

საქმე №330310019002804630

საქმე №-----



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

28 ივნისი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგია
მოსამართლე - ლეილა გოგიშვილი
სხდომის მდივანი - ანა მგელაძე

მოსარჩელე - შპს „წ-----“

წარმომადგენლები - ნ-----, ნ-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო
წარმომადგენლები - ლ-----, თ-----

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

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის
უფროსის 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული
მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ;

1.2. ნაწილობრივ, ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, ბათილად
იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13
დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება შპს „წ-----
-----ს“ 2018 წლის 10 აგვისტოს

ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე.

1.3. დაევალოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „წ-----ს“ მიერ 2018 წლის იანვრის თვის საანგარიშგებო დოკუმენტაციის შესრულებული სამუშაოდან 165-3-2/3697821772 სამედიცინო შემთხვევების: №2-----, №4-----, №3-----, №2-----, №3-----, №1-----, №4-----, №3----- თანხის ანაზღაურება.

(დაზუსტებული სასარჩელო მოთხოვნა, იხ. 17.05.2019 წლის სასამართლო სხდომის ოქმი; ტომი 3, ს.ფ. 69-91).

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. შპს „წ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №315/18 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ი-----** (შემთხვევის №3-----) 2018 წლის 11 იანვარს მოათავსეს შპს „წ-----ს“**-----**. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი №10; თირკმლის კენჭები №20.

მოკლე ანამნეზი: დაავადება დაეწყო შესვლამდე 1 დღით ადრე, უკავშირებენ გაციებას. დაავადება დაიწყო ძლიერი წელის ტკივილით, ირადიაციით საზარდულში, ცხელებით, გაზშირებული შარდვით, წვის შეგრძნებით შარდვისას, შემცივნებით. თანდათან მდგომარეობა უარესდებოდა, გამოიხატა ოფლიანობა, ძლიერი საერთო სისუსტე, წვა და ტკივილი შარდვისას, გულისრევის შეგრძნება, რის გამოც გადაყვანილ იქნა კლინიკაში. ER განყოფილებაში ჩაუტარდა პირველად გამოკვლევები, დადგინდა საშარდე გზების ინფექცია, ნეფროლითიაზი. ავადმყოფი მოთავსდა თერაპიულ განყოფილებაში.

ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზიოთერაპია, ცეფტრიაქსონი, ფლექსიდი, ნაკლოფენი ნო-შპა, სპაზმალგონი.

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

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: №10 მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №315/18 (ტომი 1, ს.ფ. 160-208);
- შპს „წ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 161-162);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 1, ს.ფ. 29-30).

3.1.2. შპს „წ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №65/18 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ო-----** (შემთხვევის №2-----) 2018 წლის 03 იანვარს მოათავსეს შპს „წ-----ს“ დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: პნევმონია დაუზუსტებელი J18; სუნთქვის უკმარისობა J96; არტერიული ჰიპერტენზია II (JNC-7) I 11.9.

მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი შესვლისას უჩიოდა: ხველას ნახველის გაძნელებული გამოყოფით, ტემპერატურის მომატებას, შემცივნებას, ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, გულის ფრიალს, ზოგად სისუსტეს, ოფლიანობას, უმადობას. პაციენტი ანამნეზში აღნიშნავს, რომ 2 კვირაა დაეწყო მშრალი ხველა, ძლიერი ზოგადი სისუსტე. ბოლო 1 კვირაა თან დაერთო შემცივნება, ტემპერატურის მომატება (39°C-მდე). ოჯახის ექიმის დანიშნულებით უტარდებოდა მკურნალობა ანტიბიოტიკით (ავექსონი). ავადმყოფის მდგომარეობა თანდათან გაუარესდა, რის გამოც გადაყვანილ იქნა მოსარჩელე კლინიკაში. ავადმყოფი მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში, სადაც ჩაუტარდა კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები. ავადმყოფი აღნიშნული მონაცემების საფუძველზე მოთავსდა თერაპიულ განყოფილებაში შემდგომი მკურნალობისა და გამოკვლევის მიზნით.

ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენოთერაპია, ინფუზიოთერაპია,

დარდუმბაქტი, ლევოფლოქსაცინი, ნაკლოფენი, დექსამეტაზონი, ნოლპაზა, კარდიომაგნილი, კლექსანი, კეროშპირონი, ტენოქსი, ბეროდუალი, ფლავამედი, ატარაქსი.

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

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: J13-J18 პნევმონია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №65/18 (ტომი 1, ს.ფ. 209-257);
- შპს „წ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 210-211);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 1, ს.ფ. 31-32).

3.1.3. შპს „წ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №848/18 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ **პაციენტი - ლ-----** (შემთხვევის №4112434926) 2018 წლის 29 იანვარს მოათავსეს შპს „წ-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: არტერიული ჰიპერტენზია II (JNC-7) - I11.0; მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა - I50.1; გიდ, გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი - I25.2; გულის ქრონიკული უკმარისობა (NYHA) III - I50.0; ასწვრივი აორტის ანევრიზმა - I79.2.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტი გადაყვანილ იქნა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებიდან. უჩიოდა ძლიერ ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს, სუნთქვის გაძნელებას, ძლიერ საერთო სისუსტეს, აღენიშნებოდა ორთოპნოე, ქვემო კიდურების შეშუპება. პაციენტის გადმოცემით, რამოდენიმე დღის განმავლობაში ჰქონდა ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი, ადვილად დაღლა მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე. თანდათან დამძიმდა, სტაციონარში მოთავსების დღეს კი მდგომარეობა მკვეთრად გაუარესდა, პაციენტს მოსვენებულ მდგომარეობაში დაეწყო მზარდი ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სდბ „112“ და პაციენტი შემდგომი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მიზნით მიყვანილ იქნა მოსარჩელე კლინიკაში.

ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენაცია, კეროსპირონი, კარდიომაგნილი, კლექსანი, ლაზიქსი, ვალტანი, ტენოქსი, კალიუმის ქლორიდი 4%, კორაქსანი,

ატარაქსი, ნატრიუმის ქლორიდი 0,9%.

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

ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: I50.1 -/ მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი №848/18 (ტომი 1, ს.ფ. 258-301);
- შპს „წ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 1, ს.ფ. 259-261);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 1, ს.ფ. 33-34).

3.1.4. შპს „წ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათებით დგინდება, რომ **პაციენტები: გ-----ი, ი-----ე, თ-----ი, ო-----ი, მ-----ი**, 2018 წლის იანვრის თვეში მკურნალობდნენ შპს „წ-----“.

შპს „წ-----ს“ მიერ მითითებულ პაციენტებთან დაკავშირებით გაკეთდა შეტყობინება და ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია, გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით: I50.1; გულის უკმარისობა (გულის ქრონიკული უკმარისობა III ან IV კლასი NYHA კლასიფიკაციით) №1.3 დანართის მოსარგებლეებისთვის), დიაგნოზი: I50.0.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათები და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობები (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ტომი 2, ს.ფ. 121-330);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ტომი 1, ს.ფ. 39-48).

3.1.5. შპს „წ-----ს“ 2018 წლის 21 მაისის №165-3-2/3697821772 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №2-----, №4-----

--, №3-----, №2-----, №3-----, №31-----, №4-----, №3----- წარდგენილ შემთხვევებს, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- შპს „წ-----ს“
2018 წლის 21 მაისის №165-3-2/3697821772 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ტომი 1, ს.ფ. 69-70).

3.1.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილების თანახმად:

პაციენტი ი-----, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 2018 წლის იანვრის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდა შპს „წ-----“. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდი - მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი, დიაგნოზი: №10. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდებოდა მიწოდებული პროგრამული კოდი. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას №3----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად („წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს“).

პაციენტი ო-----, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით) განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 2018 წლის იანვრის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდა „შპს წ-----ში“. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდით - პნევმონია, დიაგნოზი: J18. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდებოდა მიწოდებული პროგრამული კოდი. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას №2----- განესაზღვრა სტატუსი

„არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტი ლ-----, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლე, 2018 წლის იანვრის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდა „შპს წ-----
-----ში“. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდით - I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: I50.1 -/ მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა. სამედიცინო დოკუმენტაციით I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ დასტურდება. ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევას №4112434926 განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

**პაციენტები: გ-----ი, ი-----ე, თ-----ი, ო-----
-----ი, მ-----ი**, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ - ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები, მკურნალობდნენ შპს „წ-----
-----“. მომწოდებლის მიერ შემთხვევები გადაცემულია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: I50.1; გულის უკმარისობა (გულის ქრონიკული უკმარისობა III ან IV კლასი NYHA კლასიფიკაციით) №1.3 დანართის მოსარგებლეებისთვის), დიაგნოზი: I50.0. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულიყო საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთის მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, ასეთ შემთხვევაში არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი

თანხის 10%). მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული. კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევებს №2-----, №3-----, №31-----, №4-----, და №3----- განესაზღვრათ სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ტომი 1, ს.ფ. 20-21).

3.1.7. 2018 წლის 10 აგვისტოს შპს „წ-----ს“ წარმომადგენელმა ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და შემთხვევების ანაზღაურება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილებით შპს „წ-----ს“ 2018 წლის 10 აგვისტოს ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, მხოლოდ ინსპექტირების ეტაპზე შესრულებულად აღიარებული მომსახურების დაფინანსების ნაწილში.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- შპს „წ-----ს“ 2018 წლის 10 აგვისტოს ადმინისტრაციული საჩივარი (ტომი 1, ს.ფ. 24-25);
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება შპს „წ-----ს“ 2018 წლის 10 აგვისტოს ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე (ტომი 1, ს.ფ. 26-28).

3.1.8. საქმეში წარმოდგენილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2019 წლის 10 აპრილის №04-6331 წერილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მხრიდან შპს „წ-----ს“ პაციენტების: ო-----ის, ლ-----ს, ირაკლი ბარბაქაძის, გ-----ის, ი-----ის, თ-----ის, ო-----ისა და მ-----ის

---ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურებისთვის ასანაზღაურებელი თანხების შესახებ, საიდანაც ირკვევა, რომ:

ო----- - არ ანაზღაურდა სრული მოთხოვნილი თანხა 711 ლარი;

ლ----- - არ ანაზღაურდა სრული მოთხოვნილი თანხა 512,5 ლარი;

ი----- - არ ანაზღაურდა სრული მოთხოვნილი თანხა 691,2 ლარი;

გ-----**ი** - მოთხოვნილი თანხა 1246,97 ლარი, უნდა ანაზღაურებულიყო 391.02 ლარი, არ ანაზღაურდა 855,94 ლარი;

ი-----**ე** - მოთხოვნილი თანხა 1339,41 ლარი, უნდა ანაზღაურებულიყო 395,46 ლარი, არ ანაზღაურდა 943,94 ლარი.

თ-----**ი** - მოთხოვნილი თანხა 893,95 ლარი, უნდა ანაზღაურებულიყო 365,80 ლარი, არ ანაზღაურდა 528,14 ლარი.

ო-----**ი** - მოთხოვნილი თანხა 1392,54 ლარი, უნდა ანაზღაურებულიყო 443,28 ლარი, არ ანაზღაურდა 949,25 ლარი;

ბ-----**ი** - მოთხოვნილი თანხა 965,65 ლარი, უნდა ანაზღაურებულიყო 396,81 ლარი, არ ანაზღაურდა 569,09 ლარი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2019 წლის 10 აპრილის №04-6331 წერილი (ტომი 2, ს.ფ. 335).

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 შპს „წ-----ს“ მიერ აღძრული სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

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 საზედამხებდელ მოქმედებებს, 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 მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება შპს „წ-----ს“ 2018 წლის 10 აგვისტოს ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე, 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. 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 მარტივი ადმინისტრაციული წარმოების წესები.

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 მესამე ნაწილის თანახმად კი ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ

ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო. 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.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-5 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება არა აქვს კანონმდებლობის მოთხოვნების საწინააღმდეგოდ განახორციელოს რაიმე ქმედება. ამავე მუხლის მეორე - ნაწილის თანახმად კი, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტის გამოცემა ან სხვა სახის ქმედება, რომელიც იწვევს ადამიანის საქართველოს კონსტიტუციით მინიჭებული უფლებების ან თავისუფლებების შეზღუდვას, დაიშვება მხოლოდ საქართველოს კონსტიტუციის მეორე თავის შესაბამისად, კანონით ან მის საფუძველზე გამოცემული კანონქვემდებარე აქტით მინიჭებული უფლებამოსილების საფუძველზე.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანოს ვალდებულებას წარმოადგენს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა გამოკვლევა. სწორედ საქმის გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე უნდა იქნეს ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გადაწყვეტილება მიღებული.

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, ხოლო ამავე მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, 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%. მოცემულ შემთხვევაში, სწორედ აღნიშნული პირობების დარღვევა გახდა მოსარჩელისათვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი.

6.4.1. მოცემულ შემთხვევაში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილებით დადგენილია, რომ **პაციენტი ი-----**, 2018 წლის იანვრის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდა შპს „წ-----“ მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდი - მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი, დიაგნოზი: №10.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდებოდა მიწოდებული პროგრამული კოდი. აღნიშნული პოზიცია გაზიარებული იქნა ასევე საჩივრის განხილვის ეტაპზე და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილებაში ვკითხულობთ, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება წარდგენილი დიაგნოზით არ დასტურდებოდა. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას №3----- - განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

საქმეში ასევე წარმოდგენილია შპს „წ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №315/18 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, საიდანაც დგინდება, რომ პაციენტი - ი----- -- (შემთხვევის №3-----) 2018 წლის 11 იანვარს მოათავსეს შპს „წ-----“ დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი №10; თირკმლის კენჭები №20. მოკლე ანამნეზი: დაავადება დაეწყო შესვლამდე 1 დღით ადრე, უკავშირებენ გაციებას. დაავადება დაიწყო ძლიერი წელის ტკივილით, ირადიაციით საზარდულში, ცხელებით, გახშირებული შარდვით, წვის შეგრძნებით შარდვისას, შემცივნებით. თანდათან მდგომარეობა უარესდებოდა, გამოიხატა ოფლიანობა, ძლიერი საერთო სისუსტე, წვა და ტკივილი შარდვისას, გულისრევის შეგრძნება, რის გამოც გადაყვანილ იქნა კლინიკაში. ER განყოფილებაში ჩაუტარდა პირველად გამოკვლევები, დადგინდა საშარდე გზების ინფექცია, ნეფროლითიაზი. ავადმყოფი მოთავსდა თერაპიულ განყოფილებაში. ჩატარებული მკურნალობა: ინფუზიოთერაპია, ცეფტრიაქსონი,

ფლექსიდი, ნაკლოფენი ნო-შპა, სპაზმალგონი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: დამაკმაყოფილებელი. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: №10 მწვავე ტუბულო-ინტერსტიციული ნეფრიტი.

გარდა აღნიშნულისა, საქმეში ასევე წარმოდგენილია შპს „წ-----ს“ თერაპევტის 14.08.2018 წლის მოხსენებითი ბარათი, რომელიც დეტალურად ასახავს პაციენტის მდგომარეობას მისი შესვლიდან გაწერის დღემდე (იხ. ტომი 1, ს.ფ. 60-61).

შესაბამისად, აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს, რომ სადავო - 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ მიღებულ გადაწყვეტილებაზე წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის საფუძველს. გასაჩივრებულ-ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება წარდგენილი დიაგნოზით არ დასტურდებოდა, თუმცა რა განდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი სასამართლოსთვის უცნობია, რამეთუ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება (სასამართლოს მოსაზრებით დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას). დასახელებული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

6.4.2. რაც შეეხება **პაციენტ ო-----ის** სამედიცინო შემთხვევას, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი 2018 წლის იანვრის საანგარიშგებო თვის

პერიოდში მკურნალობდა „შპს წ-----
-----ში“. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდით - პნევმონია, დიაგნოზი: J18. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდებოდა მიწოდებული პროგრამული კოდი.

საჩივრის განხილვის ეტაპზე, ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გაზიარებული იქნა ხსენებული პოზიცია და სადავო - 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილებაში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ მიუთითა, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება დიაგნოზით პნევმონია, არ დასტურდებოდა. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას №2----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო მიუთითებს შპს „წ-----
-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №65/18 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლის თანახმად, პაციენტი - ო----- (შემთხვევის №2-----) 2018 წლის 03 იანვარს მოათავსეს შპს „წ-----
-----“. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: პნევმონია დაუზუსტებელი J18; სუნთქვის უკმარისობა J96; არტერიული ჰიპერტენზია II (JNC-7) I 11.9. მოკლე ანამნეზი: ავადმყოფი შესვლისას უჩიოდა: ხველას ნახველის გაძნელებული გამოყოფით, ტემპერატურის მომატებას, შემცივნებას, ჰაერის უკმარისობას, სუნთქვის გაძნელებას, გულის ფრიალს, ზოგად სისუსტეს, ოფლიანობას, უმადობას. პაციენტი ანამნეზში აღნიშნავს, რომ 2 კვირაა დაეწყო მშრალი ხველა, ძლიერი ზოგადი სისუსტე. ბოლო 1 კვირაა თან დაერთო შემცივნება, ტემპერატურის მომატება (39°C-მდე). ოჯახის ექიმის დანიშნულებით უტარდებოდა მკურნალობა ანტიბიოტიკით (ავექსონი). ავადმყოფის მდგომარეობა თანდათან გაუარესდა, რის გამოც გადაყვანილ იქნა მოსარჩელე კლინიკაში. ავადმყოფი მოთავსდა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში, სადაც ჩაუტარდა კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები. ავადმყოფი აღნიშნული მონაცემების საფუძველზე მოთავსდა თერაპიულ განყოფილებაში ზემდგომი მკურნალობისა და გამოკვლევის მიზნით. ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენოთერაპია, ინფუზიოთერაპია, დარდუმბაქტი, ლევოფლოქსაცინი, ნაკლოფენი, დექსამეტაზონი, ნოლპაზა, კარდიომაგნილი, კლექსანი, ვეროშპირონი, ტენოქსი, ბეროდუალი, ფლავამედი, ატარაქსი. პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან

გაწერისას: გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: J13-J18 პნევმონია.

საქმეში ასევე წარმოდგენილია შპს „წ-----ს“ თერაპევტის 09.08.2018 წლის მოხსენებითი ბარათი (იხ. ტომი 1, ს.ფ. 56-57) და 03.01.2018 წელს ჩატარებული სხივური დიაგნოსტიკის დასკვნა ზემოაღნიშნული დიაგნოზის დასადასტურებლად, ხოლო სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტში არ არის შესაბამისი მსჯელობა იმის თაობაზე, თუ რატომ იქნა მიჩნეული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება დიაგნოზით პნევმონია, არ დასტურდებოდა, რაც მიუთითებს იმ გარემოებაზე, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი აღნიშნულ ნაწილში საჩივრის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები სრულყოფილად და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება მიუხედავად იმისა, რომ ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას.

6.4.3. პაციენტ ლ-----ს სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს შემდეგს: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, ლ-----, 2018 წლის იანვრის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდა „შპს წ-----ში“. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდით - I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: I50.1 -/ მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციით I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ დასტურდებოდა.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის ეტაპზე, გასაჩივრებული - 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილებით, სააგენტომ გაიზიარა ზემოაღნიშნული პოზიცია და მიიჩნია, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციით I დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა წარდგენილი დიაგნოზით და ხანგრძლივობით არ დასტურდებოდა.

შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას №4112434926 განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო მიუთითებს შპს „წ-----ს“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაზე (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) და №848/18 სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათზე, რომლითაც დგინდება, რომ პაციენტი - ლ----- (შემთხვევის №4112434926) 2018 წლის 29 იანვარს მოათავსეს შპს „წ-----“.

დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი: არტერიული ჰიპერტენზია II (JNC-7) - I11.0; მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა - I50.1; გიდ, გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი - I25.2; გულის ქრონიკული უკმარისობა (NYHA) III - I50.0; ასწვრივი აორტის ანევრიზმა - I79.2.

მოკლე ანამნეზი: პაციენტი გადაყვანილ იქნა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებიდან. უჩიოდა ძლიერ ჰაერის უკმარისობას, ქოშინს, სუნთქვის გაძნელებას, ძლიერ საერთო სისუსტეს, აღენიშნებოდა ორთოპნოე, ქვემო კიდურების შეშუპება. პაციენტის გადმოცემით, რამოდენიმე დღის განმავლობაში ჰქონდა ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი, ადვილად დაღლა მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე. თანდათან დამძიმდა, სტაციონარში მოთავსების დღეს კი მდგომარეობა მკვეთრად გაუარესდა, პაციენტს მოსვენებულ მდგომარეობაში დაეწყო მზარდი ჰაერის უკმარისობა, ქოშინი, რის გამოც გამოძახებულ იქნა სდბ „112“ და პაციენტი შემდგომი დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მიზნით მიყვანილ იქნა მოსარჩელე კლინიკაში. ჩატარებული მკურნალობა: ოქსიგენაცია, ვეროსპირონი, კარდიომაგნილი, კლექსანი, ლაზიქსი, ვალტანი, ტენოქსი, კალიუმის ქლორიდი 4%, კორაქსანი, ატარაქსი, ნატრიუმის ქლორიდი 0,9%.

პაციენტის მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას: გაუმჯობესებული. მიეცა სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები. ინფორმაცია სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: I50.1 -/ მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა.

აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო კვლავ განმარტავს, რომ სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ მიღებულ გადაწყვეტილებაზე წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის საფუძველს. გასაჩივრებულ- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის

აღნიშნული, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით I დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა წარდგენილი დიაგნოზით და ხანგრძლივობით არ დასტურდებოდა, თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი სასამართლოსთვის უცნობია, რამეთუ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება (სასამართლოს მოსაზრებით დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას). დასახელებული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

6.4.4. რაც შეეხება პაციენტების - გ-----ის, ი-----ის, თ-----ის, ო-----ისა და მ-----ის სამედიცინო შემთხვევებს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, აღნიშნული პაციენტები მკურნალობდნენ შპს „წ-----“.

მომწოდებლის მიერ შემთხვევები გადაცემული იყო გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: I50.1; გულის უკმარისობა (გულის ქრონიკული უკმარისობა III ან IV კლასი NYHA კლასიფიკაციით) №1.3 დანართის მოსარგებლეებისთვის), დიაგნოზი: I50.0. ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევები უნდა ანაზღაურებულიყო საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით.

აღნიშნული გადაწყვეტილება გასაჩივრებულ იქნა ზემდგომ ადმინისტრაციულ ორგანოში, თუმცა საჩივრის განხილვის ეტაპზეც, სადავო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილებით მიჩნეულ იქნა, რომ პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა

წარდგენილი დიაგნოზით და ხანგრძლივობით საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არ დასტურდებოდა, ანაზღაურებას ექვემდებარება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევები უნდა ანაზღაურებულიყო საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით და/ან ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევებს №2-----, №3-----, №31-----, №4-----, და №3----- განესაზღვრათ სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“.

მოსარჩელე არ იზიარებს სადავო გადაწყვეტილებაში მითითებულ მსჯელობას და განმარტავს, რომ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული ორი პროგრამული შემთხვევის შესახებ ინფორმაცია სწორია და აბსოლუტური სიზუსტით შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ ინფორმაციას.

წინა შემთხვევის მსგავსად, აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევებთან დაკავშირებითაც სასამართლო განმარტავს, რომ სადავო აქტის მიხედვით არ ირკვევა თუ კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, ან/და გარემოება გახდა შპს „წ-----სთვის“

სამედიცინო მომსახურების ხარჯების სრულად ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი. გასაჩივრებულ- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილებაში, მითითებულ სამედიცინო შემთხვევებთან დაკავშირებით, ზოგადად არის აღნიშნული, რომ არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის პროგრამული კოდი, რადგან წარდგენილი ხანგრძლივობით პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება არ დასტურდებოდა, ხოლო რიგ შემთხვევებში გულის მწვავე უკმარისობის სიმპტომატიკა სამედიცინო დოკუმენტაციით არ იკვეთებოდა, თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი სასამართლოსთვის უცნობია, რამეთუ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება (სასამართლოს მოსაზრებით დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას). აღნიშნული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ

სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძვლად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

6.5. სასამართლო მიუთითებს, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლზე, რომლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, ადმინისტრაციული ორგანოს ვალდებულებას წარმოადგენს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა გამოკვლევა. სწორედ საქმის გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე უნდა იქნეს ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გადაწყვეტილება მიღებული. ამავე კოდექსის 97-ე მუხლით, საქმის გარემოებებიდან გამომდინარე, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილია გამოითხოვოს დოკუმენტები, შეაგროვოს ცნობები, მოუსმინოს დაინტერესებულ მხარეებს, გამოიყენოს აუცილებელი დოკუმენტები და აქტები, მტკიცებულებათა შეგროვების, გამოკვლევისა და შეფასების მიზნით მიმართოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა ზომებს. აღნიშნული ნორმის განმარტებიდან ჩანს, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ ყოველმხრივ უნდა გამოიკვლიოს, სწორად შეაფასოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები და ისე გამოსცეს ადმინისტრაციული აქტი.

დასახელებულ ნორმათა ანალიზის საფუძველზე, სასამართლო განმარტავს, რომ ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია სრულფასოვნად გამოიყენოს მისთვის ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით მინიჭებული უფლებამოსილება და გადაწყვეტილების მიღებისას იმსჯელოს საკითხის იმგვარად გადაწყვეტაზე, რომ არ შეილახოს პირის კანონით გარანტირებული უფლებები, იმისათვის, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება იყოს კანონშესაბამისი, ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის მნიშვნელოვანი და სავალდებულო წინაპირობაა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ადმინისტრაციული ორგანოს წინააღმდეგობრივი და დაუსაბუთებელი დასკვნის საფუძველზე ადმინისტრაციული აქტის გამოცემა.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, არსებით დარღვევად ჩაითვლება ისეთი დარღვევა, რომელსაც შეეძლო არსებითი გავლენა მოეხდინა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებაზე. მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13

დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება (გასაჩივრებულ ნაწილში), კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული.

ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნოს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს, ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი. სასამართლო ამ გადაწყვეტილებას იღებს, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისათვის არსებობს მხარის გადაუდებელი კანონიერი ინტერესი.

ამდენად, სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით, საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე არის მიღებული და მოსარჩელის კანონიერ ინტერესებს პირდაპირ და უშუალო ზიანს აყენებს, რის გამოც, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და მასვე უნდა დაევალოს, საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის, გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე, გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „წ-----ს“ ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით.

6.6. რაც შეეხება, მოსარჩელის მოთხოვნას „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 13 ივლისის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე და მოპასუხისთვის სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურების დავალებას, სასამართლო მიუთითებს, რომ იმ პირობებში, როდესაც სასამართლოს მიერ სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში და მასვე დაევალა, საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის, გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე ახალი

ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა შპს „წ-----ს“

ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით, სასამართლო მოკლებულია შესაძლებლობას არსებითად იმსჯელოს ზემოაღნიშნული სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემული არის თუ არა კანონის მოთხოვნათა დაცვით და შესაბამისად, სადავო სამედიცინო შემთხვევები დაუქვემდებაროს ანაზღაურებას.

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 ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-10 მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემული იყო საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ქვითრით დასტურდება, რომ მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 432,60 (200+232,60) ლარის ოდენობით. თუმცა, როგორც საქმეში წარმოდგენილი 2019 წლის 10 აპრილის დაანგარიშების წერილით ირკვევა, სადავო სამედიცინო შემთხვევების აუნაზღაურებელი თანხების ჯამი შეადგენს 5761,06 ლარს, რის გამოც სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოსარჩელე მხარეს სწორედ ამ თანხის შესაბამისად უნდა გადაეხადა სახელმწიფო ბაჟი 172,83 ლარის ოდენობით ($5761,06 \cdot 3\%$). შესაბამისად, მოსარჩელე მხარეს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან უნდა დაუბრუნდეს ზედმეტად გადახდილი სახ. ბაჟი 259,77 ლარის ოდენობით. ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ შპს „წ-----ს“

სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, კერძოდ, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, შპს „წ-----ს“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის 172,83 ლარის ანაზღაურება.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-2, მე-10, მე-12, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 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. შპს „წ-----ს“
სარჩელი, ნაწილობრივ დაკმაყოფილდეს;
2. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 13 დეკემბრის №----- გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში და მასვე დაევალოს, საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის, გამოკვლევისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე, გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „წ-----ს“
ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით;
3. დანარჩენ ნაწილში სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;
4. შპს „წმინდა მიქაელ მთავარანგელოზის სახელობის მრავალპროფილიან კლინიკურ საავადმყოფოს“ სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაუბრუნდეს ზედმეტად გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 259,77 (ორას ორმოცდაცხრამეტი ლარი და სამოცდაჩვიდმეტი თეთრი) ლარის ოდენობით;
5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, შპს „წ-----ს“
-----ს“ სასარგებლოდ დაეკისროს მოსარჩელის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის 172,83 (ას სამოცდათორმეტი ლარი და ოთხმოცდასამი თეთრი) ლარის ანაზღაურება;
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 N64) მეშვეობით.

მოსამართლე

ლეილა გოგიშვილი