

საქმე №330310019002978108

საქმე №-----



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

30 ოქტომბერი, 2019 წელი

ქ.

თბილისი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია

მოსამართლე - ლეილა გოგიშვილი

სხდომის მდივანი - ანა მგელაძე

მოსარჩელე - ს-----

წარმომადგენელი - თ-----ი

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენლები - ლ-----

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების
ბათილად ცნობა, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტის გამოცემის დავალება

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის
დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №-----
გადაწყვეტილება ს-----
----- ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის
თქმის შესახებ;

**1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 03 აპრილის №----- გადაწყვეტილება ს-----
----- 2018 წლის 02
ოქტომბრის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის
თქმის შესახებ და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება.**

**(დაზუსტებული სასარჩელო მოთხოვნა, იხ. 2019 წლის 16 ოქტომბრის
სასამართლოს სხდომის ოქმი, ს.ფ. 216-225).**

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. ს-----ის“
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებით (სამედიცინო დოკუმენტაცია
ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ პაციენტები: ვ-----ი, ც-----
-----ი, შ-----ი, კ-----ი, ა-----ა, მ-----ა, ი-----ა,
2018 წლის თებერვლის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----
-----ში”,**

**გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურის კომპონენტით, დიაგნოზით: I50.1 -
გულის მწვავე უკმარისობა.**

**ს-----ის” მიერ
მითითებულ პაციენტებთან დაკავშირებით გაკეთდა შეტყობინება და
ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია, როგორც
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახ. კოდი: I----- დონის
ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; დიაგნოზი: I50.1-/-გულის მწვავე უკმარისობა.**

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- ს-----ის“
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობები (სამედიცინო დოკუმენტაცია
ფორმა №IV -100/ა) (ს.ფ. 116-134, 158-160);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ს.ფ. 161-181).

3.1.2. ს-----ის”
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ **პაციენტები: ე-----ი, ვ-----ე, ს-----ა,** 2018 წლის თებერვლის საანგარიშგება თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----ში“. გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: J44.1 - ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების გამწვავება.

ს-----ის” მიერ მითითებულ პაციენტებთან დაკავშირებით გაკეთდა შეტყობინება და ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახ. კოდი: I----- დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; დიაგნოზი: J44.1 - ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით, დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- ს-----ის”
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობები (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ს.ფ. 148-157);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ს.ფ. 182-193).

3.1.3. სს-----
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ **პაციენტები: ნ-----ა, ეთ-----ი,** 2018 წლის თებერვლის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----ში“
გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: J44.1 - ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების გამწვავება.

ს-----ის” მიერ მითითებულ პაციენტებთან დაკავშირებით გაკეთდა შეტყობინება და ინფორმაცია სამინისტროს ელექტრონულ მოდულში გადაცემულია, როგორც გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით: J44.1 - ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული ავადმყოფობა გამწვავებით, დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- ს-----ის”
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობები (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ს.ფ. 142-147);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ს.ფ. 194-199).

3.1.4. სს-----ის”
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებით (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა) დგინდება, რომ **პაციენტები: ნ-----ი, ვ-----ი, 2018 წლის თებერვლის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----ში“**

გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით.

სს-----ის” მიერ მითითებულ პაციენტებთან დაკავშირებით გაკეთდა შეტყობინება და სამედიცინო შემთხვევათა რეგისტრაციის ელექტრონულ მოდულში შემთხვევების გამოსავალში მითითებულია „სტაბილიზაცია“.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სს-----ის”
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობები (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV -100/ა) (ს.ფ. 135-141);
- სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდული (ს.ფ. 200-205; 209-214).

3.1.5. სს-----ის”
№165-3-2/4205408057-4259550300 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრის თანახმად, №-----
----- წარდგენილ შემთხვევებს, შემთხვევის ტიპი - გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელი თანხა (ლარებში) - სულ 15133,5 ლარი, განესაზღვრა სტატუსი - არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სს-----ის” №165-3-2/4205408057-4259550300 „ანაზღაურებაზე უარის“ და „სადავო“ სტატუსის მქონე შემთხვევათა რეესტრი (ს.ფ. 16-17).

3.1.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილების თანახმად:

პაციენტები: ვ-----ი, ც-----ი, შ-----ი, კ-----ი, ა-----ა, მ-----ა, ი-----ა, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული ყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები, 2018

წლის თებერვლის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----
-----ში“, მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევები წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდები: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: I50.1 - მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა. სამედიცინო დოკუმენტაციით I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ დასტურდება. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევებს: №2-----
----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, 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“).

პაციენტები: ე-----ი, ვ-----ე, ს-----ა, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები, 2018 წლის თებერვლის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----
-----ში“. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევები წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდებით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: J44.1 - ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, რაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდება. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევებს №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტები: ნ-----ა, ეთ-----ი, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები, 2018 წლის თებერვლის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----
-----ში“. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევები წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდით: J44.1 - ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, წარდგენილი სამედიცინა

დოკუმენტაციით აღნიშნული დიაგნოზი არ დასტურდება. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევებს №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

პაციენტები: ნ-----ი, ვ-----ი, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დანართი 1.3-ის მეორე პუნქტით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების პირობებით მოსარგებლეები, 2018 წლის თებერვლის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----

-----ში“. მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევები წარდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით. სამედიცინო შემთხვევათა რეგისტრაციის ელექტრონულ მოდულში შემთხვევების გამოსავალში მითითებულია „სტაბილიზაცია“, ხოლო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ირკვევა, რომ პაციენტები კლინიკიდან გაწერილია ხელწერილის საფუძველზე. აღნიშნული ინფორმაციის შეუსაბამობა განაპირობებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტის აღსრულების შეუძლებლობას. შესაბამისად, შემთხვევებს №----- ----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების შესაბამისად.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 14-15).

3.1.7. 2018 წლის 02 ოქტომბერს ს-----
-----ის“ წარმომადგენლებმა ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართეს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და მოითხოვეს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და შემთხვევების ანაზღაურება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 03 აპრილის №-----
გადაწყვეტილებით ს-----
-----ის” 2018 წლის 02 ოქტომბრის ადმინისტრაციული საჩივარი არ
დაკმაყოფილდა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- ს-----ის” 2018
წლის 02 ოქტომბრის ადმინისტრაციული საჩივარი (ს.ფ. 18-20);
- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 03 აპრილის №-----
გადაწყვეტილება ს-----
----- 2018 წლის 02 ოქტომბრის ადმინისტრაციული საჩივრის
დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ (ს.ფ. 37-40).

3.1.8. საქმეში წარმოდგენილია ს-----ს 2019 წლის 23
იანვრის №26/01 დასკვნა, საიდანაც ირკვევა, რომ:

**„ფქოდ“-ის კლინიკური დიაგნოზი განხილულ უნდა იქნა ყველა იმ
პაციენტში, რომლებთანაც აქვთ:** პროგრესირებადი დისპნოე, რომელიც
მატულობს დატვირთვისას და აღინიშნება მუდმივად; ქრონიკული ხველა
(ხანგამოშვებითი და არაპროდუქტიული, მორეციდივე მსტვინავი სუნთქვით;
ნახველის ქრონიკული პროდუქცია; ქვედა სასუნთქი გზების მორეციდივე
ინფექციები.

რისკ-ფაქტორების ზემოქმედების ისტორია: ოჯახური ანამნეზი
(გენეტიკური ფაქტორები, განვითარების ანომალიები და აშ); თამბაქოს
მოხმარება; საყოფაცხოვრებო ნამწვის, გათბობის სხვა აირების ზემოქმედება;
მტვრისა და ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედება, გაზები, სუნები და სხვ.;
„ფქოდ“-ის ოჯახური ანამნეზი და/ან ბავშვობის ფაქტორები, მაგ: დაბადებისას
დაბალი წონა, ბავშვობაში სასუნთქი გზების ინფექციები და ა.შ.;

სპიროგრაფია ბრონქოლიზური ტესტით: ფილტვების ქრონიკული
ობსტრუქციული დაავადების (ფქოდ) დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იქნეს
სპირომეტრიით. პირველადად ჰოსპიტალიზებული პაციენტი ფქოდ-ის მაღალი
რისკით, რომელიც სიმძიმის გათვალისწინებით საწყის ეტაპზე ვერ ასრულებს
მანევრს, საჭიროებს სათანადო მკურნალობას კლინიკური სურათის
გათვალისწინებით. სპირომეტრიის ჩატარების საკითხი უნდა გადაწყდეს
გაწერის წინ - დიაგნოზის დასადასტურებლად, თუ პაციენტს შეუძლია
ფორსირებული ამოსუნთქვის შესრულება. თუ ვერ ხერხდება, გეგმიურად 3-4
კვირაში ასევე განხილულ უნდა იქნეს ალტერნატიული დიაგნოზი (დამატებითი
ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევებით).

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- ს-----ს 2019 წლის 23 იანვრის №26/01 დასკვნა (ს.ფ.
113-115).

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალების შესწავლის, მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებული სხვა მტკიცებულებების სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა დასკვნამდე, რომ ს-----
-----ის” 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 საზედამნებელო 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 უფლება 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 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება ს-----

----- ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 03 აპრილის №-----გადაწყვეტილება ს-----

----- 2018 წლის 02 ოქტომბრის 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. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

6.3.1. მოცემულ შემთხვევაში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილებით დადგენილია, რომ **პაციენტები: ვ-----ი, ც-----ი, შ-----ი, კ-----ი, ა-----ა, მ-----ა, ი-----ა,** 2018 წლის თებერვლის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----ში” გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, დიაგნოზი: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, I50.1 - მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციით I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარდგენილი დიაგნოზით და ხანგრძლივობით არ დასტურდებოდა. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევებს: №2----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების, დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევებთან დაკავშირებით სასამართლო განმარტავს, რომ სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა ს-----ის” სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. გასაჩივრებულ- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ 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). აღნიშნული 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.

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.

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, სასამართლოს მიაჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ პაციენტების: ვ-----ის, ც-----ის, შ-----ის, კ-----ის, ა-----ის, მ-----ის და ი-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, კანონის მოთხოვნათა დარღვევით არის მიღებული, რის გამოც ის, დასახელებული პაციენტების ნაწილში, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უნდა დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის, გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა აღნიშნულ პაციენტებთან დაკავშირებით.

6.3.2. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილებით ასევე დადგენილია, რომ **პაციენტები: ე-----ი, ვ-----ი, ს-----ა, 2018 წლის თებერვლის საანგარიშგება თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----ში**“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდეხით: I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზი: J44.1 - ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ საანგარიშგებო დოკუმენტაციით I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, წარდგენილი დიაგნოზით და ხანგრძლივობით, ასევე გადაუდებელი თერაპია დიაგნოზით „ფქოდ“ არ დასტურდება. შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევებს №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

მოცემულ შემთხვევაში სასამართლო იზიარებს მოპასუხის პოზიციას აღნიშნულ პაციენტებთან დაკავშირებით და მიუთითებს საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ ს-----ს 2019 წლის 23 იანვრის №26/01 დასკვნაზე, საიდანაც ირკვევა, რომ „**ფქოდ**“-ის **კლინიკური დიაგნოზი განხილულ უნდა იქნა ყველა იმ პაციენტში, რომლებთანაც აქვთ:** პროგრესირებადი დისპნოე, რომელიც მატულობს დატვირთვისას და აღინიშნება მუდმივად; ქრონიკული ხველა (ხანგამოშვებითი და არაპროდუქტიული, მორეციდივე მსტვინავი სუნთქვით; ნახველის ქრონიკული პროდუქცია; ქვედა სასუნთქი გზების მორეციდივე ინფექციები. **რისკ-ფაქტორების ზემოქმედების ისტორია:** ოჯახური ანამნეზი (გენეტიკური ფაქტორები, განვითარების ანომალიები და აშ); თამბაქოს მოხმარება; საყოფაცხოვრებო ნაწმვინ, გათბობის სხვა აირების ზემოქმედება; მტვრისა და ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედება, გაზები, სუნები და სხვ.; „ფქოდ“-ის ოჯახური ანამნეზი და/ან ბავშვობის ფაქტორები, მაგ: დაბადებისას დაბალი წონა, ბავშვობაში სასუნთქი გზების ინფექციები და ა.შ.; **სპიროგრაფია ბრონქოლიზური ტესტით:** ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების (ფქოდ) დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იქნეს სპირომეტრიით. პირველადად ჰოსპიტალიზებული პაციენტი ფქოდ-ის მაღალი რისკით, რომელიც სიმძიმის გათვალისწინებით საწყის ეტაპზე ვერ ასრულებს მანევრს, საჭიროებს სათანადო მკურნალობას კლინიკური სურათის გათვალისწინებით. სპირომეტრიის ჩატარების საკითხი უნდა გადაწყდეს გაწერის წინ - დიაგნოზის დასადასტურებლად, თუ პაციენტს შეუძლია ფორსირებული ამოსუნთქვის შესრულება. თუ ვერ ხერხდება, გეგმიურად 3-4 კვირაში ასევე განხილულ უნდა იქნეს ალტერნატიული დიაგნოზი (დამატებითი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევებით).

საქმეში არსებული მტკიცებულებებით არ დგინდება, რომ მითითებულ პაციენტებს გამოხატული ქონდათ „ფქოდ“-ისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები და ასევე ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების (ფქოდ) დიაგნოზი დადასტურებული იქნა სპირომეტრიით, ასევე არ დასტურდება I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, წარდგენილი დიაგნოზით და ხანგრძლივობით. შესაბამისად, სასამართლო იზიარებს მოპასუხე მხარის პოზიციას პაციენტების: ე-----ის, ვ-----ისა და ს-----

-----ას შემთხვევებთან მიმართებით და მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ მითითებული პაციენტების სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და მათ ნაწილში არ არსებობს აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.3.3. პაციენტების - ნ-----ას და ეთ-----ის სამედიცინო შემთხვევებთან დაკავშირებით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილებაში აღნიშნულია, რომ ისინი 2018 წლის თებერვლის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----ში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდით: J44.1 - ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება.

ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით აღნიშნული დიაგნოზი არ დასტურდებოდა. შესაბამისად, ინსპექტირების ეტაპზე სამედიცინო შემთხვევებს №----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად.

აღნიშნულ პაციენტებთან დაკავშირებით სასამართლო ასევე იზიარებს მოპასუხის პოზიციას და კვლავ მიუთითებს საქმეში მტკიცებულების სახით წარმოდგენილ ს-----ს 2019 წლის 23 იანვრის №26/01 დასკვნაზე, სადაც აღნიშნულია, რომ „**ფქოდ**“-ის **კლინიკური დიაგნოზი განხილულ უნდა იქნა ყველა იმ პაციენტში, რომლებთანაც აქვთ:** პროგრესირებადი დისპნოე, რომელიც მატულობს დატვირთვისას და აღინიშნება მუდმივად; ქრონიკული ხველა (ხანგამოშვებითი და არაპროდუქტიული, მორეციდივე მსტვინავი სუნთქვით; ნახველის ქრონიკული პროდუქცია; ქვედა სასუნთქი გზების მორეციდივე ინფექციები. **რისკ-ფაქტორების ზემოქმედების ისტორია:** ოჯახური ანამნეზი (გენეტიკური ფაქტორები, განვითარების ანომალიები და აშ); თამბაქოს მოხმარება; საყოფაცხოვრებო ნამწვის, გათბობის სხვა აირების ზემოქმედება; მტვრისა და ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედება, გაზები, სუნები და სხვ.; „**ფქოდ**“-ის ოჯახური ანამნეზი და/ან ბავშვობის ფაქტორები, მაგ: დაბადებისას დაბალი წონა, ბავშვობაში სასუნთქი გზების ინფექციები და ა.შ.; **სპიროგრაფია ბრონქოლური ტესტით:** ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული

დაავადების (ფქოდ) დიაგნოზი დადასტურებული უნდა იქნეს სპირომეტრიით. პირველადად ჰოსპიტალიზებული პაციენტი ფქოდ-ის მაღალი რისკით, რომელიც სიმძიმის გათვალისწინებით საწყის ეტაპზე ვერ ასრულებს მანევრს, საჭიროებს სათანადო მკურნალობას კლინიკური სურათის გათვალისწინებით. სპირომეტრიის ჩატარების საკითხი უნდა გადაწყდეს გაწერის წინ - დიაგნოზის დასადასტურებლად, თუ პაციენტს შეუძლია ფორსირებული ამოსუნთქვის შესრულება. თუ ვერ ხერხდება, გეგმიურად 3-4 კვირაში ასევე განხილულ უნდა იქნეს ალტერნატიული დიაგნოზი (დამატებითი ლაბორატორიული-ინსტრუმენტული კვლევებით).

მოცემულ შემთხვევაშიც, წინა შემთხვევის მსგავსად, საქმეში არსებული მტკიცებულებებით არ დასტურდება, რომ მითითებულ პაციენტებს გამოხატული ქონდათ „ფქოდ“-ისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნები და ასევე ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების (ფქოდ) დიაგნოზი დადასტურებული იქნა სპირომეტრიით. შესაბამისად, სასამართლო იზიარებს მოპასუხე მხარის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ პაციენტების - ნ-----ას და ეთ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.3.4. რაც შეეხება პაციენტების - ნ-----ისა და ვ-----ის სამედიცინო შემთხვევებს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტები 2018 წლის თებერვლის საანგარიშგებო თვის პერიოდში მკურნალობდნენ ს-----ში“ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით. სამედიცინო შემთხვევათა რეგისტრაციის ელექტრონულ მოდულში შემთხვევების გამოსავალში მითითებულია „სტაბილიზაცია“, ხოლო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ირკვევა, რომ პაციენტები კლინიკიდან გაწერილია ხელწერილის საფუძველზე. აღნიშნული ინფორმაციის შეუსაბამობა განაპირობებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტის აღსრულების შეუძლებლობას. შესაბამისად, სამედიცინო

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

მოსარჩელე არ ეთანხმება აღნიშნულ პოზიციას და განმარტავს, რომ ნ-----
-ა გაწერა კლინიკიდან ხელწერილის საფუძველზე და კლინიკის მხრიდან საინფორმაციო პორტალზე გამოსავლის ველში ჩახურვისას მექანიკური შეცდომის შედეგად მითითებულია „სტაბილიზაცია“. ეს უზუსტობა, შემთხვევის ელ. ანგარიშგებაში მიწოდებამდე, ნანახი იქნა კლინიკის მხრიდან და სწორი ინფორმაციის დაფიქსირება მოხდა კომენტარის ველში. ვ-----
-----თან დაკავშირებით კი მოსარჩელე აღნიშნავს, რომ პაციენტმა თვითნებურად დატოვა კლინიკა ყოველგვარი ხელწერილის გარეშე და ვინაიდან შესაბამისი შემთხვევის გამოსავალი პროგრამულად არ არსებობს, ამიტომ არის მითითებულია „სტაბილიზაცია“, ხოლო რეალური ინფორმაცია შეტანილ იქნა კომენტარის ველში შემთხვევის ჩახურვისას.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე, მოსარჩელე მიიჩნევს, რომ მითითებულ პაციენტებთან დაკავშირებით საკითხი უნდა დარეგულირებულიყო საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-19 მუხლის მე-4 პუნქტისა და „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესის დამტკიცების თაობაზე“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 18 აგვისტოს №04-241/ო ბრძანების მე-5 მუხლის მე-14 პუნქტის შესაბამისად.

სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოსარჩელის პოზიციას მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით და მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-19 მუხლის მე-4 პუნქტზე, რომლის თანახმად, თუ მიმწოდებელი შემთხვევის შესახებ შეტყობინებისას დააფიქსირებს არასწორ მონაცემებს და არ აღმოფხვრის ამ ხარვეზს შემთხვევის დასრულებამდე, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ თითოეული შემთხვევისათვის დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით, **გარდა ამავე მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა**. თავის მხრივ ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია, თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ დადგენილების მე-19 მუხლის მე-4 პუნქტის პირობა ვერ გავრცელდება, როდესაც შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.

სასამართლო ასევე მიუთითებს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესის დამტკიცების თაობაზე“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 18 აგვისტოს №04-241/ო ბრძანების მე-5 მუხლის მე-14 პუნქტზე, რომლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირების პროცესში განმახორციელებლის მიერ ინფორმაციის სიზუსტე კავშირშია ჩატარებული მომსახურების პროგრამულ კოდთან (დიაგნოზი, ჩარევა, დაზუსტება) და როცა მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, მომსახურების დიაგნოზი, ჩარევა და დაზუსტება ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულს, აღნიშნული პროგრამული მომსახურება ექვემდებარება ანაზღაურებას. სხვა სახის არასწორი მონაცემები - პაციენტის დაწესებულებაში მისვლის ფორმა, მიმართვის ნომერი და ა. შ. განიხილება ხარვეზად, რომლის აღმოუფხვრელობის შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარი.

დასახელებული სამართლებრივი ნორმების საფუძველზე, სასამართლო მიიჩნევს, რომ ნ-----ის სამედიცინო შემთხვევა ვერ იქნება მიჩნეული მექანიკურ შეცდომად, ვინაიდან შემთხვევის შესახებ მონაცემები არ ასახავს სინამდვილეს. ამასთან, კომენტარში მითითებულია, რომ პაციენტი გაეწერა კლინიკიდან ხელწერილის საფუძველზე. შესაბამისად, მასზე ვერ გავრცელდება დადგენილების მე-19 მუხლის მე-4 პუნქტი.

რაც შეეხება ვ-----ს, მასთან დაკავშირებით სამედიცინო შემთხვევათა რეგისტრაციის ელექტრონულ მოდულში შემთხვევების გამოსავალში მითითებულია „სტაბილიზაცია“, ხოლო კომენტარის ველში ვკითხულობთ, რომ პაციენტმა თვითნებურად დატოვა კლინიკა - ხელწერილზე ხელი არ მოაწერა. მოცემულ შემთხვევასთან დაკავშირებით სასამართლო მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია და დოკუმენტები არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და აღნიშნული არ შეიძლება განხილულ იქნეს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესის დამტკიცების თაობაზე“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 18 აგვისტოს №04-241/ო ბრძანების მე-5 მუხლის მე-14 პუნქტის საფუძველზე ისეთ სხვა სახის არასწორ მონაცემად, რომელიც შესაძლოა მიიჩნეოდეს, როგორც ხარვეზი.

შესაბამისად, სასამართლო იზიარებს მოპასუხე მხარის პოზიციას იმის თაობაზე, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება „საყოველთაო

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ პაციენტების - ნ----- ისა და ვ-----ის სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, მიღებული იქნა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და ამ ნაწილში არ არსებობს აქტის ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძვლები.

6.4. მოსარჩელის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 03 აპრილის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა ს-----
----- 2018 წლის 02 ოქტომბრის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

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.

მოცემულ შემთხვევაში, იმის გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №----- გადაწყვეტილება ს-----

----- ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, პაციენტების: ვ-----ის, ც-----ის, შ-----ის, კ-----ის, ა-----ას, მ-----ას და ი-----ას სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, შესაბამისად გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 03 აპრილის №----- გადაწყვეტილების კანონშეუსაბამოა აღნიშნული პაციენტების ნაწილში სახეზეა, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სასამართლო მიუთითებს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ. ხოლო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 03 აპრილის №----- გადაწყვეტილება დანარჩენი პაციენტების ნაწილში, კანონიერია და მათ ნაწილში სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

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 აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53.1. მუხლის 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. ამავე კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის პირველი წინადადების თანახმად, სარჩელზე უარის თქმისას სასამართლოს მიერ გაწეული ხარჯები გადახდება მოსარჩელეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ქვითრით დასტურდება, რომ მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 454 (100+354) ლარის ოდენობით (აუნაზღაურებელი თანხების ჯამის (15133,5 ლარის) 3%). ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, კერძოდ, პაციენტების: ვ-----ის, ც-----ის, შ-----ის, კ-----ის, ა-----ას, მ-----ას და ი-----ას სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სადავო გადაწყვეტილებები, მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, მოსარჩელე - ს-----ის” სასარგებლოდ, უნდა დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის ანაზღაურება 198,75 ლარის ოდენობით (დაკმაყოფილებულ ნაწილში აუნაზღაურებელი თანხების ჯამი შეადგენს 6625 ლარს, ხოლო $6625 \times 3\% = 198,75$), ხოლო დარჩენილი 255,25 ლარი უნდა ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

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, 53-ე, 55-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. ს-----სარჩელი, ნაწილობრივ დაკმაყოფილდეს;
2. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტის უფროსის 2018 წლის 06 სექტემბრის №-----გადაწყვეტილება ს-----

----- ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ, პაციენტების: ვ-----ის, ც-----ის, შ-----ის, კ-----ის, ა-----ას, მ-----ას და ი-----ას სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და დაევალოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შესწავლის, გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი აღნიშნულ პაციენტებთან დაკავშირებით;

3. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2019 წლის 03 აპრილის №----- გადაწყვეტილება ს-----
----- 2018 წლის 02 ოქტომბრის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ პაციენტების: ვ-----ის, ც-----ის, შ-----ის, კ-----ის, ა-----ას, მ-----ას და ი-----ას სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში;

4. დანარჩენ ნაწილში სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;

5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ს-----
-----ის“ სასარგებლოდ დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის ანაზღაურება 198,75 (ას ოთხოცდათვრამეტი ლარი და სამოცდათხუთმეტი თეთრის) ლარის ოდენობით;

6. სს „კ. ერისთავის სახელობის ექსპერიმენტული და კლინიკური ქირურგიის ეროვნული ცენტრის“ მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟიდან 255,25 (ორაც ორმოცდათხუთმეტი ლარი და ოცდახუთი თეთრი) ლარი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად;

7. 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