტემბრის №60/02 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 30-31).

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 შ-----
----- სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელი ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, 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 ადამიანის 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 ავადმყოფობის 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 სამსახურებიდან, რათა ლიკვიდირებული ან შემსუბუქებული იყოს პირადი ან ოჯახის მოთხოვნილებები.” ამ მნიშვნელოვანმა უფლებამ ასახვა პოვა ასევე საქართველოს კონსტიტუციაში, რომლის 28-ე მუხლი ადგენს, რომ მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით. სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებას და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევას.

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

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 - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 20 მაისის №----- გადაწყვეტილება შ-----
2018 წლის 12 სექტემბრის №60/02 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის საფუძველზე წარმოადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მათი შესაბამისობა, როგორც საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

6.3. მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელის ერთ-ერთ მოთხოვნას წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა. მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს, კერძოდ:

„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) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე 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 გეგმიურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით. ბ) ამ დადგენილების 21 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის. ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო. 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 მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

6.4. „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 მიიჩნევა, 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.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილებით ირკვევა, რომ პაციენტი თ-----ა, მკურნალობდა შპს „ა-----“ 2018 წლის 24.01-დან 05.02-ის ჩათვლით. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა დაფიქსირებულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა - I50.1 გულის მწვავე უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციით, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ამ ხანგრძლივობით არ დასტურდებოდა, რასაც ასევე ადასტურებდა მონიტორინგის ეტაპზე განმანორციელებლის უფლებამოსილი პირის მიერ დატოვებული კომენტარი. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას №1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთვარობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

შ----- 2018 წლის 05 თებერვლის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) ასევე დგინდება, რომ **პაციენტი - თ-----ა** 2018 წლის 24 იანვარს მოათავსეს შ-----
-----. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა (კარდიული ასთმა) - I50.1; სუნთქვის მწვავე უკმარისობა - J96.0; ფილტვების ქრონიკული, ობსტრუქციული ავადმყოფობა, გამწვავებით - J44.1; უკიდურესი ხარისხის სიმსუქნე ალვეოლური ჰიპოვენტილაციით - E66.2. მოკლე ანამნეზი: პაციენტის გადმოცემით დიდი ხანია აღენიშნება არტერიული წნევის ციფრების მატება (მაქს. 240/120). რეგულარულ მკურნალობას არ ეწევა. დადგენილი აქვს ფილტვების ქრონიკული, ობსტრუქციული დაავადება. უჩივის ჰაერის უკმარისობას, ადვილად დაღლას მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე. ბოლო პერიოდია შეწყვიტა მკურნალობა თვითნებურად. იმავე პერიოდიდან გამოეხატა ქოშინი, ჰაერის უკმარისობა, შეუშუპდა ქვემო კიდურები, მუცლის ზედაპირი, ზემო კიდურები. უჭირს წოლა. 24.01.18-ში გამოეხატა ქოშინი, მზარდი ჰაერის უკმარისობა, ხმაურიანი სუნთქვა, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სსდ 112, გაეწია პირველადი დახმარება გადაყვანილ იქნა კლინიკაში. ავადმყოფობის მიმდინარეობაში მითითებულია, რომ პაციენტი მოთავსდა კლინიკაში დიაგნოზით: მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა (კარდიული ასთმა), სუნთქვის მწვავე უკმარისობა. მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა შედარებით გაუმჯობესდა. შემცირდა გულის უკმარისობის მოვლენები, თუმცა კვლავ საჭიროებდა ოქსიგენოთერაპიას. ამჟამად ჰემოდინამიკური და ობიექტური მონაცემები დამაკმაყოფილებელია. აღებულია სისხლის ანალიზი

ტროპონინის განსასაზღვრად. გადადის კარდიოლოგიის დეპარტამენტში შემდგომი კვლევისა და მკურნალობისთვის. ჩატარებული მკურნალობა: არიქსტრა 0,5მლ/2,5მგ., ატარაქსი 25მგ., ბეროდუალი საინჰალაციო, დექსამეტაზონი 0,4% 1მლ ამპ., კალიუმის ქლორიდი 4% 200მლ, კარდილოპინი 5მგ., კარდიომაგნილი 75მგ., კოროქსანი 5მგ., კორტაირი 0,5მგ/მლ, ლაზიქსი ამპ 1% 2მლ., მილდრონატი 10% 5მლ, ნატრიუმის ბიკარბონატი 8,4% 50მლ., ნატრიუმის ქლორიდი 0,9%-500მლ., ნოლპაზა 40მგ., პრესტარიუმი 5მგ., პუროქსანი ტაბ., ტორაგამა 200მგ., ულცეტიდი ტაბლეტები ნაწლავში ხსნადი 40მგ., ფოსფომედი 3გრ. გრანულები, ფუროსემიდი 40მგ. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: სტაბილიზაცია. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები.

სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციით, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ამ ხანგრძლივობით არ დასტურდებოდა და დამატებით მიუთითებს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამისა და ადმინისტრირების წესის დამტკიცების თაობაზე“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2015 წლის 18 აგვისტოს №04-241/ო ბრძანებაზე, რომლის მე-1 მუხლის პირველი პუნქტის „ი“ ქვეპუნქტის თანახმად, გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება არის სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია პაციენტის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომელიც საჭიროებს სტაციონარულ მომსახურებას.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.2-ის მე-2 პუნქტით ირკვევა, რომ გადაუდებელ სტაციონარულ მომსახურებას განეკუთვნება კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია, როგორც არის I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ეს არის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებიც ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას ან/და თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიას. ეს პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, მათ შორის, არიან პაციენტები, რომელთაც მოეხსნათ ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, მაგრამ მათი მდგომარეობა ჯერ კიდევ არასტაბილურია. ამასთან, ამ სტანდარტის ფარგლებში, განხილულია მხოლოდ „I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება“- ფორმაში მოცემული ნოზოლოგიების ჩამონათვალი და არ ითვალისწინებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას.

მოცემულ შემთხვევაში, საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით და მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის შედეგად დგინდება, რომ პაციენტი 29.01.18-დან გადავიდა ფილტვების ქრონიკული, ობსტრუქციული დაავადების გამწვავების თერაპიულ კოდზე (J44.1). აღნიშნულს ადასტურებს ასევე 2018 წლის 06 თებერვალს შ-----

მიერ გაკეთებული შეტყობინებაც, რომლითაც ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა - I50.1 გულის მწვავე უკმარისობა. ამავე შეტყობინებაში ფიქსირდება ასევე იმ ინსპექტორის კომენტარი, რომელიც კანონის საფუძველზე აწარმოებს მონიტორინგს და აკეთებს აღნიშვნას ამა თუ იმ პაციენტის მდგომარეობასთან დაკავშირებით. კომენტარში კი მითითებულია, რომ პაციენტი 29.01.18-დან გადავიდა ფქოდ-ის გამწვავების (J44.1) თერაპიულ კოდზე. რაც იმას ნიშნავს, რომ 24.01.2018-დან 05.02.2018-მდე პერიოდში I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ამ ხანგრძლივობით, არ დასტურდება, ხოლო აღნიშნულის საწინააღმდეგო მტკიცებულება, მოსარჩელის მიერ საქმეში წარმოდგენილი არ არის.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოსარჩელის მიერ სადავოდ ქცეული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 30 აგვისტოს №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, გამოცემულია კანონის მოთხოვნათა სრული დაცვით და არ არსებობს მისი ბათილად ცნობის საფუძვლები. შესაბამისად, არ არსებობს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის შ-----

სასარგებლოდ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების საფუძველიც.

6.5. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 20 მაისის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა შ-----

----- 2018 წლის 12 სექტემბრის №60/02 ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ. სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი ასევე უსაფუძვლოა 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.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოცემულ შემთხვევაში, საჩივრის განმხილველმა ადმინისტრაციულმა ორგანომ საქმის ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად შესწავლის შემდეგ მიიღო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ და შესაბამისად, არ არსებობს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 20 მაისის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

6.6. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 60¹ მუხლში ჩამოთვლილია ის საფუძვლები, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელია ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა. კერძოდ, დასახელებული მუხლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადებისა ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. 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.

სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქმის მასალებით არ დასტურდება, ხოლო მოსარჩელის მიერ სასამართლოში საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლისა და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3 მუხლის შესაბამისად, ვერ იქნა წარმოდგენილი მტკიცებულებები, რომლითაც დადასტურდებოდა, რომ სადაო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემისას ადგილი ჰქონდა კანონით დადგენილი ისეთი პროცედურული ნორმების არსებით დარღვევას, რომლის არარსებობის შემთხვევაშიც ზემოაღნიშნულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

ამდენად, ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, სასამართლოს მიაჩნია, რომ შ----- სარჩელი უსაფუძვლოა, რადგან ადგილი არ აქვს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹-ე მუხლით გათვალისწინებულ კანონის დარღვევას, გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მოწესრიგება შეესაბამება მათი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდის მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან, რის გამოც სასარჩელო მოთხოვნები უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

7. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსისა და საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის საფუძველზე, სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის გამო, შ-----
----- მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 100 ლარი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-10, მე-12, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 243-ე, 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. შ----- სარჩელი, არ დაკმაყოფილდეს;
2. შ----- მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი - 100 (ასი) ლარი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტში

გადახდილად;

3. 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 N64) მეშვეობით.

მოსამართლე

ლექლა გოგიშვილი