



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

22 იანვარი, 2019 წელი
თბილისი

ქ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

მოსამართლე - მირანდა ერემაძე

სხდომის მდივანი - სოფიო ჯაფარიძე

აპელანტი (მოსარჩელე) - შპს „ჯ--- ჰ-----სი“
წარმომადგენლები - ლ-----ა

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტო
წარმომადგენელი - დ-----

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - ახალციხის რაიონული სასამართლოს
2018 წლის 27 აგვისტოს გადაწყვეტილება

აპელანტის მოთხოვნა - ახალციხის რაიონული სასამართლოს 2018 წლის 27
აგვისტოს გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით
სარჩელის დაკმაყოფილება

1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

1.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

ახალციხის რაიონული სასამართლოს 2018 წლის 27 აგვისტოს
გადაწყვეტილებით შპს „ჯ--- ჰ-----სი“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდა.

1.2. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

1.2.1. 2017 წლის 09 ოქტომბერს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შედგენილი იქნა „შპს ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----ო ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში „გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი) შევსების მდგომარეობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 05 ივნისის №0----- წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემოწმების აქტი №2-----, რომლის თანახმად შემოწმებული იქნა სსიპ. სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 5 ივნისის №0----- წერილის თანახმად, შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ მიერ წარმოდგენილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 01 სექტემბრამდე პერიოდში რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე შევსებული თანხმობის ფორმები, კანონმდებლობით გათვალისწინებულ დოკუმენტებთან ერთად. შემოწმება დაიწყო 2017 წლის 11 სექტემბერს და დამთავრდა 2017 წლის 9 ოქტომბერს (ტ.1, ს.ფ. 21-26).

1.2.2. თემატური შემოწმებისას „შპს ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----ო ცენტრში გამოვლენილი იქნა შემდეგ დარღვევები:

1) შემოწმების პერიოდში შპს. „ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----ო ცენტრს, მიღება-ჩაბარების აქტებით, მიღებული აქვს 14500 (თოთხმეტიათასხუთასი) საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის (მკაცრი აღრიცხვის) თანხმობის ფორმა. 2017 წლის 11 სექტემბრის მდგომარეობით სამედიცინო დაწესებულებაში სპეციალურად გამოყოფილ საცავში შენახულია 217 (ორასჩვიდმეტი) ერთეული მოსარგებლის შეუვსებული თანხმობის ფორმა. (№2-----№2-----; №2-----№2-----; №2-----2-----; №0-----№0-----).

2) ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) 2017 წლის 1 სექტემბრის მდგომარეობით დაწესებულებაში რეგისტრირებული იყო 25064 (64332 ჩანაწერი, მათ შორის აქტიური 21072) მოსარგებლე, მათ შორის ძირითადი კონტიგენტის (იწერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტობრივი მისამართი მდებარეობს ქალაქში ან დაბაში) რაოდენობა 12229 (30163 ჩანაწერი), დამატებითი კონტიგენტის (იწერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტიური მისამართი მდებარეობს

სოფელში) რაოდენობა 13008 (34169 ჩანაწერი). აღნიშნული მონაცემების შემოწმებით დადგინდა, რომ შპს „ჯ--- ჰ-----ს“ ბ-----ო ცენტრის მიერ, ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) ძირითად კონტიგენტში დარეგისტრირებული 205 ბენეფიციარის (290 შემთხვევა) თანხმობის ფორმაში ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი (მათ შორის აქტიური პაციენტების შემთხვევაში რაოდენობამ შეადგინა 29, ხოლო პასიური პაციენტების შემთხვევაში რაოდენობამ შეადგინა 261).

აღნიშნულ მოსარგებლებზე მიმწოდებლის მიერ ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 3771 ლარი.

3) შემოწმების პერიოდში 5201 შემთხვევაში აღმოჩნდა სხვადასხვა სახის დარღვევები, მათ შორის: 3.1. 145 შემთხვევაში მოთხოვნის თვეში გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზაში დარეგისტრირების თარიღი უსწრებს თანხმობის ფორმის შევსების თარიღს; 3.2. 2861 შემთხვევაში მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმას არ ჰქონდა ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი; 3.3. 243 შემთხვევაში მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფურცლები შემოწმების პერიოდში ვერ წარადგინეს; 3.4. 623 შემთხვევაში არ ფიქსირდება ხელმოწერა, თარიღი, ან თანხმობის ფორმაზე სხვისი ხელმოწერა; 3.5. 113 შემთხვევაში თანხმობის ფორმაში ფიქსირდება არასრულწლოვნის ხელმოწერა; 3.6. 131 შემთხვევაში თანხმობის ფორმაზე ბენეფიციარის მონაცემები გადასწორებულია; 3.7. 992 შემთხვევაში ბენეფიციარის რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) და მოსარგებლის თანხმობის ფორმაზე დაფიქსირებულია სხვადასხვა მონაცემები; 3.8. 993 შემთხვევაში ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) და მოსარგებლის თანხმობის ფორმაზე დაფიქსირებულია სხვადასხვა პიროვნება.

შემოწმების პერიოდში ასევე აღმოჩნდა, რომ 1065 შემთხვევაში (478 ბენეფიციარი) ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა ბაზაში უკვე რეგისტრირებულ ბენეფიციარებზე დამატებით შევსებულია მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები (გაპასიურების გარეშე) და მონაცემები ხელმეორედ არის შეყვანილი აღნიშნულ ბაზაში (ტ.1, ს.ფ. 21-26).

1.2.3. თემატური შემოწმების აქტის თანახმად „შპს ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----ო ცენტრის მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ოდენობა შეადგენდა 284 377 ლარს და 40 თეთრს, მათ შორის უკან დაბრუნებას ექვემდებარება 94 983 ლარი, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შეადგენს 189 394 ლარს და 40 თეთრს (ტ.1, ს.ფ. 21-26).

1.2.4. „შპს ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----ო ცენტრის წარმომადგენლის მიერ თემატური შემოწმების აქტი გასაჩივრებული იქნა სსიპ. სოციალური მომსახურების სააგენტოში (ტ.1, ს.ფ. 21-26).

1.2.5. სსიპ სოციალური მომსახურების დირექტორის 2015 წლის 04 ივნისის N0---- ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო

პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2017 წლის 27 ნოემბრის N2----- საოქმო გადაწყვეტილებით შპს ჯ--- ჰ-----სის 2017 წლის 06 ნოემბრის საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებული N1----) ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა უსაფუძვლობის გამო (ტ.1, ს.ფ. 34-38).

1.3.დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

1.3.1. რაიონულმა სასამართლომ მიუთითა, რომ საქართველოს კონსტიტუციის 42.1. მუხლის თანახმად, ყოველ ადამიანს უფლება აქვს თავისი დარღვეული, შეზღუდული, წართმეული ან სადავოდ ქცეული უფლების დაცვა-აღდგენისათვის მიმართოს სასამართლოს.

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, ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტად ჩაითვლება ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული 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.

ამავე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო არის ყველა სახელმწიფო ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანო ან დაწესებულება, საჯარო სამართლის იურიდიული პირი (გარდა პოლიტიკური და რელიგიური გაერთიანებებისა), აგრეთვე ნებისმიერი სხვა პირი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობის საფუძველზე ასრულებს საჯარო სამართლებრივ უფლებამოსილებებს.

აღნიშნული ნორმის დეფინიციის შესაბამისად, სასამართლოს მოსაზრებით, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოცემული დოკუმენტის ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტად მიჩნევისათვის აუცილებელია, რომ იგი ფორმალურ-სამართლებრივი თვალსაზრისით აკმაყოფილებდეს აღნიშნულ იმპერატიულ-ნორმატიულ მოთხოვნებს და შეიცავდეს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ყველა ელემენტს, კერძოდ, სადავო ურთიერთობის ერთ-ერთი მხარე უნდა იყოს ადმინისტრაციული ორგანო, სადავო სამართლებრივი ურთიერთობა უნდა გამომდინარეობდეს

ადმინისტრაციული (საჯარო) სამართლის კანონმდებლობიდან და ადმინისტრაციული ორგანოს ღონისძიება მიმართული უნდა იყოს კონკრეტული შემთხვევის მოწესრიგებისა და არსებული სამართლებრივი მდგომარეობის შეცვლისაკენ, ანუ იგი უნდა აწესებდეს, ცვლიდეს, წყვეტდეს ან ადასტურებდეს პირის სამართლებრივ მდგომარეობას.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოსარჩელის მიერ სადავოდ ქცეული გადაწყვეტილებები წარმოადგენს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს, აღნიშნულიდან გამომდინარე, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მეორე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან და სხვა კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

1.3.2. სასამართლოს განმარტებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 17-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, მოსარჩელე ვალდებულია დაასაბუთოს თავისი სარჩელი და წარადგინოს შესაბამისი მტკიცებულებები. მოპასუხე ვალდებულია წარადგინოს წერილობითი პასუხი (შესაგებელი) და შესაბამისი მტკიცებულებები. ამავე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, თუ კანონით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის არარა აქტად აღიარების, ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების შესახებ სარჩელის წარდგენის შემთხვევაში მტკიცების ტვირთი ეკისრება ადმინისტრაციულ ორგანოს, რომელმაც გამოსცა ეს აქტი.

საქართველოს კონსტიტუციის 37-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ყველას აქვს უფლება ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება. ამავე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას, სამკურნალო საშუალებათა წარმოებას და ამ საშუალებებით ვაჭრობას.

სასამართლომ მიუთითა, რომ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი ერთის პირველი მუხლის თანახმად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ: ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური კ-----ური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის

გაუმჯობესება გადაუდებელ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით.

ამავე პროგრამის მესამე ნაწილის თანახმად პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ –სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი).

ამავე პროგრამის დანართი ერთის მე-15¹ მუხლის თანახმად, პროგრამით განსაზღვრულია პირობების შესრულების კონტროლი. ამავე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამავე მუხლის მეოთხე ნაწილის თანახმად, კონტროლის განხორციელებისას ხდება მიმწოდებელთან არსებული სამედიცინო, ფინანსური დოკუმენტაციისა და საინფორმაციო სისტემაში მიმწოდებლის მიერ დაფიქსირებული ინფორმაციის გადამოწმება. პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია, მოითხოვოს მიმწოდებლისაგან მომსახურებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია, ასევე ახსნა-განმარტებები, საჭიროებისამებრ, განახორციელოს პაციენტთან, მისი ოჯახის წევრებთან და სამედიცინო პერსონალთან გასაუბრება. ამავე მუხლის მეხუთე ნაწილის თანახმად, კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებლის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

ამავე მუხლის მეექვსე ნაწილის თანახმად, შემოწმების აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს და მოიცავდეს მითითებას საჯარიმო სანქციების გადახდისა და აღსრულების პირობებზე. შემოწმების შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს პროგრამის განმახორციელებელი.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ 2017 წლის 09 ოქტომბერს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შედგენილი იქნა „შპს ჯ--- ჰ----- სის“ ბ-----ო ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში „გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი) შევსების მდგომარეობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 05 ივნისის №0----- წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემოწმების აქტი №2-----,

რომლის თანახმად შემოწმებული იქნა სსიპ. სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 5 ივნისის N0----- წერილის თანახმად, შპს. „ჯ--- ჰ-----ის“ მიერ წარმოდგენილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 01 სექტემბრამდე პერიოდში რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე შევსებული თანხმობის ფორმები, კანონმდებლობით გათვალისწინებულ დოკუმენტებთან ერთად. შემოწმება დაიწყო 2017 წლის 11 სექტემბერს და დამთავრდა 2017 წლის 9 ოქტომბერს.

სასამართლომ ასევე დადგენილად მიიჩნია, რომ თემატური შემოწმებისას „შპს ჯ--- ჰ-----ის“ ბ-----ო ცენტრში გამოვლენილი იქნა შემდეგ დარღვევები:

1) შემოწმების პერიოდში შპს. „ჯ--- ჰ-----ის“ ბ-----ო ცენტრს, მიღება-ჩაბარების აქტებით, მიღებული აქვს 14500 (თოთხმეტიათასხუთასი) საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის (მკაცრი აღრიხცვის) თანხმობის ფორმა. 2017 წლის 11 სექტემბრის მდგომარეობით სამედიცინო დაწესებულებაში სპეციალურად გამოყოფილ საცავში შენახულია 217 (ორასჩვიდმეტი) ერთეული მოსარგებლის შეუვსებელი თანხმობის ფორმა. (№2-----№2-----; №2-----№2-----; №2-----2-----; №0-----№0-----).

2) ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) 2017 წლის 1 სექტემბრის მდგომარეობით დაწესებულებაში რეგისტრირებული იყო 25064 (64332 ჩანაწერი, მათ შორის აქტიური 21072) მოსარგებლე, მათ შორის ძირითადი კონტიგენტის (იწერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტობრივი მისამართი მდებარეობს ქალაქში ან დაბაში) რაოდენობა 12229 (30163 ჩანაწერი), დამატებითი კონტიგენტის (იწერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტიური მისამართი მდებარეობს სოფელში) რაოდენობა 13008 (34169 ჩანაწერი). აღნიშნული მონაცემების შემოწმებით დადგინდა, რომ შპს „ჯ--- ჰ-----ს“ ბ-----ო ცენტრის მიერ, ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) ძირითად კონტიგენტში დარეგისტრირებული 205 ბენეფიციარის (290 შემთხვევა) თანხმობის ფორმაში ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი (მათ შორის აქტიური პაციენტების შემთხვევაში რაოდენობამ შეადგინა 29, ხოლო პასიური პაციენტების შემთხვევაში რაოდენობამ შეადგინა 261).

აღნიშნულ მოსარგებლებზე მიმწოდებლის მიერ ზედმეტად მოთხოვნილმა

თანხამ შეადგინა 3771 ლარი.

3) შემოწმების პერიოდში 5201 შემთხვევაში აღმოჩნდა სხვადასხვა სახის დარღვევები, მათ შორის: 3.1. 145 შემთხვევაში მოთხოვნის თვეში გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზაში დარეგისტრირების თარიღი უსწრებს თანხმობის ფორმის შევსების თარიღს; 3.2. 2861 შემთხვევაში მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმას არ ჰქონდა ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი; 3.3. 243 შემთხვევაში მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფურცლები შემოწმების პერიოდში ვერ წარადგინეს; 3.4. 623 შემთხვევაში არ ფიქსირდება ხელმოწერა, თარიღი, ან თანხმობის ფორმაზე სხვისი ხელმოწერა; 3.5. 113 შემთხვევაში თანხმობის ფორმაში ფიქსირდება არასრულწლოვნის ხელმოწერა; 3.6. 131 შემთხვევაში თანხმობის ფორმაზე ბენეფიციარის მონაცემები გადასწორებულია; 3.7. 992 შემთხვევაში ბენეფიციარის რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) და მოსარგებლის თანხმობის ფორმაზე დაფიქსირებულია სხვადასხვა მონაცემები; 3.8. 993 შემთხვევაში ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) და მოსარგებლის თანხმობის ფორმაზე დაფიქსირებულია სხვადასხვა პიროვნება.

შემოწმების პერიოდში ასევე აღმოჩნდა, რომ 1065 შემთხვევაში (478 ბენეფიციარი) ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა ბაზაში უკვე რეგისტრირებულ ბენეფიციარებზე დამატებით შევსებულია მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები (გაპასიურების გარეშე) და მონაცემები ხელმეორედ არის შეყვანილი აღნიშნულ ბაზაში.

თემატური შემოწმების აქტის თანახმად „შპს ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----
-----ო ცენტრის მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ოდენობა შეადგენდა 284 377 ლარს და 40 თეთრს, მათ შორის უკან დაბრუნებას ექვემდებარება 94 983 ლარი, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შეადგენს 189 394 ლარს და 40 თეთრს.

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი ერთის მე-10 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, პროგრამის ფარგლებში არამატერიალიზებული ვაუჩერის მეშვეობით განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში, პირის მოსარგებლედ ცნობა ხდება პირის მიერ პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მოსარგებლის კრიტერიუმების დაკმაყოფილებისა და მიმწოდებლის მიერ განხორციელებული შეტყობინების დროს ან ანგარიშების წარდგენის შემთხვევაში, როგორც ეს არის განსაზღვრული პროგრამის ცალკეული კომპონენტის პირობებით. ამავე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ გაცემული მატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის/თანხმობის წერილის საფუძველზე, პირის მოსარგებლედ ცნობისთვის საჭიროა, ინდივიდმა ან მისმა ნდობით აღჭურვილმა პირმა შესაბამისი პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებელთან წარადგინოს სამედიცინო საჭიროების

დამადასტურებელი ცნობა (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა – ფორმა №IV-100/ა), პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის (18 წლამდე ასაკის მოქალაქეთა შემთხვევაში, დასაშვებია დაბადების მოწმობა) ასლი, ანგარიშფაქტურა, კალკულაცია (საჭიროების შემთხვევაში) ან ინდივიდმა მიმართოს პროგრამის/ქვეპროგრამის მიმწოდებელს. პირის მიერ პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მოსარგებლის კრიტერიუმების დაკმაყოფილების შემთხვევაში, პროგრამის/ქვეპროგრამის განმახორციელებლის ან მიმწოდებლის მიერ, სამედიცინო საჭიროების მიხედვით, სპეციალურ ელექტრონულ სისტემაში ივსება შესაბამისი ფორმის განაცხადი (რეკვიზიტები, სამედიცინო საჭიროების დამადასტურებელი ცნობა (ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა ფორმა №IV-100/ა), კალკულაცია). განაცხადის ფორმას განსაზღვრავს განმახორციელებელი.

ამავე დანართის 19-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი; ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება; გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა.

ამავე მუხლის მესამე ნაწილის „გ.ა“ პუნქტის თანახმად განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია: პაციენტი არ არის ამ პროგრამის მოსარგებლე, ხოლო ამავე პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.

ამავე პროგრამის 23-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლედ ითვლება პირი, რომელიც რეგისტრირებულია შესაბამის მიმწოდებელთან.

ამავე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მისაღებად საჭირო რეგისტრაციისათვის აქვს თავისუფალი არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებს შორის იმ პირობით, რომ მოსარგებლეს სამედიცინო დაწესებულების შეცვლა შეუძლია ყოველ ორ თვეში ერთხელ.

ამავე მუხლის მეოთხე ნაწილის თანახმად პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაცია უნდა განახორციელონ მხოლოდ მოსარგებლის თანხმობის (დადგენილი წესით) საფუძველზე, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მოსარგებლის ან არასრულწლოვანის შემთხვევაში - მისი კანონიერი წარმომადგენლის (მშობელი, პაპა, ბებია, და, ძმა, მეურვე ან მზრუნველი და კანონმდებლობით განსაზღვრული სხვა კანონიერი წარმომადგენელი) ხელმოწერით.

ამავე მუხლის მეექვსე ნაწილის თანახმად სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზაში დუბლირების აღმოჩენის შემთხვევაში, დაწესებულება ვალდებულია წარმოადგინოს პაციენტის წერილობითი თანხმობა სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციასთან დაკავშირებით.

სასამართლოს განმარტებით, მოცემულ შემთხვევაში, შემოწმების აქტში დაფიქსირებული დარღვევები დადასტურებულია, მოსარჩელე მხარეს აღნიშნული გარემოებათა საწინააღმდეგო მტკიცებულება არ წარმოუდგენია, შესაბამისად არსებობდა ყველა გარემოება, რომ ადმინისტრაციულ ორგანოს მოეთხოვა არასწორად ანაზღაურებული თანხების უკან დაბრუნება და დამატებით ფინანსური ვალდებულება ჯარიმის სახით, რაც შესაბამისობაშია „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამასთან.“

1.3.3. სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის N552 დადგენილებით „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“ 15¹ მუხლის მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდა შემდეგი რედაქციით: კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ წელს.“, ხოლო მანამდე მოქმედი რედაქცია იყო შემდეგი: „კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 3 (სამი) კალენდარულ წელს“.

სასამართლოს მოსაზრებით არ უნდა იქნეს გაზიარებული მოსარჩელეთა პოზიცია იმასთან დაკავშირებით, რომ ხუთწლიანი შემოწმების ვადა უნდა გავრცელებულიყო საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის N552 დადგენილების ამოქმედების შემდეგ წარმოშობილ სამართლებრივ ურთიერთობებზე, ხოლო მუხლის ამოქმედებამდე წარმომოშობილ ურთიერთობებზე, უნდა გავრცელებულიყო სამწლიანი შემოწმების ვადა და აღნიშნულ დადგენილებას უკუძალა არ აქვს.

სასამართლოს განმარტებით, საქართველოს კონსტიტუციის 42-ე მუხლის მეხუთე ნაწილის თანახმად არავინ არ აგებს პასუხს იმ ქმედებისათვის, რომელიც მისი ჩადენის დროს სამართალდარღვევად არ ითვლებოდა. კანონს, თუ ის არ ამსუბუქებს ან არ აუქმებს პასუხისმგებლობას, უკუძალა არა აქვს.

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის მეცხრე მუხლის თანახმად ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის ჩამდენმა პასუხი უნდა აგოს სამართალდარღვევის ჩადენის დროს და ადგილას მოქმედი კანონმდებლობის საფუძველზე.

ადმინისტრაციული სამართალდარღვევებისათვის პასუხისმგებლობის შემამსუბუქებელ ან გამაუქმებელ აქტებს აქვთ უკუქცევითი ძალა, ესე იგი

ვრცელდებიან ამ აქტების გამოცემამდე ჩადენილ სამართალდარღვევებზეც. აქტებს, რომლებიც აწესებენ ან აძლიერებენ პასუხისმგებლობას ადმინისტრაციული სამართალდარღვევებისათვის, უკუქცევითი ძალა არა აქვთ.

საქართველოს კანონის „ნორმატიული აქტების შესახებ“ 24-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით.

ამავე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად ნორმატიულ აქტს, რომელიც ადგენს ან ამძიმებს პასუხისმგებლობას, უკუძალა არა აქვს.

სასამართლოს განმარტებით, მოცემულ შემთხვევაში, ქმედება, რომელსაც ედავებიან შპს „ჯ--- ჰ-----ს“ , დარღვევას წარმოადგენდა, როგორც საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის N552 დადგენილებით „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის, როგორც ამოქმედებამდე, ისე ამოქმედების შემდეგ და აღნიშნული დარღვევა სახეზე იყო.

შემოწმებამ მოიცვა 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 01 სექტემბრამდე პერიოდი, შესაბამისად, თუ დადგენილებაში ცვლილება არ შევიდოდა და იმოქმედებდა სამწლიანი შემოწმების პერიოდი, მაშინ ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება ექნებოდა შემოწმება განეხორციელებინა არაუგვიანეს 2016 წლის 28 თებერვლისა, შესაბამისად აღნიშნული ცვლილებით არ მოხდარა ხანდაზმული ვადის გაცოცხლება, რადგან ნორმა ამოქმედდა 2015 წლის 26 ოქტომბერს შემოწმების სამ წლიან ვადაში, ამ შემთხვევაში სახეზეა გარემოება, რომ ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება მიენიჭა შეემოწმებინა ხუთლიანი შემოწმების ვადაში და შემოწმების ხუთ წლიანი ვადა გავრცელებულიყო მუხლის ამოქმედებამდე წარმოშობილ ურთიერთობებზე, ისე, რომ არ მომხდარიყო უკვე ხანდაზმული ვადის გაცოცხლება, რასაც მოცემულ შემთხვევაში ადგილი არ აქვს, შესაბამისად მაკონტროლებელი ორგანოს ქმედებით არ დამძიმებულა შპს „ჯ--- ჰ-----ის“ არც სამართლებრივი და არც ფაქტობრივი მდგომარეობა, შესაბამისად სახეზე არ არის პასუხისმგებლობის დამძიმება, რის გამოც მოცემულ შემთხვევაში ხუთი წლიანი შემოწმების ვადა ვრცელდება ცვლილებების ამოქმედებამდე წარმოშობილ სამართლებრივ ურთიერთობებზე.

1.3.4. სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----ო ცენტრის წარმომადგენლის მიერ თემატური შემოწმების აქტი გასაჩივრებულ იქნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში.

სსიპ სოციალური მომსახურების დირექტორის 2015 წლის 04 ივნისის NO-----ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განხილველი

სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2017 წლის 27 ნოემბრის N2----- საოქმო გადაწყვეტილებით შპს ჯ--- ჰ-----სის 2017 წლის 06 ნოემბრის საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებული N1-----) ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა უსაფუძვლოების გამო.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის 1-ლი პუნქტის თანახმად ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი იმ შემთხვევაშია ბათილი, თუ ის ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად არღვევს მისი მომზადების ან გამოცემის კანონით გათვალისწინებულ სხვა მოთხოვნებს.

ამავე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

ამავე 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 96-ე მუხლის პირველი და მეორე ნაწილის თანახმად ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. დაუშვებელია, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძვლად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ.

სასამართლომ განმარტა, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების განსაზღვრისათვის, იგი არა მხოლოდ ფორმალური გამართულობის, არამედ მისი შინაარსობრივი, არსებითი მხრივაც უნდა იქნას შემოწმებული.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის 1-ლი ნაწილის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე სასამართლო განმარტავს, რომ ადმინისტრაციული წარმოება არის ადმინისტრაციული ორგანოს საქმიანობა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების, გამოცემისა და აღსრულების, ადმინისტრაციული საჩივრის გადაწყვეტის აგრეთვე ადმინისტრაციული ხელშეკრულების მომზადების, დადების ან გაუქმების მიზნით.

ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 5.1. მუხლში რეგლამენტირებულია ადმინისტრაციული ორგანოს უფლებამოსილების განხორციელების სავალდებულო პრინციპი - უფლებამოსილების განხორციელება კანონის საფუძველზე, რაც ნიშნავს, რომ ადმინისტრაციულ ორგანოს ეკრძალება კანონმდებლობის მოთხოვნის საწინააღმდეგოდ განახორციელოს რაიმე მოქმედება.

სასამართლომ განმარტა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს "ჯ--- ჰ-----სის" ბ-----ო ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი) შევსების მდგომარეობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 05 ივნისის N0----- წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის 2017 წლის 09 ოქტომბრის თემატური შემოწმების აქტი N----- ასევე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 06 დეკემბრის N----- წერილი და სსიპ სოციალური მომსახურების დირექტორის 2015 წლის 04 ივნისის N0----- ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2017 წლის 27 ნოემბრის N2----- საოქმო გადაწყვეტილება, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა შპს ჯ--- ჰ-----სის 2017 წლის 06 ნოემბრის ადმინისტრაციული საჩივარი (სააგენტოში რეგისტრირებული N1-----) გამოცემულია საქართველოს კანონმდებლობის სრული დაცვით, გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მოწესრიგება შეესაბამება მისი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდის მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან, ადმინისტრაციულ ორგანოს აქტების გამოცემისას გამოკვლეული და შესწავლილი აქვს საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება, ადგილი არ აქვს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლით გათვალისწინებულ კანონის დარღვევას. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი და ფაქტობრივი საფუძველი, რის გამოც შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

2. სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

2.1. აპელანტი ითხოვს ახალციხის რაიონული სასამართლოს 2018 წლის 27 აგვისტოს გადაწყვეტილების გაუქმებას და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებას - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 9 ოქტომბრის N2----- თემატური შემოწმების აქტის, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 6 დეკემბრის წერილის და მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2017 წლის 27 ნოემბრის N2----- საოქმო გადაწყვეტილების ბათილად ცნობას.

აპელანტის განმარტებით, სასამართლომ უაპელაციოდ გაიზიარა სადავო აქტებში ასახული მოსაზრებები და მიიჩნია, რომ ათასობით ადამიანი არ იყო პროგრამით მოსარგებლე, თუმცა არ შეუმოწმებია მათი ნება და ფაქტი - მოხდა თუ არა მათთვის მომსახურების გაწევა, სასამართლომ არ შეაფასა საქმეზე წარმოდგენილი დოკუმენტაცია, რომლითაც ირკვევა, რომ დაახლოებით 12 000-მა ადამიანმა (რომელზეც სახელმწიფომ განაცხადა, რომ არ წარმოადგენს მოსარგებლეს) უკვე მიიღო მომსახურება, რაც ადასტურებს იმას, რომ ეს პირები იყვნენ მოსარგებლეები, მათი ნების გამოხატვის ნამდვილობა დაადასტურა მათივე მიმართვამ სამედიცინო დაწესებულების მიმართ.

აპელანტის მოსაზრებით, სასამართლომ საერთოდ არ შეაფასა ის გარემოება, რომ შემოწმების აქტის 7.2 მუხლში შემოწმებული ითხოვს თანხის სრულად დაბრუნებას 290 შემთხვევაზე, იმის გამო, რომ ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი (უნდა იყოს ქალაქი), აღნიშნული შემთხვევებზე გადახდილი თანხის ჯამური ოდენობაა 3771 ლარი, გაუგებარია, საიდან არის აღებული ეს ციფრი, როდესაც ტარიფი ძირითადი კონტიგენტისათვის (ქალაქში მაცხოვრებელი) შეადგენს 1,93 ლარს, ხოლო დამატებითი კონტიგენტისათვის 1,07 ლარს. 290 შემთხვევაზე ძირითად კონტიგენტზე გაიცემა $290 \times 1.93 = 559,7$ ლარი. ამდენად, მოწინააღმდეგე მხარის მიერ შედგენილი დოკუმენტაციის შესაბამისად, შპს „ჯ--- ჰ-----სს“ ზედმეტად აქვს მიღებული $290 \times (1.93 - 1.07) = 290 \times 0.86 = 250$ ლარი, ამასთანავე, აღნიშნული თანხა ზედმეტად მიღებულია 4 წლის მანძილზე. ამ 290 შემთხვევაზე (რომელშიც თუნდაც შემოწმებლის განცხადებით, შპს „ჯ--- ჰ-----სს“ მიღებული აქვს 3771 ლარი) შპს „ჯ--- ჰ-----სს“ ჯამურად აქვს 19 465 ლარის მომსახურება გაწეული.

აპელანტის განმარტებით, სასამართლომ საერთოდ არ იმსჯელა იმ გარემოებაზე, რომ შემოწმების აქტის 7.3.2 ნაწილში მითითებულია პირადობის მოწმობის არარსებობის შესახებ, N36 დადგენილებით პირადობის მოწმობის მოთხოვნის ვალდებულება წარმოიშვა 2014 წლის 31 ოქტომბრიდან, თუმცა აქტში მაინც შესულია ამ თარიღამდე არსებული შემთხვევები, რომლებიც მითითებულ იქნა სასამართლოსათვის ახსნა-განმარტებაში და საპაექრო სიტყვაში, თუმცა სასამართლომ არ განიხილა აღნიშნული საკითხი.

აპელანტი მიუთითებს, რომ სასამართლოსათვის წარდგენილი სარჩელი (დავის საგანი: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 9 ოქტომბრის N2----- თემატური შემოწმების აქტის, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 6 დეკემბრის წერილის და მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2017 წლის 27 ნოემბრის N2----- საოქმო გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა) ემყარებოდა შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებს: 2017 წლის 9 ოქტომბერს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ შეადგინა შპს „ჯ--- ჰ-----სს“ ბ-----ო ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში „გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლეებზე თანხმობის ფორმის (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი) შევსების მდგომარეობისა და სსიპ

სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 05 ივნისის N0----- წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემოწმების აქტი N2-----, აქტის თანახმად, ორგანიზაციის მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ოდენობა შეადგენდა 284 377 ლარს და 40 თეთრს, მათ შორის, უკან დაბრუნებას ექვემდებარება 94 983 ლარი, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შეადგენს 189 394 ლარს და 40 თეთრს. შემოწმების აქტის მიხედვით, შემმოწმებლის მიერ გამოთქმულია შემდეგი პრეტენზიები: **1.** შემოწმებით დადგინდა, რომ შპს „ჯ--- ჰ-----სს“ ბ-----ს მიერ, საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების საანგარიშგებო ფორმაში 205 ბენეფიციარი (290 შემთხვევა) ძირითად კონტიგენტში დარეგისტრირებული პაციენტების ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი (მათ შორის, აქტიური პაციენტების ჩანაწერების რაოდენობამ შეადგინა 29, ხოლო პასიური პაციენტების ჩანაწერების რაოდენობამ შეადგინა 261). **2.** შემოწმების აქტის თანახმად, 145 შემთხვევაში, მოთხოვნის თვეში მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზაში დარეგისტრირების თარიღი უსწრებს თანხმობის ფორმის შევსების თარიღს. **3.** შემოწმების აქტის თანახმად, 2861 შემთხვევაში, მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმას არ ჰქონდა ბენეფიციარის პირადობის/დაბადების მოწმობის ასლი. **4.** 243 შემთხვევაში, მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფურცლები შემოწმების პერიოდში ვერ იქნა წარმოდგენილი. **5.** 623 შემთხვევაში არ ფიქსირდება ხელმოწერა, თარიღი ან თანხმობის ფორმაზე სხვისი ხელმოწერა. **6.** 113 შემთხვევაში ჩანაწერი მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტს ხელს აწერენ არასრულწლოვანი ბენეფიციარები. **7.** 131 შემთხვევაში მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტის ფორმები გადასწორებულია. **8.** 992 შემთხვევაში ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში და მოსარგებლეთა თანხმობის ფორმაზე დარეგისტრირებულია სხვადასხვა მონაცემი. **9.** 992 შემთხვევაში ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში და მოსარგებლეთა თანხმობის ფორმაზე დარეგისტრირებულია სხვადასხვა მონაცემი. **10.** 1266 შემთხვევაში (2411 ჩანაწერი) ამბულატორიული კომპონენტით უკვე დარეგისტრირებულ ბენეფიციარებზე დამატებით არის შევსებული მკაცრი აღრიცხვის ფორმები.

აპელანტის განმარტებით, შპს „ჯ--- ჰ-----სმა“ 2017 წლის 9 ოქტომბრის თემატური შემოწმების აქტი N2----- ადმინისტრაციული საჩივრით გაასაჩივრა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში. საჩივრის ავტორი არ ეთანხმებოდა შემოწმების აქტში მითითებულ ფაქტობრივ გარემოებებს და სანქციის საფუძვლებს, ასევე სამართლებრივ შეფასებებს, მიუთითებდა ხანდაზმულობაზე და სხვა უმნიშვნელოვანეს გარემოებებზე. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 6 დეკემბრის N----- წერილით საჩივრის ავტორს ეცნობა სსიპ სოციალური მომსახურების დირექტორის 2015 წლის 04 ივნისის N0----- ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2017 წლის 27 ნოემბრის N2----- საოქმო გადაწყვეტილების შინაარსი, რომლითაც შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ 2017 წლის 6 ნოემბრის ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

აპელანტი მიუთითებს, რომ საქალაქო სასამართლომ გადაწყვეტილების სამოტივაციო ნაწილში იმსჯელა სამი მიმართულებით: 1. 2017 წლის 9 ოქტომბრის 2----- თემატური შემოწმების აქტის ბათილად ცნობის საფუძვლებზე; 2. ცალკე გამოყო ხანდაზმულობის საკითხი; 3. ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი კომისიის 2017 წლის 27 ნოემბრის N2----- საოქმო გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის საკითხზე.

აპელანტის განმარტებით, 2017 წლის 9 ოქტომბრის N2----- თემატური შემოწმების აქტით შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციები არის ორი სახის: გადახდილი თანხის უკან დაბრუნება და დამატებითი ფინანსური სანქცია. თანხის უკან დაბრუნების ნაწილში გამოყენებული სანქციების სამართლებრივ საფუძვლად მოწინააღმდეგე მხარემ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტზე, ასევე მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ა“ და „ზ“ ქვეპუნქტებზე („პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველი არსებობს, თუ პაციენტი არ არის ამ პროგრამის მოსარგებლე, ამავე პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველი არსებობს, თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს). აპელანტი მიუთითებს, რომ მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ა.“ ქვეპუნქტის გამოყენება პირდაპირ გამორიცხავს ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის გამოყენებას, რადგან თუ პირი არ არის მოსარგებლე, ის არ არის საყოველთაო დაზღვევის მონაწილე, შესაბამისად ის არ ექვევა დადგენილების მოქმედების სფეროში და მის მიმართ გაწეულ მომსახურებაზეც ვერ გავრცელდება დადგენილების მე-3 ნაწილის „ზ“ ქვეპუნქტი. შესაბამისად, ამ ორი სანქციიდან ერთის გამოყენება ავტომატურად გამორიცხავს მეორეს. აპელანტის განმარტებით, რაიონულმა სასამართლომ, მიუხედავად არაერთგზის მითითებისა, შეფასების გარეშე დატოვა ეს გარემოება და საჩივრის განმხილველი კომისიის მსგავსად, მოტივაციაში მიუთითა ორივე საფუძველზე. აპელანტის განმარტებით, მოწინააღმდეგე მხარე სადავოდ არ ხდის, რომ მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, მითითებული შემთხვევის შესახებ დოკუმენტაცია გულისხმობს იმ სამედიცინო დოკუმენტაციის უსწორობას, რომლის სახეებიც დადგენილია კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით, კერძოდ, 19.3 მუხლის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სანქციის გამოყენებისათვის დარღვეული უნდა იყოს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანება „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“, ასევე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 15 აგვისტოს №01-41/ნ ბრძანება „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ ან საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 22 აგვისტოს №224/ნ ბრძანება „პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებებში პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმების, მათი წარმოებისა და შევსების წესის დამტკიცების შესახებ“. გასაჩივრებულ აქტებში

პრეტენზია გამოთქმული არ ყოფილა აღნიშნულზე, რაც შეეხება შემთხვევის შესახებ მონაცემებს, მოწინააღმდეგე მხარეს არ მიუთითებია ნორმა, რომლის შესაბამისად დადგინდებოდა, რომ „ზ“ ქვეპუნქტში მითითებული შემთხვევა სწორედ ის შემთხვევაა, რომელთან დაკავშირებითაც უნდა იქნეს გამოყენებული საჯარიმო სანქციები და რაც გამოყენებული აქვს მხარეს, არცერთი მხარე არ ხდის სადავოდ, რომ მოქმედი კანონმდებლობა პირდაპირ უნდა განსაზღვრავდეს აქტში მითითებულ შემთხვევებს, თანხის უკან დაბრუნების წინაპირობად.

აპელანტი მიუთითებს, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1-ის მე-9 მუხლის მე-7 პუნქტის თანახმად, პროგრამის ფარგლებში, პროგრამულ შემთხვევად განიხილება სამედიცინო მომსახურების ის ნაწილი, რომელიც მოიცავს პროგრამით განსაზღვრული მკურნალობის ეპიზოდს. ამავე დადგენილების 11.1 მუხლის თანახმად, მიმწოდებელი ვალდებულია, შემთხვევის განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული კოდირების შესაბამისად, შეტყობინება გააკეთოს დაუყოვნებლივ, მაგრამ არაუგვიანეს შემთხვევის დადგომიდან 24 საათისა, განმახორციელებლის მიერ განსაზღვრული სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით. აპელანტის განმარტებით, ნათელია, რომ დადგენილება „შემთხვევად“ მოიაზრებს უშუალოდ სამედიცინო მომსახურების გაწევის ეპიზოდს და ეს ბუნებრივიცაა, ურთიერთობის ხასიათიდან გამომდინარე, რომლის სუბიექტები არიან სახელმწიფო, ბენეფიციარი და კლინიკა. ყველაზე საკვანძო მონაწილენი არიან ბენეფიციარი და სახელმწიფო (სახელმწიფო, როგორც თანხის გადამხდელი და ბენეფიციარი, როგორც თანხის მიმღები), შესაბამისად, სახელმწიფოსთვის მნიშვნელოვანია გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი, რომლის შემოწმებაც არ წარმოადგენს სოციალური მომსახურების სააგენტოს კომპეტენციას.

აპელანტის მოსაზრებით, თანხის უკან დაბრუნების შესახებ სანქციის გამოყენებისას გათვალისწინებული უნდა იქნეს, რომ სახელმწიფო კონტროლი საყოველთაო დაზღვევის პროგრამებზე ხორციელდება ინსპექტირებისა და რევიზიის საშუალებით. ინსპექტირებისას ხდება დოკუმენტაციის შემოწმება და აღნიშნული შემოწმების საფუძველზე, თანხის გადახდა მიმწოდებლისათვის. დადგენილების მე-15 მუხლით განსაზღვრულია ის შემთხვევები, რომლებიც მიმწოდებლისათვის ანაზღაურების გაცემაზე უარის თქმის საფუძველს წარმოადგენს. რევიზია გულისხმობს ინსპექტირების შედეგად გადახდილი თანხების გადახდის საფუძველების ხელახლა გადახედვას, თუ აღმოჩნდა, რომ თავის დროზე, არ არსებობდა მისი გადახდის საფუძველი. მე-19 მუხლი ადგენს ამ თანხების უკან მოთხოვნის საშუალებას და წესს. ამდენად, იმისათვის, რომ მე-19 მუხლის საფუძველზე (რევიზიის ეტაპი) უკან დაბრუნდეს თანხები, უნდა არსებობდეს ასევე მე-15 მუხლით (ინსპექტირების ეტაპი) დადგენილი თანხის არანაზღაურების შემდეგი საფუძველები: ა) წარდგენილ შემთხვევაზე არ არის გაკეთებული შეტყობინება; ბ) წარდგენილი შემთხვევის მონაცემები არ ემთხვევა პროგრამის განმახორციელებლის მიერ ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე დადგენილ ფაქტებს, მათ შორის: ბ.ა) სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის

დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამოწვევებისა; ბ.ბ) თუ შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს; ბ.გ) პირის საიდენტიფიკაციო მონაცემები შეტყობინებასა და წარდგენილ დოკუმენტაციაში ერთმანეთს არ ემთხვევა; გ) პირის დამადასტურებელი მონაცემები არ ემთხვევა საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს მმართველობის სფეროში მოქმედი სსიპ – სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს მონაცემებს; დ) შემთხვევის შესახებ შეტყობინების დაფიქსირების დროს დარღვეულია ამ დანართის მე-11 მუხლის პირველი ან 1¹ პუნქტით განსაზღვრული პირობები; ე) წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს; ვ) სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოება; ზ) თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი; თ) საანგარიშგებო დოკუმენტაცია არ არის შევსებული დადგენილი წესის შესაბამისად; ი) ადგილი აქვს კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან; კ) ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%; ლ) პაციენტი თავისი ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის სურვილით იცვლის/ტოვებს მომსახურების მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებას, მიუხედავად სამედიცინო პერსონალის გაფრთხილებისა (რაც დადასტურებული უნდა იყოს პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ხელმოწერით), მეორე დაწესებულებაში გაგრძელებული შემთხვევის ან რეჰ-----იზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

აპელანტის განმარტებით, ზემოაღნიშნული ვრცელი ჩამონათვალი ადასტურებს, რომ შემთხვევის შესახებ მონაცემები წარმოადგენს უშუალოდ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებულ მონაცემებს, კერძოდ, იმ სამედიცინო ხასიათის მონაცემებს, რომლებიც განსაზღვრავს თვით შემთხვევის არსს, კერძოდ, ეს ეხება უშუალოდ გაწეული მომსახურების შესახებ ინფორმაციას. აღნიშნული მუხლის არსებობა აუცილებელია იქიდან გამომდინარე, რომ რევიზიას, გარდა სოციალური მომსახურების სააგენტოსი, ატარებს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო, რომელიც მოწინააღმდეგე მხარისაგან განსხვავებით, შემოწმებას ახორციელებს სამედიცინო კუთხით. იმის

გათვალისწინებით, რომ ორივე უწყების საქმიანობა სახელმწიფო პროგრამებთან მიმართებაში რეგულირდება ერთი აქტით, ამ აქტის ერთ მუხლშია სანქციის ის საფუძვლები, რომლებიც საერთო სულაც არ არის ორივე ადმინისტრაციული ორგანოსათვის და სანქციის არჩევა და გამოყენება უნდა მოხდეს იმ ორგანოს უფლებამოსილების მიხედვით, რომელიც ამოწმებს მიმწოდებელს. მოცემულ შემთხვევაში, უზუსტობა შეეხება უშუალოდ კონკრეტულ პაციენტზე გაწეულ სამედიცინო მომსახურებას, შესაბამისად, მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული სანქცია არ ეხება იმ შემთხვევებს, რომლებიც აღწერილია შემოწმების აქტში.

აპელანტის განმარტებით, კომისიამ მიუთითა, რომ დადგენილების მე-18 მუხლის შესაბამისად, „შემთხვევა“ არსებობს, თუ მოსარგებლის კატეგორიის თაობაზე გადაცემული ინფორმაცია ან დოკუმენტაცია არ ასახავს მოსარგებლის ნამდვილ მონაცემებს. აპელანტის მოსაზრებით, გაუგებარია, დასახელებული ნორმის რომელ პუნქტს გულისხმობს კომისია, იმის გათვალისწინებით, რომ აქტით შესწავლილია ამბულატორიული შემთხვევები, აღნიშნულს შეეხება მე-18 მუხლის მე-2 პუნქტი, რომლის თანახმად, გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისაგან: ა) ანგარიშის წარდგენა; ბ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება; გ) ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი; გ¹) კონტროლი; დ) რევიზია. აღნიშნული ნორმა განსაზღვრავს პროგრამის განხორციელების ეტაპებს და არაფერი კავშირი არ აქვს შემთხვევის დადგენასთან. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, გეგმური ამბულატორიის შემთხვევაში, ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იყოს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი, თუ დამატებითი პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული. ამდენად, ამ მუხლის არცერთ პუნქტში კომისიის განმარტების მსგავსი მითითებული არ არის, სასამართლომ აღნიშნული გარემოება შეფასების გარეშე დატოვა.

აპელანტის განმარტებით, თანხის უკან დაბრუნების კიდევ ერთი საფუძველი, რომელიც მითითებულია შემოწმების აქტში, არის „პროგრამის“ 19.3 მუხლის „გ.ა“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველი არსებობს, თუ პაციენტი არ არის ამ პროგრამის მოსარგებლე. გარდა ამისა, მოსარგებლედ ცნობისათვის დადგენილება განსაზღვრავს შემდეგ წინაპირობებს: დადგენილების მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება სამედიცინო ვაუჩერის მეშვეობით. ამავე დადგენილების 23-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლედ ითვლება პირი, რომელიც რეგისტრირებულია შესაბამის მიმწოდებელთან. აპელანტი მიუთითებს, რომ თავისი არსით მოსარგებლის თანხმობა წარმოადგენს მისი ნების გამოხატვას, რომ კონკრეტულ სამედიცინო ცენტრში მიიღოს მისთვის სასურველი მომსახურება, სწორედ ამიტომ, მოსარგებლედ ცნობის საფუძველს წარმოადგენს მიმწოდებელთან პირის რეგისტრაცია, თუმცა შემოწმებელმა ისე მიიჩნია, რომ ათასობით

ადამიანი არ იყო პროგრამის მოსარგებლე, არც კი შეუმოწმებია მათი ნება და ის ფაქტი, მომსახურების გაწევა მოხდა თუ არა მათთვის. საქმეზე წარმოდგენილი დოკუმენტაციით ირკვევა, რომ დაახლოებით 12 000-მა ადამიანმა, რომლებზეც სახელმწიფომ განაცხადა, რომ ისინი არ წარმოადგენდნენ მოსარგებლეებს, უკვე მიღებული აქვთ მომსახურება, რაც ადასტურებს იმას, რომ ეს პირები იყვნენ მოსარგებლეები და ნების გამოხატვის ნამდვილობა დაადასტურა მათმა მიმართვამ სამედიცინო დაწესებულების მიმართ. გაუგებარია, თუ ადამიანმა მიიღო სამედიცინო მომსახურება, რატომ არ უნდა ანაზღაუროს დამკვეთმა (ამ შემთხვევაში, სახელმწიფომ) გაწეული მომსახურების საფასური. გარდა ამისა, ასეთ შემთხვევაში, გამოდის, რომ კლინიკა უფლებამოსილია ამ პირებს მოსთხოვოს მომსახურების საფასურის გადახდა მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესით, თუმცა მოწინააღმდეგე მხარემ მის მიერ საჩივართან დაკავშირებით გამოცემულ აქტში განმარტა, რომ კლინიკას უფლება არ აქვს მოითხოვოს გაწეული მომსახურების საფასური ამ პირებისაგან. აღნიშნული მოსაზრება კომისიამ დაამყარა დადგენილების მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „თ“ და „ი“ ქვეპუნქტებზე (მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტის თანახმად, მიმწოდებელი ვალდებულია საჯარიმო სანქცი(ებ)ის დაკისრებისა და გადახდის ადმინისტრირების მიუხედავად, უზრუნველყოს პროგრამით განსაზღვრული მომსახურების მიწოდება სრულფასოვნად და კანონმდებლობით გათვალისწინებული პირობების თანახმად, ხოლო „ი“ ქვეპუნქტის თანახმად, მიმწოდებელი ვალდებულია, პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს არ მოსთხოვოს იმ მომსახურების ანაზღაურება, რომელიც პროგრამის განმახორციელებლის მხრიდან არ იქნა ანაზღაურებული საჯარიმო სანქციის დაკისრების გამო. აპელანტის მოსაზრებით, კომისიის მიერ აღნიშნული ნორმების მოშველიება პირდაპირ ადასტურებს, რომ დასახელებული პირები იყვნენ მოსარგებლეები და შესაბამისად, თანხის უკან დაბრუნების საფუძვლად მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ა“ ქვეპუნქტის გამოყენება არის კანონდარღვევა.

აპელანტის განმარტებით, რაც შეეხება პოზიციას უშუალოდ შემოწმების აქტში მითითებულ პრეტენზიასთან დაკავშირებით, აღნიშნული მდგომარეობს შემდეგში: შემოწმების აქტის 7.2 პუნქტით შემმოწმებელი ითხოვს თანხის სრულად დაბრუნებას 290 შემთხვევაზე, იმის გამო, რომ ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი (უნდა იყოს ქალაქი), აღნიშნულ შემთხვევებზე გადახდილი თანხის ჯამური ოდენობაა 3771 ლარი. გაუგებარია, საიდან არის აღებული ეს ციფრი როდესაც ტარიფი ძირითადი კონტიგენტისთვის (ქალაქში მაცხოვრებელი) შეადგენს 1,93 ლარს, დამატებითი კონტიგენტისთვის 1,07 ლარს. 290 შემთხვევაზე ძირითად კონტიგენტზე გაიცემა $290 \times 1.93 = 559,7$ ლარი. მოწინააღმდეგე მხარე არ უარყოფს იმას, რომ ორგანიზაციას თანხა ზოგადად მისაღები აქვს, რადგან რომ ყოფილიყო მითითებული „სოფელი“, ანაზღაურებული თანხის უკან მოთხოვნის საფუძველი არ იარსებებდა. გამოდის, რომ შპს „ჯ--- ჰ-----სს“ ზედმეტად აქვს მიღებული $290 \times (1.93 - 1.07) = 290 \times 0.86 = 250$ ლარი, ამასთანავე, აღნიშნული თანხა ზედმეტად მიღებულია 4 წლის მანძილზე. ამ 290 შემთხვევაზე, რომელშიც თუნდაც შემმოწმებლის განცხადებით, შპს „ჯ--- ჰ-----სს“ მიღებული აქვს 3771 ლარი, „ჯ--- ჰ-----სს“ ჯამურად აქვს 19 465 ლარის მომსახურება გაწეული.

აპელანტის განმარტებით, შემოწმების აქტის 7.3.2 ნაწილში მითითებულია პირადობის მოწმობის შესახებ. 36-ე დადგენილებით პირადობის მოწმობის მოთხოვნის ვალდებულება წარმოიშვა 2014 წლის 31 ოქტომბრიდან, თუმცა ქტში მაინც შესულია ამ თარიღამდე არსებული შემთხვევები, რომლებიც ორგანიზაციის მიერ მითითებულ იქნა სასამართლოსათვის წარდგენილ ახსნა-განმარტებასა და საპაექრო სიტყვაში. სასამართლომ არც კი იმსჯელა აღნიშნულ საკითხზე გადაწყვეტილებაში. 7.3.3 და 7.3.4 ნაწილში შემმოწმებლის პოზიცია არის დაუსაბუთებელი, 7.3.5 ნაწილი ეხება თანხმობის ფორმებზე არასრულწლოვანი პირის ხელმოწერებს. აქ საუბარია პირის რეგისტრაციის თანხმობის ფორმაზე, აღნიშნულიც წარმოადგენს ტექნიკურ ხარვეზს, რადგან ეს ფაქტი არ ცვლის გასაწევი მომსახურების არსს, არც ფინანსურად და არც სამედიცინო თვალსაზრისით. აქტის 7.3.6 ნაწილი ეხება არსებული მონაცემების დაზუსტება- გადასწორებას, რაც შეიძლება უკავშირდებოდეს იმ პირის მიერ ფორმის შევსებისას ინფორმაციის არასწორად მიწოდებას, ვისზედაც დგება ფორმა. ტექნიკური ხარვეზია ასევე 7.3.7, 7.3.8 და 7.4 პუნქტებში მითითებული შენიშვნები.

აპელანტი აღნიშნავს, რომ თავისთავად თანხმობის არსებობა, ცალსახად ადასტურებს მოსარგებლის ნებას, რაც შეეხება ცდომილებას, აღნიშნული წარმოადგენს მექანიკურ, არითმეტიკულ შეცდომას. განსახილველ შემთხვევაში, დანართში დასახელებული პირების დიდ ნაწილს მომსახურებაც აქვს მიღებული, რაც პირდაპირ ადასტურებს რეგისტრაციის სისწორეს. სამწუხაროდ, ამ მიმართულებით აქტში ყურადღება გამახვილებული საერთოდ არ არის. გარდა ამისა, ტექნიკურ შეცდომას ადასტურებს მონაცემები, კერძოდ, რა თანხები აქვს კაპიტაციური ტარიფით მიღებული შპს „ჯ--- ჰ-----სს“ და რა ღირებულების მომსახურება აქვს გაწეული ამ ტარიფით დაზღვეულ პირთათვის, ეს მონაცემები გამოიყურება შემდეგნაირად (პერიოდი, მომსახურება, შემოსავალი): საყოველთაო ჯანდაცვა 28/02/2013-31/12/2013-349,006.00- 122,240.96; საყოველთაო ჯანდაცვა 0-----

----- აპელანტის
გამარტებით, ეს გარემოება არ შეაფასა სასამართლომ.

2.2. აპელანტი მიუთითებს, რომ სახელმწიფო ჯანდაცვის საყოველთაო პროგრამა რეგულირდება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით, რომლის დანართი N1-ის 15^{1.2} მუხლის დღეს მოქმედი რედაქციის თანახმად, კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთ) კალენდარულ წელს. ეს ნორმა არის დღეს მოქმედი, თუმცა თავდაპირველი რედაქციის თანახმად, კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 3 (სამ) კალენდარულ წელს. აპელანტის განმარტებით, ხუთწლიანი ვადა დადგინდა საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის №552 დადგენილებით, „საყოველთაო

ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე, აღნიშნულ დადგენილებას უკუძალა არ აქვს, რაც გულისხმობს იმას, რომ 5 წლიანი შემოწმების ვადა ეხება 2015 წლის 26 ოქტომბრის შემდეგ მომხდარ შემთხვევებს, მანამდე კი, ვრცელდება 3 წლიანი ხანდაზმულობის ვადა. ხაზგასასმელია, რომ მოქმედი სასამართლო პრაქტიკის თანახმად, სააპელაციო და საკასაციო სასამართლოც მიიჩნევს, რომ 3 წლიანი პერიოდის დარღვევის შემდეგ შემოწმებული შემთხვევები არ ექვემდებარება სანქცირებას. დადგენილია, რომ შემოწმების აქტი შედგენილია 2017 წლის 9 ოქტომბერს, რაც გულისხმობს იმას, რომ სამწლიანი ვადის ათვლა უნდა დაიწყოს სწორედ ამ თარიღიდან, უკუათვლით. შესაბამისად, 2014 წლის 9 ოქტომბრამდე არსებულ შემთხვევებზე, შემოწმებულს პრეტენზია ვერ ექნება. მიუხედავად ამისა, დანართების მიხედვით, ასეთ შემთხვევებზე გამოყენებულია სანქცია. ამ შემთხვევების ჩამონათვალი წარმოდგენილია სასამართლოში. კომისიის წევრების აზრით, განსახილველ შემთხვევაში, სახეზე არ არის ნამდვილი (რეტროაქტიული) უკუძალა, რის გამოც, გამოყენებული უნდა ყოფილიყო 5 წლიანი და არა 3 წლიანი შემოწმების ხანდაზმულობის ვადა. აპელანტის მოსაზრებით, აღნიშნული პოზიცია არ არის სწორი, შემდეგ გარემოებათა გამო:

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24.1 მუხლის თანახმად, ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით. განსახილველ შემთხვევაში, უკუძალის შესახებ ნორმატიულ აქტში მითითება არ არის. გარდა ამისა, სამართლებრივ ლიტერატურაში და სასამართლო პრაქტიკაში განმარტებულია, რომ ნამდვილი (რეტროაქტიული) უკუძალა სახეზეა, როდესაც კანონი მოგვიანებით, ანუ გარკვეული დროის გასვლის შემდეგ ახორციელებს წარსულში მოწესრიგებული, ამოწურული და რეალიზებული ფაქტობრივი ელემენტების ცვლილებას და ამით იჭრება მათ სფეროში. ნამდვილი უკუძალა პირდაპირ კავშირშია პირის იურიდიული პასუხისმგებლობის საკითხთან, რაც თავის მხრივ, უკავშირდება არამხოლოდ პასუხისმგებლობის მოცულობის განსაზღვრას, არამედ პასუხისმგებლობის დადგენის პროცედურების და ვადების ცვლილებას. საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ 2017 წლის 13 ივლისს მიღებულ Nბს-698-691 (კ-16) გადაწყვეტილებაში განმარტა შემდეგი: „კანონის უკუძალის მინიჭება ეწინააღმდეგება კონსტიტუციურ პრინციპს, რომლითაც დაუშვებელია აქტს უკუქცევითი ძალა მიენიჭოს, თუკი იგი აუარესებს პირის მდგომარეობას“. საქართველოს უზენაეს სასამართლოს არაერთ გადაწყვეტილებაში აქვს განმარტებული, რომ კანონის შეფარდებისას სასამართლო იყენებს ფაქტობრივი გარემოებების ხდომილებისას არსებულ კანონს და არა საკითხის გადაწყვეტისას მოქმედ კანონს (საქმე Nბს-1013-599(კ-05); საქმე Nბს-672-658(კ-12); საქმე Nბს-618-606(კ-12); საქმე Nბს-849-831(კ-12); საქმე Nბს-57-52(კ-13)). საკასაციო სასამართლომ აღნიშნულთან დაკავშირებით მიუთითა ამავე კანონის 24-ე მუხლზე, სადაც განმარტებულია, რომ ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით, ხოლო ნორმატიულ აქტს, რომელიც ადგენს ან ამძიმებს პასუხისმგებლობას, უკუძალა არა აქვს. საკასაციო სასამართლომ

ასევე მიუთითა სარჩელის ხანდაზმულობის საკითხზე და განმარტა, რომ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით განსაზღვრულია სასარჩელო ხანდაზმულობის საერთო ვადები. სასარჩელო ხანდაზმულობაში იგულისხმება დრო, რომლის განმავლობაშიც პირს, ვისი უფლებაც დარღვეულია, შეუძლია მოითხოვოს თავისი უფლებების იძულებით განხორციელება ან დაცვა. ხანდაზმულობა არის დარღვეული უფლების იძულებითი დაცვის ვადა და იგი უშუალოდ უკავშირდება სარჩელის უფლებას. სასარჩელო ხანდაზმულობის ვადის გასვლა გავლენას ახდენს მოთხოვნის ანუ სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძვლიანობაზე. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 128-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სხვა პირისაგან რაიმე მოქმედების შესრულების ან მოქმედებისაგან თავის შეკავების მოთხოვნის უფლებაზე ვრცელდება ხანდაზმულობა. ამავე კოდექსის 129-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სახელშეკრულებო მოთხოვნების ხანდაზმულობის ვადა შეადგენს სამ წელს. აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ მოთხოვნა ხანდაზმულია, მიუხედავად იმისა, პირმა იცოდა თუ არა თავისი უფლების დარღვევის შესახებ. ხანდაზმულობის სამწლიანი ვადა ასრულებს სადავო სამართლებრივ ურთიერთობას და გამორიცხავს სადავო სამართალურთიერთობიდან გამომდინარე მოთხოვნის დაკმაყოფილების შესაძლებლობას, წინააღმდეგ შემთხვევაში მოთხოვნის დაკმაყოფილება გამოიწვევს სხვათა უფლების შელახვას. საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 130-ე მუხლის შესაბამისად, ხანდაზმულობა იწყება მოთხოვნის წარმოშობის მომენტიდან“. საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ 2011 წლის 5 ივლისს მიღებულ Nბს-347-344(კ-11) გადაწყვეტილებაში განმარტა შემდეგი: „...ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონი ადგენს, რომ ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამნორმატიული აქტით...ამდენად, ნორმატიული აქტების შესაბამისი მუხლების ახალი რედაქცია ძველ ურთიერთობებზე არ უნდა გავრცელდეს, თუ კანონის ახალ ნორმას არ აქვს მინიჭებული უკუქმედების ძალა. ამდენად, საკასაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ სარჩელიდან გამომდინარე დავის გადასაწყვეტად გამოყენებული უნდა იქნეს ის სამართლებრივი ნორმები (იმ რედაქციის სამართლებრივი ნორმები), რომელთა მოქმედების დროსაც წარმოიშვა სახელფასო დავალიანება.“

აპელანტის განმარტებით, გასახილველ შემთხვევაში, 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1-ის 15¹ მუხლი ადგენს მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადას, კერძოდ სანქციის დაკისრება შესაძლებელია ამ მუხლით დადგენილ ვადაში, რაც გულისხმობს იმას, რომ მხარის იურიდიული პასუხისმგებლობა, თუნდაც მას ჩადენილი ჰქონდეს კანონით დადგენილი ის ქმედება, რისთვისაც გათვალისწინებულია სანქცია, ამ ვადის გასვლის შემდეგ არ დგება. ხანდაზმულობის ვადის ზრდა პირდაპირ გავლენას ახდენს მხარის იურიდიული პასუხისმგებლობის საკითხზე - ზრდის მას. როგორც აღინიშნა, „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის მეორე პუნქტის თანახმად, ნორმატიულ აქტს, რომელიც ადგენს ან ამძიმებს პასუხისმგებლობას, უკუძალა არა აქვს. კანონები, რომლებიც აუარესებენ სამართლებრივ მდგომარეობას, უკუქცევითი ძალით აწესრიგებენ უკვე ამოწურულ გარემოებებს, არ შეესაბამებიან სამართლებრივი სახელმწიფოს

პრინციპს, რომლის ერთ-ერთი ძირითადი კომპონენტია სამართლებრივი სტაბილურობა, რაც, პირველ რიგში, ცალკეული მოქალაქის უფლების დაცვას გულისხმობს, ეს გამოიხატება იმაში, რომ აღიარებული, უცვლელი დარჩება უკვე ამოწურულ ფაქტობრივ ელემენტებსა და გარემოებებთან დაკავშირებული სამართლებრივი შედეგები, კერძოდ ის გარემოება, რომ ხანდაზმულობის დადგენილი ვადის გასვლის შემდეგ, პირის პასუხისმგებლობა ქარწყლდება. მოქმედი სასამართლო პრაქტიკით, ხანდაზმულობის ვადის ცვლილებისას არ ხდება საუარესოდ დადგენილი ნორმისათვის უკუძალის მინიჭება, მოცემულ შემთხვევაში მოახდინა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ და უკანონოდ გაიზიარა საჩივრის განმხილველმა კომისიამაც. აღნიშნულით დარღვეულია არამარტო "ნორმატიული აქტების შესახებ" კანონი, არამედ კონსტიტუციაც. აპელანტი აღნიშნავს, რომ კომისიის გადაწყვეტილების იმ ნაწილის ბოლო აბზაცში, რომელიც ეხება უშუალოდ ამ საკითხზე მსჯელობას, მითითებულია, რომ სადავო შემთხვევაში ახალი რეგულაცია ცვლის სამართალურიერთობის მონაწილეთა უფლება-მოვალეობებს ცვლილების ძალაში შესვლის მომენტიდან და არ მოითხოვს აქტში მისი მოქმედების პირობების/წესის განსაკუთრებულ აღნიშვნას, აპელანტის პოზიციაც მდგომარეობს იმაში, რომ მხოლოდ აღნიშნული ცვლილების ძალაში შესვლის მომენტიდან დამდგარ შემთხვევებზე უნდა მოხდეს ახალი რეგულაციის გამოყენება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, გასაჩივრებული აქტები და სასამართლო გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება მოქმედ კანონმდებლობას და არსებულ პრაქტიკას.

აპელანტი მიუთითებს, რომ რაიონულმა სასამართლომ იმსჯელა საჩივრის განმხილველი კომისიის აქტის კანონიერებაზე. აპელანტის განმარტებით, ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვას აქვს სამი ძირითადი ფუნქცია: საჩივრის ავტორის უფლების დაცვა; ადმინისტრაციული ორგანოების მიერ თვითკონტროლის განხორციელების შესაძლებლობა და სასამართლოს განტვირთვა, შესაბამისად, ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი ორგანოს თვითმიზანი არის არა ქვემდგომი ან იმავე ორგანოს გამოცემული იმ აქტის დაცვა, რომელზეც წარდგენილია საჩივარი, არამედ საჩივარში მითითებული გარემოებების ობიექტური კვლევა, სწორედ საკითხის სამართლიანი გადაწყვეტა იწვევს იმას, რომ საჩივრის ავტორი ხშირ შემთხვევაში არ აგრძელებს დავას. მოცემულ შემთხვევაში, საჩივრის განმხილველი კომისიის გასაჩივრებული გადაწყვეტილება და სასამართლო გადაწყვეტილებაც მიმართულია არა სადავო საკითხების ობიექტურად გადაწყვეტისაკენ, არამედ მხოლოდ შემოწმების აქტში მითითებული გარემოებების გამყარებისაკენ და დამატებითი საფუძვლების მოძიებისაკენ, რაც არღვევს მოქმედ კანონმდებლობას.

აპელანტის განმარტებით, სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 105.2 მუხლის თანახმად, სასამართლო აფასებს მტკიცებულებებს თავისი შინაგანი რწმენით, რომელიც უნდა ემყარებოდეს მათ ყოველმხრივ, სრულ და ობიექტურ განხილვას, რის შედეგადაც მას გამოაქვს დასკვნა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობის ან არარსებობის შესახებ. ამავე კოდექსის 244-ე მუხლის თანახმად, გადაწყვეტილების გამოტანისას სასამართლო აფასებს

მტკიცებულებებს, განსაზღვრავს, თუ საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე რომელი გარემოებებია დადგენილი და რომელი - დაუდგენელი, რომელი კანონი უნდა იქნეს გამოყენებული ამ საქმეზე და დაკმაყოფილებულ უნდა იქნეს თუ არა სარჩელი. განსახილველ შემთხვევაში, სასამართლომ არ განიხილა საქმესთან დაკავშირებული შემდეგი მნიშვნელოვანი საკითხები: 1) სასამართლო აცხადებს, რომ აქტში მითითებული პირები არ არიან მოსარგებლეები, მაშინ, როდესაც ამ პირების დიდ უმრავლესობას მიღებული აქვს მომსახურება; 2) თანხმობის ფორმები წარმოადგენს მხარის ნების გამოხატვის დასტურს, რომ პირმა მომსახურება მიიღოს ამა თუ იმ სამედიცინო დაწესებულებაში და სასამართლომ არ იმსჯელა, არსებული დარღვევები რამდენად იძლეოდა იმის თქმის საფუძველს, რომ ნება გამოხატული არ იყო. 3) გამოყენებული მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტი შეეხება სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებულ მონაცემთა უსწორობას, რისი შემოწმების უფლებაც მოქმედი კანონმდებლობით არ აქვს სოციალური მომსახურების საგენტოს; 4) სასამართლომ არ გაითვალისწინა, რომ იმ პირებს, ვისზეც გამოთქვამდა პრეტენზიას, გაწეული აქვთ მომსახურება; 5) თანხმობის ფორმები არ წარმოადგენდა მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტს, აღნიშნული ცვლილება განხორციელდა მას შემდეგ, რაც შევსებული იქნა ფორმათა დიდი ნაწილი; 6) პირადობის მოწმობები მოთხოვნილია იმ პერიოდზე, როდესაც კანონმდებლობით მათი წარმოდგენა და შენახვა არ იყო დადგენილი; 7) შემმოწმებლის მიერ სანქციების ნაწილი გამოყენებულია ხანდაზმულ შემთხვევებზე.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტი მიიჩნევს, რომ სახეზეა ახალციხის რაიონული სასამართლოს გადაწყვეტილების გაუქმების და შპს „ჯ-3-----სის“ სარჩელის სრულად დაკმაყოფილების საფუძველი.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების დასაბუთება

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 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში, ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას, სასამართლო ხელმძღვანელობს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით. მოცემულ შემთხვევაში, სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დარღვეულია საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393.2 მუხლის მოთხოვნები, კერძოდ, სასამართლომ არ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა; გამოიყენა კანონი, რომელიც არ უნდა გამოეყენებინა; არასწორად განმარტა კანონი, ამასთან გადაწყვეტილება იურიდიულად არ არის საკმარისად დასაბუთებული, რაც სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 394-ე მუხლის „ე“ პუნქტის მიხედვით გადაწყვეტილების

გაუქმების საფუძველია.

სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივარში მითითებული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები ქმნიან სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების შემადგენლობას, შესაბამისად, სახეზეა გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ-სამართლებრივი საფუძვლები.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 385-ე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, როდესაც არსებობს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების აბსოლუტური საფუძვლები (სსსკ-ის 394-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევები), სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია თვითონ გამოიტანოს გადაწყვეტილება, რა დროსაც სსსკ-ის 386-ე მუხლის მიხედვით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლით იღებს ახალ გადაწყვეტილებას.

სააპელაციო სასამართლო სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში აფასებს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების კანონიერებას და მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივარში მითითებული გარემოებები ასაბუთებენ გასაჩივრებული გადაწყვეტილების კანონშეუსაბამობას, სააპელაციო სასამართლოს მოსაზრებით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორი სამართლებრივი შეფასება არ მისცა საქმის ფაქტობრივ გარემოებებს, რის გამოც გადაწყვეტილების სამართლებრივი დასაბუთება არ უნდა იქნეს გაზიარებული.

3.1. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 5 ივნისის N0----- წერილის შესაბამისად, შემოწმდა შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----ო ცენტრის მიერ წარდგენილი, 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 01 სექტემბრამდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე შევსებული თანხმობის ფორმები, კანონმდებლობით გათვალისწინებულ დოკუმენტებთან ერთად. შემოწმება დაიწყო 2017 წლის 11 სექტემბერს და დამთავრდა 2017 წლის 9 ოქტომბერს.

შემოწმების შედეგად, 2017 წლის 9 ოქტომბერს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ შეადგინა შემოწმების აქტი №2-----, რომლის თანახმად, შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ ბ----- ცენტრში გამოვლინდა შემდეგი დარღვევები:

ა) შემოწმების პერიოდში, შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----
-- ცენტრს მიღება-ჩაბარების აქტებით მიღებული აქვს 14 500 (თოთხმეტი ათას ხუთასი) მოსარგებლის მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმა სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად. 2017 წლის 11 სექტემბრის მდგომარეობით,

სამედიცინო დაწესებულებაში სპეციალურად გამოყოფილ საცავში შენახულია 217 (ორას ჩვიდმეტი) ერთეული მოსარგებლის შეუვსებელი თანხმობის ფორმა. (№2-----№2-----; №2-----№2-----; №2-----2-----; №0-----№0-----).

ბ) ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) 2017 წლის 1 სექტემბრის მდგომარეობით დაწესებულებაში რეგისტრირებული იყო 25 064 (64 332 ჩანაწერი, მათ შორის, აქტიური 21 072) მოსარგებლე, მათ შორის, ძირითადი კონტიგენტის (იწერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტობრივი მისამართი მდებარეობს ქალაქში ან დაბაში) რაოდენობაა 12 229 (30163 ჩანაწერი), დამატებითი კონტიგენტის (იწერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტიური მისამართი მდებარეობს სოფელში) რაოდენობაა 13 008 (34169 ჩანაწერი). აღნიშნული მონაცემების შემოწმებით დადგინდა, რომ შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----
----- ცენტრმა ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) ძირითად კონტიგენტში დარეგისტრირებული 205 ბენეფიციარის (290 შემთხვევა) თანხმობის ფორმაში, ფაქტობრივ მისამართში დააფიქსირა სოფელი (მათ შორის, აქტიური პაციენტების შემთხვევაში, რაოდენობამ შეადგინა 29, ხოლო პასიური პაციენტების შემთხვევაში, რაოდენობამ შეადგინა 261). აღნიშნულ მოსარგებლებზე მიმწოდებლის მიერ ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 3771 ლარი.

ბ) შემოწმების პერიოდში, 5201 შემთხვევაში აღმოჩნდა სხვადასხვა სახის დარღვევები, მათ შორის:

ბ.ა) 145 შემთხვევაში, მოთხოვნის თვეში გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზაში დარეგისტრირების თარიღი უსწრებდა თანხმობის ფორმის შევსების თარიღს;

ბ.ბ.) 2861 შემთხვევაში, მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმას არ ჰქონდა ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი;

ბ.გ.) 243 შემთხვევაში, მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფურცლები შემოწმების პერიოდში ვერ იქნა წარდგენილი;

ბ.დ.) 623 შემთხვევაში, არ ფიქსირდებოდა ხელმოწერა, თარიღი, ან თანხმობის ფორმაზე სხვისი ხელმოწერა;

ბ.ე.) 113 შემთხვევაში, თანხმობის ფორმაში ფიქსირდებოდა არასრულწლოვნის ხელმოწერა;

გ.ვ.) 131 შემთხვევაში, თანხმობის ფორმაზე ბენეფიციარის მონაცემები გადასწორებულია;

გ.ზ.) 992 შემთხვევაში, ბენეფიციარის რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) და მოსარგებლის თანხმობის ფორმაზე დაფიქსირებულია სხვადასხვა მონაცემები;

გ.თ.) 993 შემთხვევაში, ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) და მოსარგებლის თანხმობის ფორმაზე დაფიქსირებულია სხვადასხვა პიროვნება.

გ.ი.) 1065 შემთხვევაში (478 ბენეფიციარი) ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა ბაზაში უკვე რეგისტრირებულ ბენეფიციარებზე დამატებით შევსებულია მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები (გაპასიურების გარეშე) და მონაცემები ხელმეორედ არის შეყვანილი აღნიშნულ ბაზაში.

შემოწმების აქტის თანახმად, „შპს ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----
-----ო ცენტრის მიმართ გამოყენებულმა საჯარიმო სანქციების ოდენობამ შეადგინა 284 377 ლარი და 40 თეთრი, მათ შორის, უკან დაბრუნებას დაექვემდებარა 94 983 ლარი, ხოლო დამატებითა ფინანსურმა ჯარიმამ შეადგინა 189 394 ლარი და 40 თეთრი.

3.1.2. შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ ბ----- ცენტრმა 2017 წლის 9 ოქტომბრის შემოწმების აქტი გაასაჩივრა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის N0----- ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2017 წლის 27 ნოემბრის N2-----
- საოქმო გადაწყვეტილებით შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ 2017 წლის 6 ნოემბრის ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

3.2. სამართლებრივი დასაბუთება

3.2.1. სააპელაციო პალატა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 21.02.2013წ. N36 დადგენილებით დამტკიცებულ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაზე“ (დანართი N1), რომლის ერთ-ერთ მიზანსაც წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის მიზნით, საქართველოს მოსახლეობისათვის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა.

აღნიშნული დანართის მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური

დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო („განმახორციელებელი“), ხოლო 4.1 მუხლის თანახმად, პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს („მიმწოდებელი“).

ამავე დანართის მე-9 მუხლის პირველი და მეორე პუნქტების თანახმად, პროგრამის ზედამხედველობა მოიცავს პროგრამის განხორციელებაზე ზედამხედველობას პროგრამით განსაზღვრული ღონისძიებების ეფექტიანი შესრულების მიზნით. ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად. თავის მხრივ, შემთხვევები კლასიფიცირდება შემდეგ ტიპებად: ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული და სტაციონარული); ბ) გეგმური ამბულატორიული მომსახურება; გ) გეგმური სტაციონარული მომსახურება. მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტის პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული: ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია; ბ) მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილების №1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლი. ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის თანახმად, ამ მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო.

მითითებული დანართის 15^{1.1} მუხლის თანახმად, პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი მოიცავს: ა) გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესაბამისობის დადგენას დანართი №1-ის 21-ე მუხლით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობასთან (მათ შორის, დიაგნოზის შესაბამისი პათანატომიური დასკვნის არსებობის შემოწმებას, იმ შემთხვევებზე, როდესაც ამ მოტივით შემთხვევა არ იყო/არის დასრულებული პროგრამით განსაზღვრულ ვადაში, ასევე დადგენილ ვადებში დახურულ შემთხვევებში მსგავსი დასკვნის არსებობას, ასეთის საჭიროებისას); ბ) გაწეული სამედიცინო მომსახურების თაობაზე პროგრამის განმახორციელებლის მიერ მიღებული ელექტრონული და/ან მატერიალური ინფორმაციის შედარებას მიმწოდებელთან არსებულ დოკუმენტაციასთან. ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად, კონტროლის განხორციელებისას განმახორციელებლის უფლებამოსილი წარმომადგენლის მიერ დგება შემოწმების აქტი პროგრამის განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის შესაბამისად, რომელსაც

შემოწმების დასრულებისას ხელს აწერენ აქტის შემდგენელი და მიმწოდებლის წარმომადგენელი. შემოწმების აქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს შეიძლება დაეკისროს ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა.

ზემოაღნიშნული დანართის 18.2 მუხლის თანახმად, გეგმურ ამბულატორიულ შემთხვევათა ზედამხედველობა შედგება შემდეგი ეტაპებისაგან: ა) ანგარიშის წარდგენა; ბ) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება; გ) ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი; გ¹) კონტროლი; დ) რევიზია. 18.3 მუხლის თანახმად, გეგმური ამბულატორიის შემთხვევაში, ანგარიშგებისას მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი უნდა იყოს მხოლოდ დადგენილი ფორმის შემთხვევათა რეესტრი და ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი, თუ დამატებითი პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული, 18.4 მუხლის თანახმად კი, ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა“-„ვ¹“ ქვეპუნქტებითა და მე-2 პუნქტის „ა“ - „გ¹“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო პირველი პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტითა და მე-2 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო.

განსახილველ საქმეზე დავის საგანს წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 9 ოქტომბრის შემოწმების აქტისა და ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის შესახებ 2017 წლის 27 ნოემბრის საოქმო გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

დადგენილია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 01 სექტემბრამდე პერიოდის გათვალისწინებით შეამოწმა შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ ბ-----ო ცენტრის მიერ წარდგენილი, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლეებზე შევსებული თანხმობის ფორმები, კანონმდებლობით გათვალისწინებულ დოკუმენტებთან ერთად. შემოწმება დაიწყო 2017 წლის 11 სექტემბერს და დამთავრდა 2017 წლის 9 ოქტომბერს. შემოწმების შედეგად შედგენილ 2017 წლის 9 ოქტომბრის აქტში, 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 01 სექტემბრამდე პერიოდის გათვალისწინებით იქნა მითითებულ თანხმობის ფორმებთან და კანონმდებლობით გათვალისწინებულ დოკუმენტებთან დაკავშირებით გამოვლენილი დარღვევების შესახებ.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ მოქმედი რედაქციის საქართველოს მთავრობის 21.02.2013წ. N36 დადგენილებით დამტკიცებული “საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (დანართი N1) 15^{1.2} მუხლის შესაბამისად, პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთ) კალენდარულ წელს. ამასთანავე, პალატა საყურადღებოდ მიიჩნევს, რომ 2015 წლის 26 ოქტომბრის N552 ცვლილებამდე, მითითებული დანართის 15^{1.2} მუხლის შესაბამისად, კონტროლის განხორციელების ვადად დადგენილი იყო შემთხვევის დასრულებიდან არაუმეტეს 3 (სამი) კალენდარული წელი.

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24.1 მუხლის თანახმად, ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით. მოცემულ შემთხვევაში, სადავო ურთიერთობის მარეგულირებელი ნორმატიული აქტი არ შეიცავს დათქმას, ახალი რედაქციის ნორმებისათვის უკუძალის მინიჭების თაობაზე. პალატა მიუთითებს, რომ „კანონის უკუძალის მინიჭება ეწინააღმდეგება კონსტიტუციურ პრინციპს, რომლითაც დაუშვებელია აქტს უკუქცევითი ძალა მიენიჭოს, თუკი იგი აუარესებს პირის მდგომარეობას“ (სუს 13.07.2017წ. Nბს-698-691(კ-16) გადაწყვეტილება). „საქართველოს კონსტიტუციის 42.5 მუხლისა და საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მე-6 მუხლის შესაბამისად, კანონებსა და კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტებს არა აქვთ უკუქცევითი ძალა, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს პირდაპირ არის კანონით გათვალისწინებული, კანონს არ შეიძლება მიეცეს უკუქცევითი ძალა, თუ იგი ზიანის მომტანია, ან აუარესებს პირის მდგომარეობას. ნორმა, რომლისთვისაც კანონმდებელს უკუძალა არ მიუნიჭებია, ვრცელდება იმ სამართალურთიერთობაზე, რომელიც ამ კანონის ამოქმედების შემდეგ წარმოიშვა“ (სუს 03.10.2013წ. Nბს-57-52(კ-13) განჩინება). სააპელაციო პალატა ასევე მიუთითებს სუს 05.07.2011წ. Nბს-347-344 (კ-11) გადაწყვეტილებაზე: საკასაციო სასამართლოს განმარტებით, „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 47-ე მუხლის პირველი პუნქტი ადგენს, რომ ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით. უდავოა, რომ „პოლიციის შესახებ“ საქართველოს კანონის, აგრეთვე „საქართველოს შინაგან საქმეთა ორგანოებში სამსახურის გავლის წესის შესახებ დებულების“ არცერთი მუხლი არ შეიცავს დათქმას ახალი რედაქციის ნორმებისათვის უკუძალის მინიჭების თაობაზე. ამდენად, ზემოაღნიშნული ნორმატიული აქტების შესაბამისი მუხლების ახალი რედაქცია ძველ ურთიერთობებზე არ უნდა გავრცელდეს, რადგან კანონის ახალ ნორმას არ აქვს მინიჭებული უკუქმედების ძალა“.

სააპელაციო პალატა მართებულად მიიჩნევს აპელანტის მოსაზრებას, რომ ხუთწლიან ვადის დადგენასთან დაკავშირებით საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაში განხორციელებული 26.10.2015წ. N522 ცვლილებისათვის სააგენტოს სამედიცინო დაწესებულების კონტროლის განხორციელებისას უკუძალა არ უნდა მიენიჭებინა, ხუთწლიანი შემოწმების ვადა უნდა გავრცელდებოდა 2015 წლის 26 ოქტომბრის შემდეგ მომხდარ შემთხვევებზე, მანამდე კი, ურთიერთობაზე უნდა გავრცელდებოდა ნორმატიული აქტის ძველი რედაქციით დადგენილი სამწლიანი ხანდაზმულობის ვადა. ამდენად, სამწლიანი პერიოდის დარღვევის შემდეგ შემოწმებული შემთხვევები არ უნდა დაქვემდებარებოდა სანქცირებას. აპელანტმა სწორად აღნიშნა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის 15¹ მუხლი ადგენს მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადას, სანქციის დაკისრება შესაძლებელია ამ მუხლით დადგენილ ვადაში, რაც გულისხმობს იმას, რომ მხარის იურიდიული პასუხისმგებლობა, თუნდაც მას ჩადენილი ჰქონდეს კანონით დადგენილი ის

ქმედება, რისთვისაც გათვალისწინებულია სანქცია, ამ ვადის გასვლის შემდეგ არ დადგება. ხანდაზმულობის ვადის ზრდა პირდაპირ გავლენას ახდენს მხარის იურიდიული პასუხისმგებლობის საკითხზე - ზრდის მას.

პალატის მოსაზრებით, მოცემულ შემთხვევაში, ვინაიდან შემოწმების აქტი შედგენილია 2017 წლის 9 ოქტომბერს, სოციალური მომსახურების სააგენტოს სწორედ ამ თარიღიდან უნდა დაეწყო კონტროლის განხორციელებისათვის ნორმატიული აქტის ძველი რედაქციით დადგენილი სამწლიანი ვადის უკუათვლა, ამასთანავე, ვინაიდან გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლეებზე შევსებული თანხმობის ფორმების შესამოწმებელი პერიოდი მოიცავდა 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 01 სექტემბრამდე პერიოდს, 2014 წლის 9 ოქტომბრამდე არსებულ შემთხვევებზე სააგენტოს სამედიცინო დაწესებულების მიმართ პრეტენზია არ უნდა გააჩნდეს, თუმცა სააგენტომ 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2014 წლის 9 ოქტომბრამდე შემთხვევებზეც განახორციელა შემოწმება და გამოიყენა სანქციები.

პალატა ზემოაღნიშნული მსჯელობის გათვალისწინებით განმარტავს, რომ სასამართლო უფლებამოსილია, სადავო 09.10.2017წ. შემოწმების აქტით შპს „ჯ--- ჰ-----სისათვის“ განსაზღვრული საჯარიმო სანქციების მართლობიერება შეამოწმოს მხოლოდ 2014 წლის 9 ოქტომბრიდან 2017 წლის პირველ სექტემბრამდე პერიოდში სააგენტოს მიერ შემოწმებულ თანხმობის ფორმებთან მიმართებაში.

3.2.2. სააპელაციო პალატა აღნიშნავს, რომ სადავო 09.10.2017წ. შემოწმების აქტში შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ სანქცირების სამართლებრივ საფუძვლად მითითებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის მე-19, მე-20, 23-ე მუხლები.

საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების N1 დანართის 19.1 მუხლის თანახმად, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი; ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება; გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ა“ და „ზ“ ქვეპუნქტების თანახმად, განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველი არსებობს, თუ პაციენტი არ არის ამ პროგრამის მოსარგებლე („გ.ა“ ქვეპუნქტი), ასევე თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს („ზ ქვეპუნქტი). ამავე მუხლის მე-14 პუნქტის თანახმად, თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე: ა) ბენეფიციარის რეგისტრაციის (მ.შ., მკაცრი აღრიცხვის ფორმების წარმოების) წესების დარღვევის გამო, საჯარიმო სანქციების ოდენობა ანაზღაურებულ შემთხვევებზე განისაზღვრება ამ ბენეფიციარზე დარღვევით რეგისტრაციის მთელ პერიოდში ანაზღაურებული თანხის ორმაგი ოდენობით; ხოლო ასანაზღაურებელი შემთხვევების დროს - პროგრამით გათვალისწინებული

თანხის ორმაგი ოდენობით; ბ) სხვა სახის დარღვევების შემთხვევაში (გარდა ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა), საჯარიმო სანქციის ოდენობა განისაზღვრება სარევიზიო/საკონტროლო პერიოდში ანაზღაურებული თანხის 2%-ით, თითოეული (ყოველი) იმ სახის დარღვევის გამოვლენისათვის, რომლებიც განსაზღვრულია ამ მუხლის საჯარიმო სანქციებით; გ) ინდივიდუალური შემთხვევების კონტროლის/რევიზიისას საჯარიმო სანქციის ოდენობა შეადგენს დარღვევის არსებობის თვეში (თვეებში) მიმწოდებლისათვის ანაზღაურებული თანხის 2%-ს, თითოეული (ყოველი) იმ სახის დარღვევის გამოვლენისათვის, რომლებიც განსაზღვრულია ამ მუხლის საჯარიმო სანქციებით.

ამავე დანართის 20.2 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ზედამხედველობის ეტაპ(ებ)ის მიხედვით, ამ დადგენილებით განსაზღვრული კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია, გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, არ აუნაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, ან მოსთხოვოს მიმწოდებელს ზედამხედველობის შედეგად გამოვლენილი არასწორად მიღებული დაფინანსების სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება და დაკისრებული საჯარიმო სანქციების გადახდა და/ან დააკისროს დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა.

დანართის 23.1 მუხლის თანახმად, 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისათვის არამატერიალიზებული სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლედ ითვლება პირი, რომელიც რეგისტრირებულია შესაბამის მიმწოდებელთან, ხოლო 23.4 მუხლის შესაბამისად, პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაცია უნდა განახორციელონ მხოლოდ მოსარგებლის თანხმობის (დადგენილი წესით) საფუძველზე, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მოსარგებლის ან არასრულწლოვანის შემთხვევაში - მისი კანონიერი წარმომადგენლის (მშობელი, პაპა, ბებია, და, ძმა, მეურვე ან მზრუნველი და კანონმდებლობით განსაზღვრული სხვა კანონიერი წარმომადგენელი) ხელმოწერით.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2009 წლის 30 ივნისის გადაწყვეტილებაზე ადმინისტრაციულ საქმეზე №ბს-1635-1589(კ-08), რომლითაც საკასაციო სასამართლომ განმარტა, რომ „ყოველი კონკრეტული საქმის გადაწყვეტა სასამართლოში დაკავშირებულია გარკვეული ფაქტების დადგენასთან. ფაქტების დადგენის აუცილებლობა განპირობებულია იმით, რომ სასამართლო იხილავს და წყვეტს მხარეთა შორის წარმოქმნილ დავებს, რომლებიც სამართლით რეგულირებული ურთიერთობებიდან წარმოიშობიან. სამართლებრივი ურთიერთობა კი შეიძლება აღმოცენდეს, განვითარდეს ან შეწყდეს მხოლოდ იურიდიული ფაქტების საფუძველზე. ე.ი ისეთი ფაქტების საფუძველზე, რომლებსაც სამართლის ნორმა უკავშირებს გარკვეულ იურიდიულ შედეგს. საქმის გარემოებების გამორკვევა და ფაქტების დადგენა მართლმსაჯულების უპირველეს ამოცანას წარმოადგენს, სწორედ დადგენილი ფაქტების საფუძველზე ხდება ნორმათშეფარდება.“

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციული საქმის განხილვისას მხარეები სარგებლობენ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლით მინიჭებული უფლება-მოვალეობებით, ამასთან, სასამართლო უფლებამოსილია თავისი ინიციატივით მიიღოს გადაწყვეტილება დამატებითი ინფორმაციის ან მტკიცებულების წარმოსადგენად. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლით განმტკიცებულია შეჯიბრებითობის პრინციპი. კერძოდ, სამართალწარმოება მიმდინარეობს შეჯიბრებითობის საფუძველზე. მხარეები სარგებლობენ თანაბარი უფლებებითა და შესაძლებლობებით, დაასაბუთონ თავიანთი მოთხოვნები, უარყონ ან გააქარწყლონ მეორე მხარის მიერ წამოყენებული მოთხოვნები, მოსაზრებები თუ მტკიცებულებები. მხარეები თვითონვე განსაზღვრავენ, თუ რომელი ფაქტები უნდა დაედოს საფუძველად მათ მოთხოვნებს ან რომელი მტკიცებულებებით უნდა იქნეს დადასტურებული ეს ფაქტები. ამავე კოდექსის 102-ე მუხლის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. 105-ე მუხლის მე-2 ნაწილით კი განსაზღვრულია, რომ სასამართლო აფასებს მტკიცებულებებს თავისი შინაგანი რწმენით, რომელიც უნდა ემყარებოდეს მათ ყოველმხრივ, სრულ და ობიექტურ განხილვას, რის შედეგადაც მას გამოაქვს დასკვნა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობის ან არარსებობის შესახებ. ამრიგად, ადმინისტრაციული თუ სასამართლო წარმოებისას მიღებული გადაწყვეტილება ეფუძნება მხარეთა მიერ წარდგენილი მტკიცებულებების სრულად, ყოველმხრივ და ობიექტურად გამოკვლევას, შესწავლასა და შეფასებას, მიუთითებს რა კონკრეტულ ფაქტობრივ გარემოებაზე, მხარემ უნდა წარადგინოს შესაბამისი ფაქტის დამადასტურებელი მტკიცებულებები. ამასთანავე, სსკ-ის 105.1 მუხლის თანახმად, სასამართლოსათვის არავითარ მტკიცებულებას არა აქვს წინასწარ დადგენილი ძალა.

სააპელაციო პალატა 09.10.2017წ. შემოწმების აქტის შინაარსიდან გამომდინარე, დადგენილად მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ სადავო პერიოდში შემოწმებისას გამოვლენილი დარღვევების ძირითადი ნაწილი უკავშირდება ტექნიკურ ხარვეზებს, რომელთა არსებობის მიუხედავად, სამედიცინო დაწესებულებაში აღირიცხა არაერთი ბენეფიციარი და მათი დიდი ნაწილისათვის გაწეულ იქნა სამედიცინო მომსახურება. პალატის მოსაზრებით, იმ პირობებში, როდესაც საქართველოს მთავრობის 21.02.2013წ. N36 დადგენილებით დამტკიცებული “საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის” უმთავრეს მიზანს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის საქართველოს მოსახლეობის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა წარმოადგენს, ხოლო სააგენტო სწორედ ამ მიზნის მიღწევის მიზნით შექმნილი ორგანოა, სადავო საკითხთან მიმართებაში, მას გააჩნია ვალდებულება, დაასაბუთოს, გამოვლენილი ტექნიკური ხარვეზებით გამოწვეული ისეთი ზიანის არსებობა, რამაც აუცილებლად უნდა წარმოშვას შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების სანქციების საფუძველი, შემოწმების

აქტში მხოლოდ გამოვლენილი ხარვეზების ფაქტების სახით ასახვა არ უნდა გახდეს სამედიცინო დაწესებულებისათვის თანხის დაკისრების საფუძველი.

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივარში მითითებული გარემოებები ქმნიან საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებულ შემადგენლობას, რის გამოც სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს, უნდა გაუქმდეს ახალციხის რაიონული სასამართლოს 2018 წლის 27 აგვისტოს გადაწყვეტილება და საქმეზე მიღებულ უნდა იქნეს ახალი გადაწყვეტილება; ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 9 ოქტომბრის შემოწმების აქტი №2-----, შესაბამისად, ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი ასევე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის NO----- ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2017 წლის 27 ნოემბრის N2----- საოქმო გადაწყვეტილება, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ 2017 წლის 6 ნოემბრის ადმინისტრაციული საჩივარი.

5. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის 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. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, თუ სააპელაციო ან საკასაციო სასამართლო შეცვლის გადაწყვეტილებას ან გამოიტანს ახალ გადაწყვეტილებას, იგი შესაბამისად შეცვლის სასამართლო ხარჯების განაწილებასაც.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ სსკ-ის 39.1 მუხლის „თ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სახელმწიფო ბაჟის ოდენობა არაქონებრივ დავაზე შეადგენს 100 ლარს. დადგენილია, რომ მოსარჩელეს პირველი ინსტანციის სასამართლოში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი აქვს 150 ლარი. ამდენად, ვინაიდან სააპელაციო სასამართლომ სრულად დააკმაყოფილა შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ სააპელაციო საჩივარი, მის მიერ პირველი ინსტანციის სასამართლოში სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟიდან - 150 ლარიდან 100 ლარი უნდა დაეკისროს მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ხოლო 50 ლარი უნდა დაუბრუნდეს მოსარჩელეს, როგორც ზედმეტად გადახდილი. ამავდროულად, მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უნდა დაეკისროს აპელანტის მიერ სააპელაციო საჩივართან დაკავშირებით გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის 150 ლარის ანაზღაურება.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

იხელმძღვანელა რა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, 34-ე მუხლით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 385-ე, 389-ე, 391-ე, 393-ე, 394-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით

სააპელაციო სასამართლომ გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა

1. აპელანტის შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს.
2. გაუქმდეს ახალციხის რაიონული სასამართლოს 2018 წლის 27 აგვისტოს გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება.
3. შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს.
4. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 9 ოქტომბრის შემოწმების აქტი №2----- და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის NO----- ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2017 წლის 27 ნოემბრის N2----- საოქმო გადაწყვეტილება, შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ 2017 წლის 6 ნოემბრის ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის შესახებ.
5. შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ მიერ პირველი ინსტანციის სასამართლოში სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟიდან - 150 ლარიდან 100 ლარი დაეკისროს მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ხოლო 50 ლარი დაუბრუნდეს მოსარჩელეს, როგორც ზედმეტად გადახდილი. ამავდროულად, მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს აპელანტის შპს „ჯ--- ჰ-----სის“ მიერ სააპელაციო საჩივართან დაკავშირებით გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის 150 ლარის ანაზღაურება.
6. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს კასაციის წესით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (ქ. თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32), დასაბუთებული გადაწყვეტილების მხარეთათვის გადაცემიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით (ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზირი №7ა).

მოსამართლე

მირანდა ერემაძე

