



№38/62-16



**გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა**  
**საქართველოს სახელით**

**ი შ ე ს ა ვ ა ლ ი**

06 სექტემბერი, 2016 წელი

ქ. თბილისი

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს  
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

თავმჯდომარე - მანანა ჩოხელი  
მოსამართლეები - ნინო ქადაგიძე  
შოთა გეწაძე

სხდომის მდივანი - ლიანა გელაშვილი

აპელანტი – სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო  
წარმომადგენელი - ე. ს.

აპელანტი - ააიპ „ო. ც.“  
წარმომადგენელი - რ. მ., ი. ა.

დავის საგანი – გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 12 ივნისის გადაწყვეტილება

**II ა დ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი**

**1. აპელანტების მოთხოვნები**

1.1 აპელანტი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ითხოვს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმებას ააიპ „ო. ც.-ს“ სარჩელის დაკმაყოფილების ნაწილში და ახალი



გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმას.

1.2 აპელანტი ააიპ „ო. ც.“ ითხოვს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილის მე-3 პუნქტის გაუქმებას და ამ ნაწილში სარჩელის სრულ დაკმაყოფილებას.

## 2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

### 2.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

ააიპ „ო. ც.-ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისრა მოსარჩელის სასარგებლოდ 122 034 (ასოცდაორიათასოცდაათობხმეტი) ლარის ანაზღაურება; დანარჩენ ნაწილში ააიპ „ო. ც.-ს“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდა. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ააიპ „ო. ც.-ს“ სასარგებლოდ დაეკისრა მოსარჩელის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი თანხის ნაწილის 2682 (ორიათასექვსასოთხმოცდაორი) ლარის და 59 (ორმოცდაცხრამეტი) თეთრის ანაზღაურება;

### 2.2. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

ააიპ „ო. ც.“ სადავო პერიოდში, 2013 წლის 1-ლი აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობას ახორციელებდა.

2013 წლის აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებამ 336 501 ლარი შეადგინა. ანგარიშ-ფაქტურები წარედგინა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს.

ააიპ „ო. ც.-ს“ აუნაზღაურდა აღიარებული მომსახურების ღირებულება ჯამში 119 460 ლარი.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ განხორციელდა ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიულ-პალიატიური კომპონენტის ფარგლებში მონაწილე დაწესებულებების რევიზირება.

ააიპ „ო. ც.-ს“ მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას რევიზიის შედეგად სააგენტომ დაუდგინა ხარვეზები. სადავო იქნა კლასიფიცირებული ბენეფიციარები, რომლებიც რევიზიის პერიოდში რეგულირების სააგენტოს მიერ შეფასდა როგორც ჩართვის კრიტერიუმების



დარღვევად (არასწორი ჩართვა, არასწორი დიაგნოზი-სტადია, მიღება-ჩაბარების აქტში მე-7 ველი); ასევე არასანაზღაურებელ შემთხვევებად დაკვალიფიცირდა შემთხვევები, რომლებმაც მომსახურება მიიღეს ვადის დარღვევით (6 თვეზე მეტი ვადა).

ააიპ „ო. ც.-ს“ მიერ 2013 წლის აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით წარმოდგენილი სამუშაოს ღირებულებიდან (336 501 ლარი) სააგენტოს მიერ არ იქნა აღიარებული ამბულატორიულ-პალიატიური სერვისის მიწოდების 6 თვიანი ვადის გადაცილებით გაწეული მომსახურებები და პროგრამაში კრიტერიუმების დარღვევით ჩართული პაციენტების მომსახურება.

ექვსთვიანი ვადის დარღვევით გაწეული მომსახურების ღირებულებამ 2013 წლის აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით შეადგინა 122 034 ლარი.

### 2.3. დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის მე-4 ქვეპუნქტის თანახმად, პალიატიური მზრუნველობა არის აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება; ამავე მუხლის მე-5 ქვეპუნქტით პალიატიური მკურნალობა განმარტებულია როგორც სამედიცინო მომსახურება, რომლითაც რადიკალურად არ უმჯობესდება პაციენტის მდგომარეობა, არ იცვლება არაკეთილსაიმედო პროგნოზი და რომლის მიზანია პაციენტის მდგომარეობის დროებით შემსუბუქება; ამავე მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელი განხორციელებასაც მოიცავს;

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის საფუძველზე მიღებული იქნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის ბრძანება N157/ნ ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანებით „დამტკიცებული ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის“ მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, პალიატიური მზრუნველობა გამოყენებულ უნდა იქნას ნებისმიერი ქრონიკული (საბოლოო ანგარიშით) უკურნებელი დაავადების



შემთხვევაში. პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელოვანი ამოცანაა ტკივილის მოხსნა.

ამავე მუხლის მე-4 ნაწილი ითვალისწინებს ვალდებულებას, რომ ავადმყოფს პალიატიური მზრუნველობა გაეწიოს უკურნებელი დაავადების დიაგნოზის დასმისთანავე.

ინსტრუქციის მე-2 მუხლის მე-6 ნაწილით გათვალისწინებულია პალიატიური მზრუნველობისათვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმები, რომელთაგან პირველია სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 316-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ვალდებულების ძალით კრედიტორი უფლებამოსილია მოსთხოვოს მოვალეს რაიმე მოქმედების შესრულება. ამავე კოდექსის 317-ე მუხლის პირველი ნაწილი ვალდებულების წარმოშობის საფუძვლად მიიჩნევს კანონით გათვალისწინებულ შემთხვევასაც.

განსახილველ შემთხვევაში დადგენილია, რომ სადავო თანხის ნაწილია ექვსთვიანი ვადის დარღვევით გაწეული მომსახურების ღირებულება 2013 წლის აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით - 122 034 ლარი. ამდენად, პროგრამაში ჩართულ პაციენტებს 6 თვის გასვლის შემდეგაც გაეწიათ პალიატიური მზრუნველობა, რაც არ ანაზღაურდა მოპასუხის მიერ.

სასამართლომ გაიზიარა მოსარჩელის პოზიცია ამ ნაწილში თანხის ანაზღაურების ვალდებულების თაობაზე, ვინაიდან ვერ დადგინდა, რომ სადავო პერიოდში პროგრამიდან პაციენტთა ამორიცხვის საფუძველი იყო განსაზღვრული. სასამართლომ ასევე გაიზიარა მოსარჩელის განმარტება იმისთან დაკავშირებით, რომ სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობის, 6 თვის გასვლის შედეგად პაციენტთა მდგომარეობა იმაზე მეტად მოითხოვდა პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებას, ვიდრე პროგრამაში ჩართვისას.

სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონით, რომლის საფუძველზეც მიღებულია ინსტრუქცია, სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელ განხორციელებასაც მოიცავს; კანონით დადგენილი არ იყო პალიატიური მზრუნველობის შეწყვეტის საფუძველი.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით სასამართლომ მიიჩნია რომ ააიპ „ო. ც.-ს“ უნდა აუნაზღაურდეს 6 თვეზე მეტი ვადით პალიატიური მზრუნველობის სერვისის მიწოდებისათვის გათვალისწინებული თანხა.

მოსარჩელე სადავოდ ხდის ასევე პროგრამაში პირობების დარღვევით ჩართული პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმას.



მოსარჩელე მიუთითებს, რომ კონკრეტული პაციენტების მდგომარეობა მძიმე იყო და ესაჭიროებოდათ პალიატიური მზრუნველობა. სასამართლომ აღნიშნა, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები კლასიფიცირდება პაციენტთა მდგომარეობის შესაბამისად. პალიატიური მზრუნველობის საფუძველი, პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმები არის ამომწურავად განსაზღვრული. შესაბამისად სხვა მძიმე და ქრონიკული დაავადებების არსებობის შემთხვევაში არ არსებობს საკანონმდებლო საფუძველი, რომ ამავე პროგრამის კოდით კლასიფიცირდეს სხვა შემთხვევებიც. სასამართლომ მიიჩნია, რომ ამ ნაწილში შესაძლებელია სხვა პროგრამის ფარგლებში ექვემდებარებოდეს ანაზღაურებას სადავო თანხა, თუმცა ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობის საფუძველით თანხის ანაზღაურებაზე უარის თქმა, სასამართლოს შეფასებით, საფუძველიანია და ამ ნაწილში სარჩელის მოთხოვნა არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

საქალაქო სასამართლომ განმარტა, იმის გათვალისწინებით, რომ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, მოპასუხეს მოსარჩელის სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს მოსარჩელის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი თანხის ნაწილის ანაზღაურება სარჩელის დაკმაყოფილებული ნაწილის პროპორციულად. მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილია სახელმწიფო ბაჟი 5000 ლარის ოდენობით, სარჩელის დაკმაყოფილებული ნაწილის(პროცენტულად 53.65%) გათვალისწინებით მოპასუხეს უნდა დაეკისროს 2682.59 ლარის ანაზღაურება მოსარჩელის სასარგებლოდ.

### **3. სააპელაციო საჩივრების ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძველები**

#### **3.1 სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძველები:**

აპელანტი აღნიშნავს, რომ 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილებით, დამტკიცდა 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო წარმოადგენს პროგრამის განმახორციელებელ დაწესებულებას (დადგენილების მე-3 მუხლი), ხოლო პროგრამის ადმინისტრირებას ახორციელებს შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება და სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (მუხლი 8).

პროგრამის ზედამხედველობის უფლებამოსილ სუბიექტებს წარმოადგენენ შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებლები ან/და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში (მუხლი 10).

შესრულებული სამუშაოს რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო შემოწმება გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულებაში არსებული სამედიცინო დოკუმენტაციის





შემოწმებას. რევიზიის შემოწმებისას დგება აქტი, რომლითაც მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმა (მუხლი 17).

საჯარიმო სანქციების საფუძვლებს განსაზღვრავს ზედამხედველობის უფლებამოსილების განმახორციელებელი სუბიექტი - სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტო.

აპელანტი განმარტავს, რომ მოცემულ შემთხვევაში, სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტომ მოახდინა ააიპ „ო. ც-ს“ საქმიანობის ინსპექტირება ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის პროგრამის ფარგლებში. შემოწმების პერიოდი მოიცავდა 2011 წლის 1 მაისიდან 2013 წლის 1 აპრილამდე პერიოდს.

შემოწმების შედეგად ზედამხედველობის ორგანომ აღმოაჩინა რიგი დარღვევები, კერძოდ:

1. პალიატიურ მკურნალობის განხორციელება იმ ექიმების მიერ, რომლებიც არ ფლობდნენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მკურნალობა“ („საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობითა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის N136/ნ ბრძანების თანახმად. აღსანიშნავია, რომ ბრძანებაში ცვლილება სუბსპეციალობის მოწმობის სავალდებულობა მხოლოდ სტაციონარული პალიატიური სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის განისაზღვრა მხოლოდ 2014 წლის 7 თებერვლის ცვლილებებით. დღეის მდგომარეობით, ბრძანება გაუქმებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 6 მარტის N01-16/ნ ბრძანებით).

აპელანტის განმარტებით აღნიშნული დარღვევა გახდა საფუძველი სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მხრიდან, გამოეყენებინა საჯარიმო სანქციები კლინიკის მიმართ, კერძოდ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის N01-15 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტის / საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა, რომელიც გამოვლინდება რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამის, პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის 10%-ით, ასევე საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტით/ სამედიცინო მომსახურების/საქონლის მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა ( გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ, დაწესებულებისათვის გადარიცხული 754030.05 ლარის 10% (საჯარიმო სანქცია) შეადგენს 75403.01 ლარს.



აპელანტი მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილებაზე, რომლის მე-11 დანართის მე-6 მუხლის მიხედვით, მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ჰყავს პალიატიური ზრუნვის მიწოდებისათვის კანონმდებლობით განსაზღვრული პროფილისა და კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტები, რომლებსაც დადასტურებულად აქვთ გავლილი გადამზადება პალიატიურ მზრუნველობაში, ახორციელებს მომსახურებას „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პირობებისა და მოცულობის დაცვით, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

აპელანტი განმარტავს, რომ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განხორციელებული ვიზიტების შესწავლისას, რომელთა საერთო დაფინანსებამ შეადგინა 673 393.35 ლარი, გაირკვა, რომ რიგ ონკოლოგიურ პაციენტებს მკურნალობა უტარდებოდათ 6 თვეზე მეტი პერიოდის განმავლობაში.

აპელანტი განმარტავს, რომ დაწესებულების საქმიანობის ინსპექტირებისას გაირკვა, რომ დარღვეულია საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტი; საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანების მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტის (ავადმყოფების სამ ძირითად ჯგუფს, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროებათ, წარმოადგენს: ა) მე-4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულნი; გ) არაონკოლოგიური ქრონიკული მოპრეგრესე სენით დაავადებულნი ტერმინალურ სტადიაში (გულის, ფილტვების დეკომპენსაციის, ღვიძლისა და თირკმელების უკმარისობის სტადიები, გაფანტული სკლეროზი, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევების მძიმე შედეგები და სხვ.) ასევე მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის (პალიატიური მზრუნველობისათვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმები: ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა).

ასევე, ვიზიტებისას დარღვეულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის N01-1/ნ ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ბ“. ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია: თუ მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით ან/და მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით/ და „ა“ / თუ ძირითადი დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარმოდგენილია თანხმლები დიაგნოზის სახით განსაზღვრული



მოთხოვნები.

აპელანტი აღნიშნავს, რომ 2014 წლის 22 იანვარს ააიპ „ო. ც.-ს“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გაეგზავნა წერილობითი შეტყობინება, რომ სსიპ სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ინსპექტირების ჯგუფის წერილისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013 წლის 12 დეკემბრის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე, „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, დაკისრებული ჰქონდათ 75403.01 ლარი საჯარიმო სანქციის სახით და 511227.00 ლარი ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულების თაობაზე (სულ 586 630.01 ლარი).

აპელანტი აღნიშნავს, რომ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ ჩატარებული რევიზიის შემდგომ (საუბარია კვლავ 2011 წლის 1 მაისიდან 2013 წლის 1 აპრილამდე პერიოდზე), 2013 წლის 12 დეკემბერს შედგა შეხვედრა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში. სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილი წარმომადგენლების დასწრებით. შეხვედრაზე განხილული იქნა ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის მიმდინარეობა და მასთან დაკავშირებული პრობლემები. სხდომაზე მიღებული გადაწყვეტილების შედეგად გადაწყდა:

რევიზიის შემდგომ პერიოდში 2013 წლის 1 აპრილიდან, სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ ჩატარებული რევიზიის შედეგად გამოვლენილი პაციენტები, რომლებიც არ აკმაყოფილებდნენ პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს და 2013 წლის 1 აპრილის შემდეგ აგრძელებენ პროგრამით გათვალისწინებული სერვისით სარგებლობას, შემთხვევა დაკვალიფიცირდა როგორც „სადავო“.

აპელანტი აღნიშნავს, რომ სერვისის მიწოდების ხანგრძლივობის (6 თვე) დარღვევის შემთხვევაში (რომლებიც არ არის ასოცირებული ჩართვის კრიტერიუმების სხვა დარღვევებთან), ანაზღაურებას დაექვემდებარება მხოლოდ 6 თვის განმავლობაში გაწეული ხარჯი, ხოლო 6 თვეს გადაცილებული შესრულებული სამუშაო არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას. სხდომაზე მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მოხდა თანხის კორექტირება და გაწეული მომსახურების ანაზღაურება დაკორექტირებული თანხის ფარგლებში.

აპელანტი მიუთითებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებაზე და აღნიშნავს, რომ სასამართლომ გაიზიარა მოსარჩელე მხარის მოსაზრება იმის შესახებ, რომ პალიატიური მზრუნველობის 6 თვიანი პერიოდის შემდეგ არ არსებობდა სააგენტოს მხრიდან დაფინანსებაზე უარის თქმის საფუძველი. მოთხოვნის დანარჩენ ნაწილში მოსარჩელეს საფუძვლიანად ეთქვა უარი დაკმაყოფილებაზე.





აპელანტი მიუთითებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/5 ბრძანებით დამტკიცებული „ინსტრუქციის ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებებით შეზღუდული პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ“ მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტზე რომლის თანახმადაც, პალიატიური მზრუნველობისათვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმია სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არა უმეტეს 3-6 თვისა.

აპელანტი აღნიშნავს, რომ ერთ-ერთ სასამართლო დაცვის განხილვისას, უზენაესი სასამართლოს განმარტების მიხედვით, ნორმის ნამდვილი აზრის გარკვევისათვის, სიტყვათა შესაბამის წყობაში გამოვლენილი კანონმდებლის განზრახვის ამოხსნის მიზნით, მისი სიტყვასიტყვითი განმარტება ეწინააღმდეგება კანონის მიზანს და ვერ უზრუნველყოფს ამ თვალსაზრისით სწორი პოლიტიკის გატარებას.

აპელანტი განმარტავს, რომ ზემოაღნიშნულ მუხლში დათქმულ პერიოდს სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობის შესახებ, თავისი დატვირთვა გააჩნია. შერჩევის კრიტერიუმების განსაზღვრისას, სიცოცხლის სავარაუდო პერიოდის სავალდებულო დათქმას ზედა ზღვრის შესახებ, საფუძვლად უდევს, სახელმწიფოს მიერ პალიატიური მზრუნველობის დაფინანსების მაქსიმალური ვადა - 6 თვე. სხვა შემთხვევაში აზრს კარგავს აღნიშნული ქვეპუნქტის შეტანა მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტში.

ნორმის ამ სახის განმარტების სისწორეს ადასტურებს ის გარემოებაც, რომ 2014 წლის 2 დეკემბრის მთავრობის N650 დადგენილებით დამტკიცებული ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის პროგრამის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, დაზუსტდა პროგრამის მიწოდებისათვის სავალდებულო დაფინანსების ზედა ზღვარი და ჩანაწერი განისაზღვრა შემდეგნაირად: „მოსარგებლეს მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურება მიეწოდება არაუმეტეს 6 თვის ვადით“. აღნიშნული ჩანაწერის საჭიროება გამოიწვია სწორედ ნორმის სხვაგვარად განმარტების მცდელობებმა.

ამასთანავე, მოსარჩელე სარჩელში მიუთითებს (რაც დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებას წარმოადგენს სასამართლო გადაწყვეტილებაში), რომ 2013 წლის აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით გაწეული სამედიცინო მომსახურების სრულმა ღირებულებამ შეადგინა 336 501 ლარი, საიდანაც სააგენტოს მიერ ანაზღაურებულია 119460 ლარი. არითმეტიკული გამოთვლით სრულ ღირებულებასა და ასანაზღაურებელ თანხებს შორის სხვაობა შეადგენს 217041 ლარს. შესაბამისად, მოსარჩელის მიერ მითითებული სადავო თანხის 227455 ლარის წარმომავლობა გაუგებარია.

### 3.2 ააიპ „ო. ც.-ს“ სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:



აპელანტი განმარტავს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ააიპ „ო. ც.“ ახორციელებდა ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობას, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში.

პალიატიური მზრუნველობის ინსტიტუტი საქართველოში ლეგალური გახდა 2007 წლიდან, როდესაც „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონში შევიდა შესაბამისი ცვლილება. საქართველომ გაიზიარა ევროპის საბჭოს მინისტრთა კომიტეტის მიერ 2003 წლის 12 ნოემბერს მინისტრთა წარმომადგენელთა 860-ე სხდომაზე მიღებული რეკომენდაცია „პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზებისათვის“ და შეიმუშავა შესაბამისი სტანდარტები და ჩართო იგი სახელმწიფო პროგრამაში, რისი სამართლებრივი წინაპირობაც გახდა „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონში სათანადო ცვლილებების შეტანა. კერძოდ, აღნიშნული კანონის მე-2 მუხლის „ტ“ (4) პუნქტის თანახმად, „პალიატიური მზრუნველობა“ განიმარტა, როგორც აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა და იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება.

აპელანტი განმარტავს, რომ სახელმწიფომ პალიატიურ მზრუნველობას მიაკუთვნა არა მხოლოდ ონკოლოგიურად მძიმე ფორმის დაავადებები, არამედ ისეთი მძიმე და ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებებიც, რომლებიც დაკავშირებულია ტკივილთან და სხვა პათოლოგიებთან და აუცილებელია ასეთი პაციენტების სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება და მათი სულიერი თანადგომა. ამდენად, პალიატიური მზრუნველობა - არ არის მიმართული მხოლოდ სპეციფიკურ დაავადებაზე (მაგ. ონკოლოგიურად მძიმე ფორმაზე) და იგი მოიცავს მძიმე და ქრონიკულ ინკურაბელურ დაავადებებსაც, და რაც მთავარია, მოიცავს პერიოდს დაავადების შორსწასული ფორმის დადგენის მომენტიდან პაციენტის სიცოცხლის ბოლომდე. ხოლო ასეთი პერიოდი შეიძლება გრძელდებოდეს წლებიდან რამდენიმე კვირამდე ან (იშვიათად) დღეებამდე.

აპელანტი აღნიშნავს, რომ „2012 წ. სახელმწიფო პროგრამის“ მიხედვით, განისაზღვრა პალიატიური მზრუნველობის მომსახურების მოცულობის ფარგლები (მუხლი 3) და მის ძირითად კომპონენტად განისაზღვრა:

- ა) ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა;
- ბ) ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარული-პალიატიური მზრუნველობა და სიმპტომები მკურნალობა;
- გ) ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა, კერძოდ, ტკივილგამაყუჩებელი, ასევე მედიკამენტების, ნარკოტიკული და სხვა საშუალებების შესყიდვა და სხვა.



აპელანტი განმარტავს, რომ მოსარჩელე აკმაყოფილებდა „2012 წ. სახელმწიფო პროგრამით“ დადგენილ ამ კრიტერიუმებს და იგი დადგენილი წესით ახორციელებდა პროგრამით გათვალისწინებულ პალიატიურ მზრუნველობას მის მიერ დაქირავებული თუ მოწვეული სპეციალისტების მეშვეობით.

აპელანტი აღნიშნავს, რომ ააიპ „ო.ც.-ს“ მიერ „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში პაციენტები ჩართული იქნენ ჯანდაცვის მინისტრის 10.07.2008წ N157/6 ბრძანების დანართი N1-ის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ პუნქტით გათვალისწინებულ მოთხოვნათა დაცვით, კერძოდ, მე-4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული პაციენტები და გ) პუნქტით გათვალისწინებულ მოთხოვნათა დაცვით, კერძოდ, არაონკოლოგიურ ქრონიკული მოპროგრესე სენით დაავადებულნი ტერმინალურ სტადიაში (გულის, ფილტვების, დეკომპენსაციის, ღვიძლისა და სხვა თირკმელების უკმარისობის სტადიები, გაფანტული სკლეროზი, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევების მძიმე შედეგები და სხვა) მყოფი პაციენტები, რომელთაც ხსენებული ნორმის თანახმად, სიცოცხლის დასასრულს სწორედ სპეციალიზირებული პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროებათ.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტი განმარტავს, რომ ააიპ „ო.ც.-ს“ მიერ „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში პაციენტები ჩართულნი იქნენ ჯანდაცვის მინისტრის 10.07.2008 წ N157/6 ბრძანების დანართი N1-ის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნათა სრული დაცვით. შესაბამისად, აღნიშნული ნორმების დარღვევას ააიპ „ო.ც.-ს“ მიერ ადგილი არ ჰქონია.

### III სამოტივაციო ნაწილი:

#### 4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას სასამართლო ხელმძღვანელობს 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.



სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 389-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს საქმის გარემოებებთან დაკავშირებით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითებას, შესაძლო ცვლილებების ან დამატებების გათვალისწინებით.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

#### 4.1. ფაქტობრივი დასაბუთება:

სააპელაციო პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, მიუთითებს მათზე და აღნიშნავს შემდეგს:

ააიპ „**ო. ც.**“ სადავო პერიოდში, 2013 წლის 1-ლი აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობას ახორციელებდა.

2013 წლის აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულებამ 336 501 ლარი შეადგინა. ანგარიშ-ფაქტურები წარედგინა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს.

ააიპ „**ო. ც.-ს**“ აუნაზღაურდა აღიარებული მომსახურების ღირებულება ჯამში 119 460 ლარი.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ განხორციელდა ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიულ-პალიატიური კომპონენტის ფარგლებში მონაწილე დაწესებულებების რევიზირება.

ააიპ „**ო. ც.-ს**“ მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას რევიზიის შედეგად სააგენტომ დაუდგინა ხარვეზები. სადავო იქნა კლასიფიცირებული ბენეფიციარები, რომლებიც რევიზიის პერიოდში რეგულირების სააგენტოს მიერ შეფასდა როგორც ჩართვის კრიტერიუმების დარღვევად (არასწორი ჩართვა, არასწორი დიაგნოზი-სტადია, მიღება-ჩაბარების აქტში მე-7 ველი); ასევე არასანაზღაურებელ შემთხვევებად დაკვალიფიცირდა შემთხვევები, რომლებმაც მომსახურება მიიღეს ვადის დარღვევით (6 თვეზე მეტი ვადა).(ს.ფ.16)



აიპ „ო. ც.-ს“ მიერ 2013 წლის აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით წარმოდგენილი სამუშაოს ღირებულებიდან (336 501 ლარი) სააგენტოს მიერ არ იქნა აღიარებული ამბულატორიულ-პალიატიური სერვისის მიწოდების 6 თვიანი ვადის გადაცილებით გაწეული მომსახურებები და პროგრამაში კრიტერიუმების დარღვევით ჩართული პაციენტების მომსახურება.

ექვსთვიანი ვადის დარღვევით გაწეული მომსახურების ღირებულებამ 2013 წლის აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით შეადგინა 122 034 ლარი.

სააპელაციო წესით საქმის განხილვისას თავდაპირველმა მოსარჩელემ დააზუსტა მისი სასარჩელო მოთხოვნა და სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დარჩენილი ნაწილის - ნაცვლად 227 455 ლარისა, მოითხოვა 217 041 ლარის ანაზღაურება. იმის გათვალისწინებით, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მისი სასარჩელო მოთხოვნა დაკმაყოფილებულია 122 034 ლარის ნაწილში, მოწინააღმდეგე მხარისათვის მოითხოვა - 95 007 ლარის დაკისრება (იხ.სასამართლო სხდომის ოქმი).

#### 4.2. სამართლებრივი დასაბუთება:

პალატა ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებსა და დასკვნებს სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მიუთითებს მათზე და სააპელაციო საჩივრების ფარგლებში აღნიშნავს შემდეგს:

დადგენილია, რომ აიპ „ო. ც.“ სადავო პერიოდში, 2013 წლის 1-ლი აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობას ახორციელებდა.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის მე-4 ქვეპუნქტის თანახმად, პალიატიური მზრუნველობა არის აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება; ამავე მუხლის მე-5 ქვეპუნქტით პალიატიური მკურნალობა განმარტებულია როგორც სამედიცინო მომსახურება, რომლითაც რადიკალურად არ უმჯობესდება პაციენტის მდგომარეობა, არ იცვლება არაკეთილსაიმედო პროგნოზი და რომლის მიზანია პაციენტის მდგომარეობის დროებით შემსუბუქება; ამავე მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელი განხორციელებასაც მოიცავს;





საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანებით „დამტკიცებული ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის“ მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, პალიატიური მზრუნველობა გამოყენებული უნდა იქნას ნებისმიერი ქრონიკული (საბოლოო ანგარიშით) უკურნებელი დაავადების შემთხვევაში. პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელოვანი ამოცანაა ტკივილის მოხსნა. ამავე მუხლის მე-4 ნაწილი ითვალისწინებს ვალდებულებას, რომ ავადმყოფს პალიატიური მზრუნველობა გაეწიოს უკურნებელი დაავადების დიაგნოზის დასმისთანავე. ინსტრუქციის მე-2 მუხლის მე-6 ნაწილით გათვალისწინებულია პალიატიური მზრუნველობისათვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმები, რომელთაგან პირველია სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა.

დადგენილია, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ განხორციელდა ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის ამბულატორიულ-პალიატიური კომპონენტის ფარგლებში მონაწილე დაწესებულებების რევიზირება. ააიპ „ო. ც.-ს“ მიერ გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას რევიზიის შედეგად სააგენტომ დაუდგინა ხარვეზები. კერძოდ, სააგენტოს მიერ არასანაზღაურებელ შემთხვევებად დაკვალიფიცირდა შემთხვევები, რომლებმაც მომსახურება მიიღეს 6 თვეზე მეტი ვადით, ანუ ვადის დარღვევით.

განსახილველ შემთხვევაში დადგენილია, რომ სადავო თანხის ნაწილია ექვსთვიანი ვადის დარღვევით გაწეული მომსახურების ღირებულება 2013 წლის აპრილიდან ოქტომბრის ჩათვლით - 122 034 ლარი.

პალატა ვერ გაიზიარებს სსიპ სოციალური მომსახურეობის სააგენტოს სააპელაციო საჩივარში გამოთქმულ პოზიციას, რომ ააიპ „ო. ც.-ს“ არ უნდა აუნაზღაურდეს 6 თვეზე მეტი ვადით პალიატიური მზრუნველობის სერვისის მიწოდებისათვის გათვალისწინებული თანხა, რამდენადაც პროგრამიდან პაციენტთა ამორიცხვის საფუძველი, სადავო პერიოდში, განსაზღვრული არ იყო. ამასთან, პალატა იზიარებს მოწინააღმდეგე მხარის მოსაზრებას, რომ 6 თვის გასვლის შემდეგ პაციენტთა მდგომარეობა უფრო მეტად მოითხოვს პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებას, ვიდრე პროგრამაში ჩართვისას.

პალატა განმარტავს, რომ უფლება ჯანმრთელობაზე ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა რომელიც გარანტირებულია როგორც საერთაშორისო, ასევე ეროვნული კანონმდებლობით. ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტის(რომელიც საქართველოში ძალაშია 1994 წლის 3 აგვისტოდან) 12.1 მუხლის მიხედვით ამ პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ჰქონდეს ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლესი დონე, ხოლო ამავე მუხლის მეორე ნაწილის მიხედვით - ღონისძიებანი, რომლებიც ამ პაქტის მონაწილე სახელმწიფოებმა



უნდა განახორციელონ ამ უფლების სრული გამოყენებისათვის, შეიცავენ ღონისძიებებს, რომლებიც საჭიროა:... ისეთი პირობების შექმნისათვის, რომლებიც ყველასათვის უზრუნველყოფენ სამედიცინო დახმარებისა და სამედიცინო მოვლას ავადმყოფობის შემთხვევაში. იმის გამო, რომ სახელმწიფოების შესაძლებლობები განსხვავებულია საკუთარი მოქალაქეებისადმი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების ხარისხის და სხვა სტანდარტების უზრუნველსაყოფად, უფლება ჯანმრთელობაზე ითვლება უფლებად, რომელსაც „პროგრესული რეალიზაცია“ ახასიათებს, რაც ნიშნავს, რომ სახელმწიფოებმა პოლიტიკის დაგეგმვის და განხორციელების პროცესში უნდა შეინარჩუნონ ამ უფლების რეალიზების მუდმივად განვითარებადი, პროგრესული ტენდენცია.

სადავოს წარმოადგენს კლასიფიცირებული ბენეფიციარები, რომლებიც რევიზიის პერიოდში რეგულირების სააგენტოს მიერ შეფასდა როგორც ჩართვის კრიტერიუმების დარღვევად (არასწორი ჩართვა, არასწორი დიაგნოზი-სტადია, მიღება-ჩაბარების აქტში მე-7 ველი);

პალატა ვერ გაზიარებს ააიპ „ო. ც.-ს“ სააპელაციო საჩივარში გამოთქმულ მოსაზრებას კლასიფიცირებული ბენეფიციარების ანაზღაურებასთან დაკავშირებით, რომლებიც რევიზიის პერიოდში რეგულირების სააგენტოს მიერ შეფასდა როგორც ჩართვის კრიტერიუმების დარღვევა; ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები კლასიფიცირდება პაციენტთა მდგომარეობის შესაბამისად. პალიატიური მზრუნველობის საფუძველი, პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმები არის ამომწურავად განსაზღვრული. შესაბამისად, სხვა მძიმე და ქრონიკული დაავადებების არსებობის შემთხვევაში არ არსებობს საკანონმდებლო საფუძველი, რომ ამავე პროგრამის კოდით კლასიფიცირდეს სხვა შემთხვევებიც. შესაბამისად, პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმების დარღვევით ჩაბმული პირების მიმართ, ამ საფუძველით თანხის ანაზღაურებაზე უარის თქმა, პალატის აზრით, საფუძველიანია. თუმცა შესაძლებელია სხვა პროგრამის ფარგლებში ექვემდებარებოდეს ანაზღაურებას სადავო თანხა.

რაც შეეხება აპელანტ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მეორე მოთხოვნას სახელმწიფო ბაჟის დაკისრებასთან დაკავშირებით, პალატა ვერ გაიზიარებს აპელანტის არგუმენტაციას, ვინაიდან საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფოს ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. ამდენად, გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით სწორედ მოხდა სოციალური მომსახურების სააგენტოზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის ნაწილის დაკისრება მოსარჩელის სასარგებლოდ.

## 5. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა:



ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ საქმე განიხილა არსებითი საპროცესო დარღვევების გარეშე, სწორად დაადგინა საქმეზე ფაქტობრივი გარემოებები და სწორი სამართლებრივი შეფასება მისცა მათ. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და ააიპ „ო. ც.-ს“ სააპელაციო საჩივრების დაკმაყოფილების ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები, რის გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 12 ივნისის გადაწყვეტილება.

## 6. საპროცესო ხარჯები:

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, აპელანტ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 4 988.64 ლარი, ასევე, აპელანტის ააიპ „ო. ც.-ს“ მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 4 217 ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

## IV ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

### და ა დ გ ი ნ ა :

1. აპელანტ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. აპელანტის ააიპ „ო. ც.-ს“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
3. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 12 ივნისის გადაწყვეტილება;
4. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს კასაციის წესით, საქართველოს უზენაეს სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (ქ. თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32), დასაბუთებული განჩინების მხარეთათვის გადაცემიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით (ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზირი №7ა);



თავმჯდომარე:

მანანა ჩოხელი

მოსამართლეები:

ნინო ქადაგიძე

შოთა გეწაძე