



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით
შესავალი ნაწილი

15 თებერვალი, 2019 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

მოსამართლე - შოთა გეჭაძე

სხდომის მდივანი - მარინე კახაძე

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო;
წარმომადგენლები - ე-----;

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „გ-----ი“;
წარმომადგენლები - კ-----;

მოპასუხე - სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის
სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრი;
წარმომადგენელი - მ-----

დავის საგანი – ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტების ბათილად
ცნობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – გორის რაიონული სასამართლოს 2018
წლის 10 ოქტომბრის გადაწყვეტილება;

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ნ----- მ-----ისა და ლ---ა ბ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო
მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური
მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების
სამხარეო ცენტრის 2017 წლის 22 ნოემბრის № 4--- გადაწყვეტილების ბათილად
ცნობა;

1.2. ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 8 მაისის № 0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

1.3. რ----- მ-----ისა და დ----- მ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2017 წლის 20 ნოემბრის № 0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა;

1.4. ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 7 მაისის №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

2. მოპასუხეების პოზიცია:

2.1. მოპასუხეების წარმომადგენლებმა სარჩელი არ სცნეს, მიუთითეს და განმარტეს, რომ „სააგენტო“ მოქმედებდა კანონით გათვალისწინებულ ფარგლებში და მოსარჩელის მიერ მოყვანილი გარემოებები ვერ გამოიწვევს მათ მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების გაუქმებას. „სააგენტომ“ მოსარჩელეს უარი უთხრა შესაბამის დაფინანსებაზე იმ მოტივით, რომ მას შემდეგ, რაც დასახელებულ პაციენტებს შპს „გ-----ში“ ჩაუტარდათ მკურნალობა, მოკლე დროში საჭირო გახდა მათი რეჰოსპიტალიზაცია იგივე დიაგნოზით, რაც ადასტურებს იმას, რომ ამ პირთა მკურნალობა იყო უხარისხო; ასევე, სამედიცინო დოკუმენტაციით 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის აუცილებლობა არ იკვეთება.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „გ-----ის“ სარჩელი სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოსა“ და სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის მიმართ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის შესახებ დაკმაყოფილდა; ბათილად იქნა ცნობილი ნ----- მ-----ისა და ლ---ა ბ----- ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2017 წლის 22 ნოემბრის № 4--- გადაწყვეტილება; ბათილად იქნა ცნობილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2018 წლის 8 მაისის №0----- გადაწყვეტილება; ბათილად იქნა ცნობილი რ----- მ-----ისა და დ----- მ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2017 წლის 20 ნოემბრის № 0----- გადაწყვეტილება; ბათილად იქნა ცნობილი ადმინისტრაციული საჩივრის

დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2018 წლის 7 მაისის № 0----- გადაწყვეტილება.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

4.1. ნ----- მ-----ი შეყვანილ იქნა შპს „გ-----ში“ 2017 წლის 24 ივნისს, 19 საათზე, ჩივილებით: ტკივილი მუცლის არეში, უპირატესად მუცლის მარცხენა ნახევარში; გულისრევის შეგრძნება, შებერილობა; ანამნეზი: ტკივილი დაეწყო რამოდენიმე საათის წინ. დღის განმავლობაში ტკივილის ინტენსივობამ იმატა, რასაც თან დაერთო მითითებული ჩივილები; ობიექტური მონაცემები: ენა მცირედი ნადებით, მუცელი ზომიერად შებერილი, მონაწილეობს სუნთქვაში, პალპაციით რბილი, მტკივნეული მუცლის მარცხენა ნახევარში, შოტკინ-ბლუმბერგის სიმპტომი უარყოფითი, პასტერცკის სიმპტომი უარყოფითი ორივე მხარეს, შარდვა ნორმალური, დეფეკაცია არაღეგუიერებული, სათესლეები ინსპექციით შეუცვლელი, პალპაციით უმტკივნეულოა; ჩაუტარდა მკურნალობა - მოხდა ტკივილის მედიკამენტოზური კუპირება და 20.40 საათზე გაეწერა კლინიკიდან.

4.2. ლ---ა ბ-----ი შესულ იქნა თვითდინებით შპს „გ-----ში“ 2017 წლის 29 ივნისს, 21.40 საათზე, ჩივილებით: ტკივილები მარჯვენა წვივის არეში, მოძრაობის შეზღუდვა კოჭ-წვივის სახსარში. ანამნეზი: ტრავმა მიიღო 1 საათის წინ ფეხბურთის თამაშის დროს; ობიექტური მონაცემები: აღენიშნება მარჯვენა წვივის ზომიერი შეშუპება, ტკივილი პალპაციით გარეთა ზედაპირზე. მოძრაობა კოჭ-წვივის სახსარში შეზღუდულია ტკივილის გამო; კლინიკური დიაგნოზი: მარჯვენა წვივის დაჟეჟილობა; ჩაუტარდა მკურნალობა - გაკეთდა თაბაშირის იმობილიზაცია უკანა ღარით და 22.40 საათზე გაეწერა კლინიკიდან.

4.3. მას შემდეგ, რაც ნ----- მ-----სა და ლ---ა ბ-----ს შპს „გ-----ში“ ჩაუტარდათ მკურნალობა, მოკლე დროში საჭირო გახდა მათი რეკოსპიტალიზაცია იგივე დიაგნოზით.

4.4. რ----- მ-----ი და დ----- მ-----ი მკურნალობდნენ შპს „გ-----ში“ 2017 წლის მაისის საანგარიშგებო თვეში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში კლინიკის მიერ მიწოდებული პროგრამული კოდია 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა -/-J--- სუნთქვის მწვავე უკმარისობა;

4.5. მოპასუხეთა შეფასებით, შპს „გ-----ის“ მიერ მიწოდებული საანგარიშგებო დოკუმენტაციით 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება არ დასტურდება; ამასთან, მიმწოდებლის მიერ ჩატარებულია გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება და შესაბამისი თერაპიული ნოზოლოგიური კოდის ნაცვლად, დაწესებულებას წარდგენილი აქვს ამ კონკრეტულ ნოზოლოგიასთან დაკავშირებული ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდი. გადაუდებელი

თერაპიული მდგომარეობები ნაზღაურდება არაუმეტეს 5 საწოლდღისა, მითითებულ შემთხვევებში კი პაციენტების დაყოვნება სტაციონარში გაცილებით მეტია; თერაპიული მდგომარეობების ტარიფი გაცილებით ნაკლებია 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ტარიფზე.

5. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

5.1. სასამართლომ მიუთითა, რომ მოპასუხის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარი ითქვა იმ საფუძველით, რომ მას შემდეგ, რაც ნ----- მ-----სა და ლ---ა ბ-----ს შპს „გ-----ში“ ჩაუტარდათ მკურნალობა, მოკლე დროში საჭირო გახდა მათი რეჰოსპიტალიზაცია იგივე დიაგნოზით, რაც ადასტურებს იმას, რომ ჩატარებული მკურნალობა იყო არასრულყოფილი და უხარისხო.

სასამართლომ განმარტა, რომ იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლის უფლებამოსილება გააჩნია საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს – „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“, თანახმად „სააგენტოს“ დებულების (დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის №01-64/ნ ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ და „ჰ“¹ ქვეპუნქტებისა; მოპასუხეთა მხრიდან კი საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება ხდება „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-14 მუხლის ფარგლებში, რაც არ გულისხმობს პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), აგრეთვე ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირებას კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლს.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებული ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა თუ მიზანშეწონილობაზე დასკვნის გაკეთების უფლებამოსილება და კომპეტენცია სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ არ გააჩნია. ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას „სააგენტოს“ უნდა ემოქმედა მხოლოდ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-14 და მე-15 მუხლებით განსაზღვრულ, მის კომპეტენციას მიკუთვნებულ უფლებამოსილებათა ფარგლებში, გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა თუ მიზანშეწონილობაზე დასკვნის გაკეთება კი სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“ კომპეტენციაა.

რ----- მ-----ისა და დ----- მ-----ისათვის ჩატარებული მკურნალობის ანაზღაურების საკითხთან დაკავშირებით სასამართლომ მიუთითა დადგენილ გარემოებაზე, რომ მოპასუხის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარი ითქვა იმ საფუძველზე, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, პაციენტებს უნდა ჩატარებოდათ გადაუდებელი თერაპიული მკურნალობა, შპს „გ-----მა“ კი ჩაუტარა 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა. დასახელებულ შემთხვევაშიც სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯის სრულად ანაზღაურებაზე უარის საფუძველი ამ მომსახურების მიზანშეწონილობისა და ხარისხის საკითხი გახდა. სასამართლომ კვლავ აღნიშნა, რომ ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას მოპასუხეს ამ საკითხების გარკვევის უფლებამოსილება არ გააჩნია.

სასამართლომ ასევე აღნიშნა, რომ რაიმე სახის მტკიცებულება, რომ მითითებულ 2 პირს გაეწია არასწორი სამედიცინო მომსახურება, წარმოდგენილი არ არის.

6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო მოთხოვნა:

გორის რაიონული სასამართლოს 2018 წლის 10 ოქტომბრის გადაწყვეტილების გაუქმება, ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილება და მოწინააღმდეგე მხარისათვის სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

6.1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

სააპელაციო საჩივრის ავტორს მიაჩნია, რომ სასამართლომ არასწორად განმარტა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილება. სასამართლომ იხელმძღვანელა მხოლოდ მე-14 მუხლით და უარყო ამავე დადგენილების მე-15 მუხლი, რომლითაც რეგულირდება შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ანაზღაურებულია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას). სასამართლომ არ გაითვალისწინა ამავე დადგენილების 22-ე მუხლის „ე“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. ამასთან, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის მეორე დაწესებულებაში გადაყვანისას დამდგარი მკურნალობის ეპიზოდის ან მეორე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად, ხოლო

მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. აპელანტი უურადლება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ პაციენტები 30 დღის ვადაში შებრუნდნენ იგივე დიაგნოზებით სხვადასხვა კლინიკებში.

7. სააპელაციო სასამართლოს მიერ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ძალაში დატოვების ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება:

7.1. სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გამოტანისას არ დარღვეულა მატერიალური და საპროცესო სამართლის ნორმები, სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, სწორი შეფასება მისცა საქმის მასალებს, საქმეზე ფაქტობრივი გარემოებები დადგენილია სრულყოფილად, რაც არ იძლევა გადაწყვეტილების გაუქმებისა და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების საფუძველს.

სააპელაციო სასამართლო იზიარებს მოცემულ საქმეზე პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს და ამ გარემოებებთან დაკავშირებით გაკეთებულ სამართლებრივ შეფასებებს და მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა მოცემული დავა.

განსახილველ შემთხვევაში სადავო გარემოებას წარმოადგენს სამედიცინო დაწესებულების - შპს „გ-----ის“ მიერ პაციენტებზე გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების საკითხი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის საფუძველზე. აპელანტი (მოპასუხე) ადმინისტრაციული ორგანო მიიჩნევს, რომ მოსარჩელის მიერ გაწეული კონკრეტული სამედიცინო მომსახურება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, რასაც სადავოდ ხდის სამედიცინო დაწესებულება. პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ განვითარებული მსჯელობის თანახმად, მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო არ წარმოადგენს უფლებამოსილ პირს განხორციელოს საკითხის იმგვარი კვლევა, რაც საფუძველად დაედო სადავო აქტების გამოცემას. პალატას მიაჩნია, რომ სადავო საკითხის არსებითად სწორად გადაწყვეტის მიზნით, მნიშვნელოვანია დადგინდეს სადავო ურთიერთობის მარეგულირებელი კანონმდებლობით აპელანტი ადმინისტრაციული ორგანოსთვის დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლები და მოსარჩელესთან მიმართებით ამ უფლებამოსილების ფარგლებში განხორციელებული საქმიანობის კანონიერება.

დადგენილ გარემოებას წარმოადგენს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის სადავო გადაწყვეტილებით შპს „გ-----ს“ უარი ეთქვა მის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე იმ საფუძველით, რომ დაფიქსირდა პაციენტთა - ნ----- მ-----ისა და ლ---ა ბ-----ის რეკოსპიტალიზაცია იგივე დიაგნოზით. ადმინისტრაციული ორგანოს

გადაწყვეტილების მიღების სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, 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. ადმინისტრაციულმა ორგანომ იგივე სამართლებრივი საფუძვლით მიიჩნია, რომ შს „გ-----ის“ მიერ პაციენტთათვის - რ----- მ-----ისა და დ----- მ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში სოციალური მომსახურების სააგენტო მიუთითებს, რომ სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში კლინიკის მიერ მიწოდებული დიაგნოზია 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა - სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; სამედიცინო დოკუმენტაციით (ფორმა N100, კალკულაცია) 1-ლი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის აუცილებლობა არ დასტურდება. შესაბამისად, ადმინისტრაციულმა ორგანომ სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯის ანაზღაურებაზე უარი უთხრა პროგრამის მიმწოდებელს არაჯეროვანი/არასწორი მომსახურების მიწოდების საფუძვლით.

ზემოთითებულ ფაქტობრივ გარემოებათა გათვალისწინებით, აპალატა აღნიშნავს, რომ სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტებით შპს „გ-----ის“ მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი გახდა სამედიცინო დაწესებულების მიერ ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი. სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სამედიცინო დაწესებულების მიერ განხორციელებულ მანიპულაციათა კვალიფიკაციამდე, უპირველესად უნდა დადგინდეს აპელანტი (მოპასუხე) ადმინისტრაციული ორგანოს უფლებამოსილება გამოიკვლიოს გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, ჩატარებულ ღონისძიებათა მიზანშეწონილობა. მხოლოდ აღნიშნული გარემოების დადასტურების შემდგომ არის გამართლებული განხორციელებულ სამედიცინო მანიპულაციათა ჯეროვნად შესრულებაზე მსჯელობა.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებულ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაზე“, რომლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენს: ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; და ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (მე-7 მუხლი). ამასთან, პროგრამის განხორციელებას

უზრუნველყოფს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო (მე-3 მუხლი). საგულისხმოა, რომ პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში (9.2 მუხლი).

ზემოაღნიშნული ნორმატიული აქტი ადგენს, რომ პროგრამის განმახორციელებელი - **სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ახორციელებს** ქვემოთ ჩამოთვლილ ეტაპთა ზედამხედველობას: ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია; ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ; გ) შეტყობინების საფუძველზე, შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგი; დ) ანგარიშის წარდგენა; ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება; ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი; ზ) პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი, ხოლო **რეგულირების სააგენტო ახორციელებს** მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლს (შემდგომში რევიზია) (9.6 მუხლი). რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას განახორციელოს რევიზია, ადასტურებს ამავე დადგენილების 16.1 მუხლიც. რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილებათა ფარგლების უფრო ცხადად დადგენის მიზნით, პალატა მიზანშეწონილად მიიჩნევს მიუთითოს მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებები. კერძოდ, მიმწოდებელი ვალდებულია: ა) მონაწილეობისას იხელმძღვანელოს მოქმედი კანონმდებლობით, მათ შორის, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონებით, ასევე მინისტრის მიერ გამოცემული ნორმატიული აქტებით; ბ) **პროგრამის შესაბამისი კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოს ყველა იმ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომელსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად;** გ) შეუფერხებლად მოახდინოს პროგრამით გათვალისწინებული შესაბამისი მომსახურების მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა; დ) დადგენილი წესის შესაბამისად, მოახდინოს ანგარიშგება მართვაზე უფლებამოსილ მხარესთან და მოთხოვნის შესაბამისად, მიაწოდოს საჭირო დოკუმენტაცია და ინფორმაცია; ე) უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად; ვ) პროგრამის განმახორციელებელს და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს პროგრამულ მომსახურებაში არ გადაახდევინოს სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, გარდა ამ დადგენილებით განსაზღვრულისა; ზ) უზრუნველყოს პროგრამის 191 მუხლის შესაბამისად შეთანხმებული საჯარიმო სანქციების გადახდის ადმინისტრირების პირობების დაცვის ხელშეწყობა. რეგულირების სააგენტო ახორციელებს სწორედ მოცემული ჩამონათვალის ჯეროვნად შესრულებაზე კონტროლს.

სააპელაციო პალატა აღნიშნავს, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, დადგენილების 9.6 მუხლით დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლები შესაბამისობაშია საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ფარგლებთან. კერძოდ, დადგენილების მე-14 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება: ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა №IV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან; ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება; გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). ამდენად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო წარმოადგენს საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებაზე უფლებამოსილ პირს.

შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურებაზე უარის საფუძვლები გათვალისწინებულია დადგენილების მე-15 მუხლით. სადავო აქტების სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი, რომლის 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. ამასთან, ადმინისტრაციული ორგანო სადავო აქტებს ასაბუთებს პაციენტთა რეკოსპიტალიზაციითა და ინტენსიური მკურნალობის ნაცვლად თერაპიული მკურნალობის საჭიროებით. დადგენილების 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეკოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატას მიაჩნია, რომ ანაზღაურებაზე უარი რეალურად დაეფუძნა არაჯეროვანი სამედიცინო მანიპულაციების განხორციელებას.

სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ გაწეულ სამედიცინო მანიპულაციაზე კონტროლი ხორციელდება რევიზიის ფარგლებში, რაზეც უფლებამოსილ პირს წარმოადგენს სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო. სრულყოფილი სამედიცინო მომსახურების მიწოდება წარმოადგენს მიმწოდებლის (სამედიცინო დაწესებულების) ვალდებულებას, ხოლო ამ ვალდებულების ჯეროვნად შესრულებაზე კონტროლს ახორციელებს რეგულირების სააგენტო და არა პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო. შესაბამისად, აღნიშნული საფუძვლით ანაზღაურებაზე უარის თქმის უფლებამოსილება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს არ აქვს მინიჭებული.

ზემოაღნიშნული მსჯელობიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა იზიარებს

პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნას, რომ ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას „სააგენტოს“ უნდა ემოქმედა მხოლოდ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-14 და მე-15 მუხლებით განსაზღვრულ, მის კომპეტენციას მიკუთვნებულ უფლებამოსილებათა ფარგლებში, გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა თუ მიზანშეწონილობაზე დასკვნის გაკეთება კი სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“ კომპეტენციაა. ამდენად, პალატის მოსაზრებით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორად მიიჩნია, რომ სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მოთხოვნათა დარღვევით, რაც საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის 1-ლი ნაწილით ბათილად ცნობის საფუძველს წარმოადგენს.

სააპელაციო პალატა არ იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობას იმასთან დაკავშირებით, რომ არ არის წარდგენილი რაიმე სახის მტკიცებულება, რაც დაადასტურებდა არასწორი სამედიცინო მომსახურების გაწევას. პალატას მიაჩნია, რომ იმ პირობებში, როდესაც სასამართლომ დაადგინა სოციალური მომსახურების სააგენტოს არაუფლებამოსილების საკითხი - შეამოწმოს სადავო აქტების საფუძველად მითითებული გარემოებები, აღარ არსებობს გაწეული სამედიცინო მომსახურების მართლზომიერების კვლევისა და აღნიშნულის დამადასტურებელი მტკიცებულებების მოპოვების საჭიროება. მოცემული დავის ფარგლებში სასამართლო არ არის უფლებამოსილი გამოიკვლიოს სამედიცინო მომსახურების ჯეროვნად განხორციელების საკითხი.

სააპელაციო პალატას ასევე მიზანშეწონილად მიაჩნია განმარტოს, რომ ადმინისტრაციული სამართალწარმოების პროცესში სასამართლო ვერ დაეყრდნობა მხარის მიერ მტკიცებულებათა წარმოუდგენლობას. სასამართლო თავად არის უფლებამოსილი საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა გამოკვლევის მიზნით გამოითხოვოს მტკიცებულებები. ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში მხარეები მართალია მოქმედებენ შეჯიბრებითობის პრინციპის დაცვით, თუმცა ადმინისტრაციული სასამართლოსადმი მოქმედი ინკვიზიციურობის პრინციპი, სასამართლოს ანიჭებს უფლებამოსილებას საკუთარი ინიციატივით უზრუნველყოს მტკიცებულებათა მოპოვება.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ გორის რაიონულმა სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს გორის რაიონული

სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 10 ოქტომბრის გადაწყვეტილება.

8. პროცესის ხარჯები:

8.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ას ორმოცდაათი) ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-12, 22-ე, 23-ე, მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

და ა დ გ ი ნ ა :

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.
2. ძალაში დარჩეს გორის რაიონული სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 10 ოქტომბრის გადაწყვეტილება.
3. აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ას ორმოცდაათი) ლარი, დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.
4. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა), მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია. იგი იწყება მხარისათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან. განჩინების გადაცემის მომენტად ითვლება დასაბუთებული განჩინების ასლის მხარისათვის ჩაბარება უშუალოდ სასამართლოში ან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 70-78-ე მუხლების შესაბამისად.

მოსამართლე:

შოთა გეწაძე -