



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

18 ივლისი, 2019 წელი
ქუთაისი

ქ.

ქუთაისის სააპელაციო სასამართლო
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

მოსამართლე - ნანა კალანდაძე

სხდომის მდივანი - ეკატერინე სილაგაძე

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის სოციალური მომსახურების ცენტრი

წარმომადგენელი - ნ-----ა ბ-----ე

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - სს ე-----ს ჰ-----ი (სს ს----- კ-----
-----ა „ე-----ს“ უფლებამონაცვლე)

წარმომადგენელი - ა----- ხ-----ე

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ნაწილობრივ ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილება

1. აპელანტის მოთხოვნა – ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის უარყოფა

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება

2018 წლის 05 ივნისს სს ს----- კ-----ა „ე-----ს“ წარმომადგენელმა ა----- ხ-----ემ სარჩელით მიმართა ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს მოპასუხეების-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სსიპ სოციალური მომსახურების

სააგენტოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის სოციალური მომსახურების ცენტრის მიმართ და მოითხოვა ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2-----ს №0----- გადაწყვეტილებისა და სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----ს №0----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

2.1.სასარჩელო მოთხოვნა მოსარჩელის მიერ დამყარებულ იქნა შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებზე:

2.1.1. სამეგრელო-ზემო სვანეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის უფროსის №0----- გადაწყვეტილებით მოსარჩელეს უარი ეთქვა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე პაციენტთა ს----- მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე.

2.1.2. ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილება მოსარჩელე მხარის მიერ ადმინისტრაციული საჩივრით გასაჩივრებული იქნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში, რომლის №0----- გადაწყვეტილებით საჩივარი მხოლოდ ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა.

2.1.3. გასაჩივრებული ადმინისტრაციული აქტები ეწინააღმდეგება კანონს, რადგან დარღვეულია მათი მომზადებისა და გამოცემის წესი, კერძოდ: №0----- გადაწყვეტილებაზე ადმინისტრაციული წარმოება განხორციელდა მხარის მონაწილეობის გარეშე, არ იქნა უზრუნველყოფილი განხილვაში მათი (სს ს----- კ-----ა „ე-----ს“) მონაწილეობა, არ მისცემიათ საკუთარი მოსაზრების, შუამდგომლობების წარდგენისა და ადმინისტრაციული წარმოების მასალებს (გაცნობის შესაძლებლობა.

2.1.4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით ყველა სამართალდარღვევაზე ცალ-ცალკე დაედოთ სახდელი (შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარი და ასანაზღაურებლად აღიარებული თანხის 10%), რითაც დაირღვა ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 25-ე მუხლის მე-2 ნაწილის მოთხოვები, რომელიც გამორიცხავს ორი სახდელის დადებას, ასევე დარღვეულია ამავე კოდექსის 36-ე მუხლი.

2.1.5. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებების სარეზოლუციო ნაწილის თანახმად ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ ძირითადი კოდი, უარი ეთქვათ დამატებითი კოდის ანაზღაურებაზე და დაჯარიმდნენ ძირითადი კოდის 10%-ით. გადაწყვეტილებაში მითითებულია: მიმწოდებელი არ დაეთანხმა, შესაბამისად შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ანაზღაურდება“, რაც დაუსაბუთებელია, რადგან ასანაზღაურებლად აღიარებული თანხის მხოლოდ იმ პირობით გადახდა, თუ მიმწოდებელი დაეთანხმება სხვა შემთხვევის კორექტირებას, ეწინააღმდეგება სამართლებრივი სახელმწიფოს

ფუნდამენტალურ პირობას-კანონიერებას.

2.1.6. ადმინისტრაციული სახდელის დადება მოხდა კანონით გათვალისწინებული ვადის დარღვევით, კერძოდ, სოციალური მომსახურების სააგენტოს ყველა გადაწყვეტილება გამოცემულია საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენიდან 2 თვეზე გვიან, რითაც დარღვეულია სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ინსპექტირების ორთვიანი ვადა (მუხლი 14, ნაწილი 2) დარღვეულია ადმინისტრაციული სამართალდარღვევათა კოდექსის 38-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული სახდელის შეფარდების ორ თვიანი ვადა.

2.1.7. ანაზღაურებაზე უარის თქმის მიზეზად გასაჩივრებულ გადაწყვეტილებაში მიეთითა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-15 მუხლის მე-2 ნაწილის „კ“ პუნქტზე, რომლის მიხედვითაც შემთხვევა არ ანაზღაურდება თუ: „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%“.

2.1.8. განსახილველ ყველა შემთხვევაზე, დადგენილი წესით, სწორად იქნა დაფიქსირებული სათანადო ინფორმაცია, მათ შორის სწორად იქნა დაფიქსირებული შესაბამისი კოდები, არ არის დარღვეული ინფორმაციის მიწოდების ვადა, ამდენად დაუსაბუთებელია ანაზღაურებაზე უარის თქმის გადაწყვეტილება, სახელდობრ:

№2----- შემთხვევა- პაციენტი ც-----ა. იგი შემოყვანილ იქნა ტკივილით წელისა და გულმკერდის არეში, რომელიც მიიღო დაცემის შედეგად. ნეიროქირურგის მიერ ჩაითვალა რომ ხერხემლის სვეტის რენტგენოგრაფია იქნებოდა ნაკლებ ინფორმაციული, რეკომენდირებული იყო ხერხემლის სვეტის კტ კვლევა, სადაც გამოვლინდა Th11 მალის კომპრესიულ ფრაგმენტული მოტეხილობა და L2 მალის კომპრესიულ - ფრაგმენტული, ინტრადურალური მოტეხილობა დისლოკაციით. პაციენტი ოპერაციულ ჩარევას არ საჭიროებდა და დანიშნულებით, შესაბამისი რჩევა დარიგებებით გაეწერა ბინაზე. **ამ შემთხვევაში დიაგნოზის დაზუსტება მოითხოვდა კტ კვლევის გაკეთებას.**

№7----- შემთხვევა- პაციენტი ლ-----. იგი არის 84 წლის, შემოვიდა ჩივილებით: ხველება, ძლიერი საერთო სისუსტე, ტკივილი მუცელში. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე აისახა მწვავე ბრონქიტის რენტგენოლოგიური სურათი, ხოლო მოსმენით ფილტვებში- მშრალი ხიხინები,

პაციენტს გაუკეთდა ინჰალაცია ნებულაიზერით, ნომპა ი/ვ. **მუცელი იყო რბილი, მაგრამ დიფუზურად მტკივნეული. შესაბამისად პაციენტს გაუკეთდა მუცლის ღრუს უბე კვლევა.** სტანდარტით გათვალისწინებული ტკივილის კუპირება. **ჩივილების და კლინიკის გათვალისწინებით ჩატარებული გამოკვლევები და მკურნალობა იყო მიზანშეწონილი.**

№4----- შემთხვევა- პაციენტი ლა-----ა. პაციენტმა მიიღო ტრავმა ძროხის მიერ სახეში დაარტყმის შედეგად. მას **აღენიშნებოდა თავის ტკივილები.** გონება არ დაუკარგავს, მაგრამ აქვს მარჯვენა თავის ქსოვილის დაჟეჟილობა, კონიუქტივის სისხლჩაქცევა (ოფთალმოლოგის კონსულტაცია) ნეიროქირურგის მიერ დიაგნოზის კერიფიცირების მიზნით გათვალისწინებული იქნა რა პაციენტის ასაკი, რომ ის არის 78 წლის, ასევეის გარემოებაც, რომ თვალბუდის იყო დაჟეჟილობა სისხლჩაქცევებით, **მას ჩუტარდა ჩაუტარდა თავის ტვინის კტ კვლევა.**

№2----- შემთხვევა- პაციენტი ლ-----ა. იგი შემოყვანილი იქნა ავტოსაგზაო შემთხვევიდან 112 ბრიგადის მიერ, **გულმკერდის არეში ტკივილებით.** რენტგენოგრამაზე პათოლოგიური ცვლილებები არ დაფიქსირდა. ტკივილის კუპირების მიზნით ჯერ გაუკეთდა ანალგინ-დიმედროლი, ხოლო შემდეგ ნარკოტიკი, ვინაიდან ტკივილი უგრძელდებოდა, ხოლო პალპაციით გულმკერდის არეში ექიმის მიერ დაფიქსირდა მცირე დეფორმაცია. **პაციენტს დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით ჩაუტარდა გულმკერდის კტ კვლევა.**

№ 2----- შემთხვევა - მ-----ა. მან ტრავმა მიიღო სიმაღლიდან -კიბიდან ვარდნის შედეგად. **ჰქონდა თავის ტკივილები.** შუბლის არეში აღენიშნებოდა კანქვეშა ჰემატომა, რაც აღწერილია ნეიროქირურგის ჩანაწერში. **დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით პაციენტი საჭიროებდა კტ.კვლევას, რაც ჩატარდა.**

№1----- შემთხვევა- დ-----ა-----ა. იგი, როგორც ანამნეზიდან ირკვევა, არის ეპილეპტიკი. **გენერალიზებული გულყრის დროს გადმოვარდა სიმაღლიდან და მიიღო თავის ტრავმა.** უჩიოდა ძალის დაქვეითებას მარჯვენა ხელ -ფეხში,ზოგად სისუსტეს, ჰქონდა სისხლნაჟღერებები შუბლ-საფეთქლის არეში. 112-ის მიერ გაკეთებული იყო რელანიუმი.იგი იყო სომნოლენტური. **პაციენტი შეფასებული იყო ნევროლოგის მიერ და დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით მოთხოვნილი იყო თავის კტ. კვლევა. პაციენტი არის უმწეო.**

2.1.9.სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს NO----- გადაწყვეტილებით ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, სამეგრელო-ზემო სვანეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის გადაწყვეტილებით აღიარებული გადასახდელი თანხის ნაწილში, რაც დაუსაბუთებელია, რადგან მისი სამოტავაციო ნაწილით შეუძლებელია დადგინდეს თუ რა ფაქტობრივ გარემოებებზე დაყრდნობით იქნა მიღებული აღნიშნული გადაწყვეტილება, კონკრეტულად რა ქმედება შეფასდა სამართალდარღვევად და რაში გამოიხატა

იგი, რაც ეწინააღმდეგება ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის მე-8, 25-ე, 36-ე მუხლებს, ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე, 96-ე მუხლებს, რის გამოც ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის პირველი ნაწილით ექვემდებარება ბათილად ცნობას.

2.2. მოპასუხეთა პოზიცია

მოპასუხეებმა - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის სოციალური მომსახურების ცენტრის წარმომადგენლებმა პირველი ინსტანციის სასამართლოში სარჩელი არ ცვენეს და განმარტეს, რომ გასაჩივრებული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები არის კანონიერი და არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის საფუძველი.

2.3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი

ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილებით სს ს----- კ-----ა „ე-----ს“ (ზუგდიდის რეფერალური ჰოსპიტალი) სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ნაწილობრივ (ს----- მომსახურების ნაწილი ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში) ბათილად იქნა ცნობილი:

- სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2-----ს №0----- გადაწყვეტილება;

- სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----ს №0----- გადაწყვეტილება;

ამავე გადაწყვეტილებით სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრს დაევალა საქმის გარემოებათა სრულყოფილი შესწავლისა და გამოკვლევის საფუძველზე სადავო საკითხთან დაკავშირებით ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა;

2.4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

2.4.1. მოსარჩელე სს ს----- კ-----ა „ე-----ს“ ზუგდიდის რეფერალურმა ჰოსპიტალმა გადაუდებელი ამბოლათორიული მომსახურება გაუწია მ----- -, ნ-----ს, ც-----ას, ლ-----ს, ბ-----ას, ზ-----ას, თ-----ს, ლა-----ას, ლ-----ას, გ-----ს, ლ-----ს, ა-----ს, მ-----ას, ო-----ს და დ-----ა. აღნიშნული პირებისათვის ძირითადი - ნოზოლოგიური, თანხმლები და ჩატარებული კვლევების კოდების შესაბამისად გაწეული ს----- მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების მიზნით მოსარჩელემ მიმართა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის სამხარეო ცენტრს, რომელმაც 2018 წლის 22 იანვარს მიღებული №0----- გადაწყვეტილებით ინსპექტირების ეტაპზე მიიჩნია, რომ

ზემოაღნიშნულ შემთხვევები არ უნდა ანაზღაურებულიყო.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

-სარჩელი,

- შესაგებელი;

-გადაწყვეტილება (იხ. ს.ფ. 16);

-მხარეთა ახსნა-განმარტება (იხ. 25.12.2018 წლის, 29.01.2019 წლის და 26.02.2019 წლის სხდომის ოქმები).

2.4.2. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის სამხარეო ცენტრის 2-----ს №0----- გადაწყვეტილება მოსარჩელის მიერ გასაჩივრებულ იქნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში, რომელმაც საჩივარი 2-----ს №0----- გადაწყვეტილებით დააკმაყოფილა ნაწილობრივ, სახელდობრ შესაბამის სადავო შემთხვევებზე ინსპექტირების ეტაპზე მხოლოდ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების დადგენილი წესით ანაზღაურების ნაწილში, რაც იმას ნიშნავს, რომ მოსარჩელეს აუნაზღაურდა მხოლოდ ძირითადი ნოზოლოგიური კოდისათვის გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულება.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

-სარჩელი,

შესაგებელი;

-გადაწყვეტილება (იხ. ს.ფ. 18);

-მხარეთა ახსნა-განმარტება (იხ. 25.12.2018 წლის, 29.01.2019 წლის და 26.02.2019 წლის სხდომის ოქმები).

2.4.3. სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ სადავო აქტები (გადაწყვეტილებები) არ შეიცავს სრულყოფილად ფაქტობრივ დასაბუთებას იმის თაობაზე, თუ რა გახდა თანხმლები და ჩატარებული კვლევების კოდების შესაბამისად გაწეული ს----- მომსახურების ღირებულების მოსარჩელისათვის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი, რის გამოც სასამართლომ ჩათვალა, რომ აქტები გამოცემული იყო საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივი გარემოებების დადგენის გარეშე.

სასამართლო დაეყრდნო შემდეგ მტკიცებულებებს:

-სარჩელი,

შესაგებელი;

-ს----- დოკუმენტაცია (იხ. 54-141, 219-235);

-გადაწყვეტილება (იხ.ს.ფ. 16);

-გადაწყვეტილება (იხ.ს.ფ. 18);

-მხარეთა ახსნა-განმარტება (იხ. 25.12.2018 წლის, 29.01.2019 წლის და 26.02.2019 წლის სხდომის ოქმები).

2.5.დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებების სამართლებრივი შეფასების მიზნით რაიონულმა სასამართლომ მიუთითა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლზე, რომლითაც აღძრული სარჩელის საფუძველზე მოსარჩელეს შეუძლია მიაღწიოს იმ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობას ან ძალადაკარგულად გამოცხადებას, რომელიც პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მის უფლებას და აღნიშნა, რომ ამ სახის სარჩელი წარდგენილი უნდა იქნეს მხოლოდ იმ პირის ან პირების მიერ, რომელსაც ფაქტების მეშვეობით შეუძლია დაამტკიცოს, რომ მისი უფლებები და კანონიერი ინტერესები დარღვეული იქნა სადავო აქტით.

სასამართლომ მიუთითა მოსარჩელის კანონიერი ინტერესის დარღვევის არსებობა-არარსებობის საკითხის დადგენის მნიშვნელობაზე და განმარტა, რომ კანონიერი ინტერესის არსებობა გულისხმობს როგორც კანონით, ისე კანონქვემდებარე აქტით დაცულ უფლებებს და ინტერესებს, ანუ მხოლოდ მხარის რეალურ, ფაქტობრივ ინტერესს და გამორიცხავს მორალურ ან თეორიულ ინტერესს. ასევე სახეზე უნდა იყოს პირდაპირი და უშუალო (ინდივიდუალური) ზიანის მიყენების ფაქტი სამართლებრივად დაცულ უფლებებსა და ინტერესებზე.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ მოცემულ შემთხვევაში, განსახილველი დავის ფაქტობრივ საფუძველს წარმოადგენს მოპასუხის მიერ მოსარჩელისათვის ამ უკანასკნელისაგან 15 პირისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმა და რომ შესაბამისად, საქმეზე სწორი გადაწყვეტილების მისაღებად აუცილებელია შეფასდეს, თუ რამდენად დასაბუთებულად ეთქვა ღირებულების ანაზღაურებაზე უარი მოსარჩელეს.

სასამართლომ აპელირება გააკეთა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველ და მე-2 ნაწილებზე, რომელთა თანახმადაც 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 საფუძველად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ, ამასთან განმარტა, რომ მითითებული ნორმის სამართლებრივი ანალიზი ცხადყოფს, რომ იმისათვის, რათა ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება იყოს კანონშესაბამისი, ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის სავალდებულო წინაპირობას წარმოადგენს საქმისათვის

მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევა, გაანალიზება, შესწავლა და გადაწყვეტილების მიღება სწორედ ამ გარემოებათა შეფასების შედეგად.

სადავო სამართლებრივი ურთიერთობის განხილვისას, როდესაც მსჯელობის საგანია ის, თუ რამდენად სწორად შეაფასა მოპასუხე მხარემ მოსარჩელისათვის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების საკითხის განხილვისას საქმისათვის არსებითი გარემოებები, სასამართლომ მიზანშეწონილად მიიჩნია გამოეყენებინა ამ ურთიერთობის სპეციალური მარეგულირებელი ნორმატიული აქტი - საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, რომლითაც დამტკიცდა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“.

სასამართლომ განმარტა, რომ პროგრამის პირველი მუხლის შესაბამისად, მისი მიზანია საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ: ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ) ამ დადგენილების 21-ე მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 07 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

რაიონულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ მითითებული პროგრამით დარეგულირებული ურთიერთობის მონაწილეები არიან: 1) პროგრამის მე-3 და მე-7 მუხლის მიხედვით, პროგრამის განმახორციელებელი - სოციალური მომსახურების სამინისტრო (პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება); 2) პროგრამის მე-7 მუხლის მიხედვით, სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება); 3) პროგრამის მე-4 მუხლის შესაბამისად, მიმწოდებელი - პირი (დაწესებულება), 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; 4) მოსარგებლე - პროგრამის მე-2 მუხლით განსაზღვრული კატეგორიის ფიზიკური პირი. განსახილველი კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტის მე-5 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად კი მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით.

სასამართლომ მიუთითა, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ეს პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური, პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან... შესრულებული სამუშაოსათვის ანგარიშგების წესი განსაზღვრულია პროგრამის მე-8 მუხლით, რომლის მე-2 პუნქტის თანახმად მიმწოდებლები განმახორციელებელს ანუ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარუდგენენ საანგარიშგებო დოკუმენტაციას. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა, მისი წარდგენის წესი და ფორმა განსაზღვრულია ამავე დადგენილების მე-13 მუხლში. ეს უკანასკნელი ნორმა მოცემულია იმგვარად, რომ დადგენილი ფორმითა და ვადებში მიმწოდებელი უზრუნველყოფს განმახორციელებელთან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენას ნაბეჭდი და/ან ელექტრონული სახით, ამავე მუხლში მოყვანილი პირობებით. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა მოიცავს შემდეგ სავალდებულო ინფორმაციას: ა) შემთხვევათა რეესტრი (დადგენილი ფორმის შესაბამისად, ნაბეჭდი და ელექტრონული სახით) – გაწეული სამედიცინო მომსახურების თვითური ჯამური ანგარიში, რომელიც, თავის მხრივ, მოიცავს: ა.ა) მოსარგებლის სახელს, გვარს, პირად ნომერსა და დაბადების თარიღს; ა.ბ) დიაგნოზსა და განხორციელებულ ჩარევებს დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად; ა.გ) თითოეული პროგრამული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის ხარჯის ჯამურ ოდენობას; ბ) ფორმა №IV-100/ა-ს (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად, ნაბეჭდი სახით); გ) განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს (შემდგომში – ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი დეტალურად, თითოეული პროგრამული შემთხვევის/მკურნალობის ეპიზოდის მიხედვით, ნაბეჭდი სახით).

სასამართლომ ხაზგასმით მიუთითა იმის თაობაზე, რომ პროგრამის ზედამხედველობა ხორციელდება ასევე აღნიშნული პროგრამით, რის

შესახებაც მე-9 მუხლში გაწერილია, რომ პროგრამის ზედამხედველობა მოიცავს პროგრამის განხორციელებაზე ზედამხედველობას პროგრამით განსაზღვრული ღონისძიებების ეფექტიანი შესრულების მიზნით. **პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი - სოციალური მომსახურების სააგენტო და სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული - რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.**

სასამართლომ ზემოხსენებულ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტის საფუძველზე განმარტა, რომ აღნიშნულით 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, ამასთან მიუთითა, რომ **მოცემულ შემთხვევაში, სადავოა გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების საკითხი.**

პირველი ინსტანციის სასამართლომ განსახილველი სამართალურთიერთობის მომწესრიგებელ აქტზე დაყრდნობით განმარტა, რომ აღნიშნულის მე-9 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად, შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტის პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული: ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია; ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ; გ) შეტყობინების საფუძველზე, შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგი(შემდგომში – მონიტორინგი); დ) ანგარიშის წარდგენა; ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება; ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი; ზ) პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი (შემდგომში - კონტროლი); თ) 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 (შემდგომში - რევიზია), ხოლო იმავე მუხლის მე-6 პუნქტით, მე-9 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი ანუ სოციალური მომსახურების სააგენტო, ხოლო „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო.

სასამართლომ განმარტა, რომ პროგრამის ფარგლებში, პროგრამულ შემთხვევად განიხილება სამედიცინო მომსახურების ის ნაწილი, რომელიც მოიცავს პროგრამით განსაზღვრული მკურნალობის ეპიზოდს. სადავო აქტებით

ირკვევა, რომ მოსარჩელეს მოპასუხე სოციალური მომსახურების სააგენტოსაგან უარი ეთქვა სამედიცინო მომსახურების მხოლოდ ნაწილის ანაზღაურებაზე ინსპექტირების ეტაზე პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად. განსახილველი პროგრამის მე-14 მუხლის თანახმად, რომლითაც რეგლამენტირებულია საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების პროცედურა, დადგენილია, რომ 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). მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამასთან, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ, თუნდაც ინსპექტირების ეტაზე. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება რამდენიმე შემთხვევა, მათ შორის, „კ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული, როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას (მოპასუხე მიიჩნევს, რომ მოსარჩელეს კვლევები არ უნდა ჩატარებინა და შესაბამისად, არასწორად ჩატარებული კვლევების კოდიც არ უნდა მიეთითებინა ფორმა 100-ში). ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%.

ზემოაღნიშნული მე-14 და მე-15 მუხლებიდან გამომდინარე, რაიონულმა სასამართლომ ჩათვალა, რომ ინსპექტირების მიზანი წარდგენილი დოკუმენტაციის გამართულობის შემოწმებაა, რაც შეიძლება გამოიხატოს სოციალური მომსახურების სააგენტოსაგან მიმწოდებლის მიერ მისთვის მატერიალურად წარდგენილი დოკუმენტაციის და პროგრამულად შეტყობინების სისტემით წარდგენილი ინფორმაციის შედარებაში, მათი ურთიერთშესაბამისობის თუ შეუსაბამობის დადგენაში, რაც შემდგომ გავლენას ახდენს შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურების საკითხზე.

სასამართლომ საქმის განხილვის შედეგად მიიჩნია, რომ სადავო გადაწყვეტილებები ისე იქნა მიღებული, რომ ინსპექტირების ეტაპისათვის

დამახასიათებელი გარემოებები დადგენილი არ ყოფილა. უფრო მეტიც, **სასამართლომ აღნიშნა, რომ არც ერთ აქტში და არც სასამართლოს სხდომაზე დასაბუთებულად არ იქნა მითითებული, თუ კონკრეტულად რა სახის დარღვევას ჰქონდა ადგილი მოსარჩელის მხრიდან, რადგან „კ“ ქვეპუნქტის შემთხვევა შეიძლება გამოიხატოს სხვადასხვა სახითა და ფორმით.** გარდა ამისა, მხოლოდ სასამართლოს სხდომაზე და შესაგებლით მითითებული იქნა გარკვეული გარემოებები, რაც მოპასუხის მოსაზრებით დაედო საფუძვლად სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ნაწილობრივ ანაზღაურებას, მაგრამ გარემოებები არასრულყოფილია, რადგან მოსარჩელისათვის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ მოპასუხის არგუმენტაცია შეეხო მხოლოდ 6 პირს, ესენია: თ-----ა, მ-----, დ-----ა, ლ-----, ც-----ა და ლ-----ა, მაშინ როცა მოსარჩელე ითხოვდა 15 პირის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების სრულად ანაზღაურებას. გარდა ამისა, სასამართლომ აღნიშნა, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი უნდა გამომდინარეობდეს მოტივაციიდან და უნდა იყოს მკაფიო, ადვილად აღსაქმელი დაინტერესებული პირისათვის, რათა იგი აღსრულდეს დაუბრკოლებლად, რასაც მოცემულ ვითარებაში სადავო აქტებთან მიმართებაში ადგილი არა აქვს, ისინი ბუნდოვანია.

რაიონულმა სასამართლომ განმარტა, რომ წინამდებარე საქმეზე ადმინისტრაციულ აქტში დარღვევის დაფიქსირებას აქვს არსებითი მნიშვნელობა საკითხის სპეციფიკურობიდან გამომდინარე, თუნდაც ზედამხედველობის განმახორციელებელი დაწესებულების კომპეტენციის გამოსაკვეთად, რაც ნიშნავს იმას, რომ პროგრამის მე-20 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ და „ე“ ქვეპუნქტების მიხედვით, დარღვევის ხასიათის გათვალისწინებით შესაძლებელია გახდეს ზედამხედველობის შესაბამის ეტაპზე დარღვევის შესახებ მიღებული/მოპოვებული ინფორმაციის პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე მეორე სახელმწიფო დაწესებულებისათვის (რეგულირების სააგენტოსათვის) მიწოდების აუცილებლობა, თუ იგი მიეკუთვნება ამ დაწესებულების კომპეტენციას, ასე მაგალითად, იმავე მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად, **თუ მოპასუხე ედავება მოსარჩელეს, რომ მას, როგორც პროგრამის განმახორციელებელს პროგრამულ მომსახურებაში მოთხოვა დამატებითი თანხა, გარდა ამ დადგენილებით განსაზღვრულისა, ასევე სამედიცინო მომსახურების გაწევისას დაარღვია ნორმატიული აქტები (პროტოკოლი და სხვა), ეს საკითხი რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციაა (იხ. შესაგებელი და სასამართლოს სხდომის ოქმი, რომლითაც ირკვევა, რომ მოპასუხე ხელმძღვანელობს გაიდლაინებით (კლასიკური პრაქტიკის რეკომენდაციებით) და პროტოკოლებით (დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტი).**

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო

კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილზე, რომლის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაწყვეტის გარეშე ბათილად ცნოს აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს ამ გარემოებების გამოკვლევის და შეფასების საფუძველზე გამოსცეს ახალი აქტი.

ზემოხსენებული ნორმის საფუძველზე, საქმეში არსებული ფაქტობრივი გარემოებებისა და ასეთის სამტკიცებლად მითითებული მტკიცებულებების შეფასებით სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებული აქტები მიღებულია საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევის, ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების გარეშე, აქტები არ არის ფორმალურად და მატერიალურად კანონიერი და რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაწყვეტლად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი მოსარჩელის მიერ გასაჩივრებულ ნაწილში (ძირითადი ნოზოლოგიური კოდისათვის გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულების გარდა, სხვა მომსახურების ღირებულებაზე უარის თქმის ნაწილში).

3. სააპელაციო საჩივრის საფუძველები

ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გაასაჩივრა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის სოციალური მომსახურების ცენტრის წარმომადგენელმა, რომელმაც პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების გაუქმება და სს ს----- კ-----ა „ე----ს“ სარჩელის უარყოფა მოითხოვა.

აპელანტის განმარტებით, რაიონულმა სასამართლომ გამოიყენა კანონი, რომელიც უნდა გამოეყენებინა, თუმცა არასწორად განმარტა იგი.

"საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ" საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებაში მითითებულია სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებადი გადაუდებელი ამბოლათორიული მომსახურების ხელოვნური კოდები, მომსახურების მოცულობა და ასანაზღაურებელი თანხის რაოდენობა, განსაზღვრული კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად 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%.)

აპელანტის განმარტებით განსახილველ შემთხვევაში კ-----ა „ე-----“ ზ-----
-----ს მიერ პაციენტებს გაეწიათ მომსახურება, თუმცა კოდების არასწორად დაფიქსირების საფუძვლით „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად უარი ეთქვათ ანაზღაურებაზე ნაწილობრივ, **კერძოდ:**

1). შემთხვევა 2-----, პაციენტი მ----- (6-----):

კლინიკაში დაყოვნების დრო არის 2 საათი და 15 წუთი, პაციენტის გადმოცემით ის გადმოვარდა კიბიდან, დაარტყა თავი და მარცხენა ზედა კიდური. შემოსვლისას პაციენტის მდგომარეობა და ობიექტური მონაცემები დამაკმაყოფილებელი. თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია ჩატარებულია 1 საათსა და 30 წთ-ში, პრაქტიკული რეკომენდაციების მიხედვით კომპიუტერული ტომოგრაფია ტრამვიდან 08 საათის განმავლობაში უნდა ჩაუტარდეს პაციენტს, რომლის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, მაგრამ აღენიშნება ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ერთ-ერთი, ა). ასაკით თუ არის 65 წელზე ნაკლები „გონების კარგვით“; ბ). სახეზეა ქალას ძლების მოტეხილობის კლინიკური მტკიცებულება, მაგ: სკალპირს რბილი ჰემატომა; გ). ნებისმიერი კრუნჩხვითი აქტივობა და ა.შ. (იხ.საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 12 იანვრის №01/4/ო ბრძანების R12 პუნქტი). არცერთი ზემოხსენებული სიმპტომი პაციენტს არ აღენიშნება (რაც დასტურდება წარმოდგენილი ფ-100-ით). **შესაბამისად, კომპიუტერული ტომოგრაფიის გადაუდებელი წესით ჩატარება აპელანტს არ მიაჩნია აუცილებელ მდგომარეობად და თვლის, რომ აღნიშნული კვლევის თანხა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.**

2). შემთხვევა 1-----, პაციენტი დ----- ა----- (1-----):

კლინიკაში დაყოვნების დრო არის 3 საათი და 20 წუთი, პაციენტის გადმოცემით აღნიშნავს ეპილეფსიის ერთ-ერთი გენერალიზებული გულყრის დროს გადმოვარდა სიმაღლიდან. ის უჩივის საერთო სისუსტეს, ძალის დაქვეითებას (რაც ნორმალურია გულყრის შემდგომ პერიოდში), ამასთანავე პაციენტს აღენიშნება სისხლნაჟენთი შუბლის არეში. შემოსვლისას პაციენტს ჩაუტარდა თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია (1 საათსა და 50 წთ-ში) პრაქტიკული რეკომენდაციების მიხედვით კომპიუტერული ტომოგრაფია ტრამვიდან 08 საათის განმავლობაში უნდა ჩაუტარდეს პაციენტს, რომლის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, მაგრამ აღენიშნება ჩამოთვლილი

ნიშნებიდან ერთ-ერთი, ა). ასაკით თუ არის 65 წელზე ნაკლები „გონების კარგვით“; ბ). სახეზეა ქალას ძლების მოტეხილობის კლინიკური მტკიცებულება, მაგ: სკალპირს რბილი ჰემატომა; გ). ნებისმიერი კრუნჩხვითი აქტივობა და ა.შ. (იხ.საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 12 იანვრის №01/4/ო ბრძანების R12 პუნქტი). არცერთი ზემოხსენებული სიმპტომი პაციენტს არ აღენიშნება (რაც დასტურდება წარმოდგენილი ფ-100-ით). **შესაბამისად, კომპიუტერული ტომოგრაფიის გადაუდებელი წესით ჩატარება აპელანტს არ მიაჩნია აუცილებელ მდგომარეობად და თვლის, რომ აღნიშნული კვლევის თანხა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.**

3). შემთხვევა 4-----, პაციენტი ლა-----ა (1-----)

კლინიკაში დაყოვნების დრო არის 3 საათი და 30 წუთი, პაციენტის გადმოცემით ძროხამ სახის არეში დაარყა ფლოქვი, რის შემდეგაც დაეცა (პაციენტის გასინჯვით მას დაზიანებები სახეზე არ აღენიშნება. იხ. ფ-100 მე-11 პუნქტი). პაციენტი უჩივის თავის, სახის, ზურგისა და მენჯის ტკივილს. შემოსვლისას პაციენტს ჩაუტარდა თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია (1 საათში) პრაქტიკული რეკომენდაციების მიხედვით კომპიუტერული ტომოგრაფია ტრამვიდან 08 საათის განმავლობაში უნდა ჩაუტარდეს პაციენტს, რომლის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, მაგრამ აღენიშნება ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ერთ-ერთი, ა). ასაკით თუ არის 65 წელზე ნაკლები „გონების კარგვით“; ბ). სახეზეა ქალას ძლების მოტეხილობის კლინიკური მტკიცებულება, მაგ: სკალპირს რბილი ჰემატომა; გ). ნებისმიერი კრუნჩხვითი აქტივობა და ა.შ. (იხ.საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 12 იანვრის №01/4/ო ბრძანების R12 პუნქტი). არცერთი ზემოხსენებული სიმპტომი პაციენტს არ აღენიშნება (რაც დასტურდება წარმოდგენილი ფ-100-ით). **შესაბამისად, კომპიუტერული ტომოგრაფიის გადაუდებელი წესით ჩატარება აპელანტს არ მიაჩნია აუცილებელ მდგომარეობად და თვლის, რომ აღნიშნული კვლევის თანხა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.**

4). შემთხვევა 7-----, პაციენტი ლ-----ა (1-----)

თანხა მოთხოვნილია დიაგნოზით მწვავე ბრონქიტი (ხელ: კოდი 1100000017). პაციენტის გადმოცემით ის ავადაა ბოლო 5 დღეა, აწუხებს ხველა ნახველის გამოყოფით, ტემპერატურული რეაქცია დამუცლის ტკივიი რამოდენიმე საათია (პაციენტის გადმოცემით). შემოსვლისას პაციენტს დაუდგინდა მწვავე ბრონქიტი, ბრონქოსპაზმით და მეტეორიზმი (გაზების დაგროვება, რაც არ წარმოადგენს დაავადებას და რომელიც სახლის პირობებში შეიძლება მოიხსნას. მეტეორიზმის გმო თანხა მოთხოვნილ იქნა დამატებით თანმხლები დიაგნოზით (ხელ: კოდი 1100000012 მუცლის ტკივილი დაუზუსტებელი) რაც აპელანტს არ მიაჩნია მიზანშეწონილად, ვინაიდან მეტეორიზმი არ წარმოადგენს დაავადებას, ეს არის ნაწლავების აირით გავსება, რომელიც

სახლის პირობებშიც იხსნება სპაზმოლიტიკური (ესპუმიზანი, ნოშპა) საშუალებებით. იგივე სპაზმოლიტიკების საშუაებით ანტიჰისტამინურ პრეპარატებთან ერთად ხდება ბრონქოსპაზმის კუპირებაც. **აღნიშნულიდან გამომდინარე თანმხლები დიაგნოზით თანხის მოთხოვნა არამართებულად მიაჩნია აპელანტს და თვლის, რომ აღნიშნული კვლევის თანხა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.**

5). შემთხვევა 2-----, პაციენტი ც-----ა (1-----)

შემოსულია პირველი დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება ხელოვნური კოდი: 1000000001, CD-10 კოდი S22.0-გულმკერდის მალის მოტეხილობა, ხერხემლის გულმკერდის ნაწილის მოტეხილობა. კლინიკაში დაყოვნების დრო არის 6 სთ. KT კვლევა გაკეთებულია პაციენტის შემოსვლიდან 25 წთ-ში (NADDA3A-წელისა და გავის კვლევა, ხერხემლის წელის არის გამოკვლევა), ვინაიდან პაციენტი შემოსულია გულ-მკერდის დაზიანებით, თუკი საჭიროება იქნებოდა მას უნდა ჩატარებოდა გულ-მკერდის ტომოგრაფია. **აპელანტი მოცემულ შემთხვევაში მიიჩნევს, რომ სახეზეა შეუსაბამო დიაგნოზსა და კვლევას და თვლის, რომ აღნიშნული კვლევის თანხა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.**

6). შემთხვევა 2-----, პაციენტი ლ-----ა (1-----)

შემოსულია პირველი დონის ტრავმატოლოგიური დახმარება ხელოვნური კოდი: 1000000001, CD-10 კოდი S22.3-გულმკერდის წინა კედლის სხვა ზედაპირული ტრამვა. პაციენტის გადმოცემით ტრამვა მიიღო ავტოსაგზაო შემთხვევისას. შემოსვლისას მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი. ჩატარებული აქვს რენტგენოლოგიური და ულტრაბერითი კვლევები (იხ. ფ-1000. კვლევის შედეგად პაციენტს დაზიანებები არ აღენიშნება. **აპელანტი მიიჩნევს, რომ მოცემულ შემთხვევაში KT კვლევის ჩატარება აუცილებლობას არ წარმოადგენდა. (KT კვლევა მიზანშეწონილი იქნებოდა ორგანული დაზიანების შემთხვევაში დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით) და თვლის, რომ აღნიშნული კვლევის თანხა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.**

ზემოხსენებულიდან გამომდინარე, აპელანტის მტკიცებით, სწორად იქნა მიჩნეული, რომ პაციენტ ლა-----ასთან მიმართებაში მოთხოვნილი თანხიდან-192 ლარიდან არ ექვემდებარება ანაზღაურებას 127.25 ლარი; მ-----ასთან მიმართებაში მოთხოვნილი თანხიდან- 192 ლარიდან არ ექვემდებარება ანაზღაურებას 127.25 ლარი; დ-----ა-----ასთან მიმართებაში მოთხოვნილი თანხიდან- 192 ლარიდან არ ექვემდებარება ანაზღაურებას 127.25 ლარი; ლ-----სთან მიმართებაში მოთხოვნილი თანხიდან- 155.25 ლარიდან არ ექვემდებარება ანაზღაურებას 61.65 ლარი; ც-----ასთან მიმართებაში მოთხოვნილი თანხიდან-192 ლარიდან არ ექვემდებარება ანაზღაურებას 127.25 ლარი.

ამდენად, აპელანტი მხარე ითხოვს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმებას და ახალი გადაწყვეტილებით სს ს----- კ-----ა „ე-----ს“ სარჩელის უარყოფას.

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

სააპელაციო სასამართლო მხარეთა მოსაზრების მოსმენის, საქმეში წარმოდგენილ მტკიცებულებათა შეფასების, სააპელაციო საჩივრის მოტივების შესწავლა-გაანალიზების და გასაჩივრებული კანონიერება-დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ აპელანტთა მოთხოვნა არ უნდა დაკმაყოფილდეს და უცვლელად უნდა დარჩეს ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილება, შემდეგ გარემოებათა გამო:

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

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში, ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. იმავე მუხლის მე-2 ნაწილით, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას, სასამართლო ხელმძღვანელობს საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 382-ე მუხლის მე-2 ნაწილით, სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გაიზიაროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მტკიცებულებათა გამოკვლევის შედეგები მთლიანად ან ნაწილობრივ. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტით, სააპელაციო სასამართლოს განჩინება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს მოკლე დასაბუთებას გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების ან უცვლელად დატოვების შესახებ. თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებასა და დასკვნებს, საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-6 მუხლის პირველ პარაგრაფზე, რომელიც ავალდებულებს სასამართლოს დაასაბუთოს თავისი გადაწყვეტილება, ამავდროულად, სააპელაციო პალატა, ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს (Hirvisaari

v. Finland, §32; ჯღარკავა საქართველოს წინააღმდეგ, N7932/03; Van de Hurk v. Netherlands, par.61, Garcia Ruiz v. Spain [GC] par.26; Jahnke and Lenoble v France (dec.); Perez v France [GC], par. 81) გადაწყვეტილებებზე დაყრდნობით განმარტავს, რომ დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლება არ მოითხოვს მხარეების მიერ მითითებულ ყველა არგუმენტზე დეტალური პასუხის გაცემას; გარდა ამისა, აღნიშნული უფლება ზედა ინსტანციის სასამართლოებს საშუალებას აძლევს დაეთანხმონ ქვედა ინსტანციის სასამართლოს დასაბუთებას, საფუძვლების გამეორების გარეშე. აქვე სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს შემდეგ განმარტებაზე: „სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია გამოასწოროს პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების დაუსაბუთებლობა და, პირიქით, ძალიან მოკლე მსჯელობა საჩივრის დაუშვებლად ცნობის შესახებ; ქვედა ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობის გაზიარება, არ არღვევს დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლებას“ (Gorou v. Greece (N.3) §§ 38-42).

ამდენად, 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 გაუქმებას და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების საფუძველს.

სააპელაციო სასამართლო იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საქმეზე დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, ფაქტობრივი გარემოებების სამართლებრივ შეფასებებს, მიუთითებს მათზე და აღნიშნავს შემდეგს:

მოცემულ შემთხვევაში, დავის საგანს წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით (შემდეგში - დადგენილება) დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მონაწილე სუბიექტებს შორის წარმოშობილი ურთიერთობა.

ზემოაღნიშნული დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, ხოლო 4.1 მუხლის მიხედვით, პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ

კადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს...

მითითებული დადგენილების მე-9 მუხლი ითვალისწინებს პროგრამის ზედამხედველობას, რომელსაც ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამ მუხლის მე-4, მე-5 და მე-6 პუნქტების შესაბამისად, პროგრამის განმახორციელებელი უფლებამოსილია ზედამხედველობა გაუწიოს შემთხვევათა შემდეგ ეტაპებს: 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 მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილების №1 დანართის მე-20 მუხლის (პროგრამებში მონაწილე სუბიექტების უფლება-მოვალეობები) მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლს (რევიზია) ახორციელებს რეგულირების სააგენტო.

ამდენად, პალატა ასკვნის, რომ სადავო შემთხვევა მოწესრიგებულია სპეციალური კანონმდებლობით, რომელიც თავად განსაზღვრავს ურთიერთობის მონაწილეთა უფლება-მოვალეობებს, შესაბამისად ურთიერთობის მოწესრიგებაც ექვეა ამავე კანონმდებლობის ფარგლებში და არ საჭიროებს დამატებით სხვა რეგულაციებს.

სააპელაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ დადგენილების მე-14 მუხლით განსაზღვრულია **საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ფარგლები**; კერძოდ ამ ნორმის 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). დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამასთან, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ, თუნდაც ინსპექტირების ეტაპზე.. განსახილველი ნორმის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის თანახმად კი

ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ **შეტყობინების სისტემაში** ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ებ)ის შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, **შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას (მოპასუხე მიიჩნევს, რომ მოსარჩელეს კვლევები არ უნდა ჩაეტარებინა და შესაბამისად, არასწორად ჩატარებული კვლევების კოდიც არ უნდა მიეთითებინა ფორმა 100-ში)**. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%.

განსახილველი სამართალურთიერთობის მომწესრიგებელი დადგენილების მე-16 მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტების თანახმად, რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით. რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რევიზია წარმოებს შერჩევითად ან/და საჭიროებისამებრ. რევიზიის შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით. რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას. რევიზიისთვის საჭირო ინფორმაციას ასევე ითხოვს პროგრამის განმახორციელებლისგანაც. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო ინფორმაცია/დოკუმენტაცია.

ამდენად, ერთმანეთისგან მკვეთრად გამიჯნულია სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს და სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილებათა ფარგლები. არც ერთი ნორმა არ ანიჭებს უფლებას სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შეითავსოს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ფუნქცია და პირიქით.

ზემოაღნიშნულ ნორმათა და საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებების გათვალისწინებით, სააპელაციო სასამართლო იზიარებს მოსარჩელის (მოწინააღმდეგე მხარე) წარმომადგენლის მსჯელობას, რომ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამოსილ პირს უნდა შეეფასებინა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ 14.1 მუხლში მოცემული საანგარიშგებო დოკუმენტაცია და არ უნდა გასცდენოდა მის ფარგლებს, რადგან აღნიშნული ნორმა არ იძლევა სხვადასხვაგვარი ინტერპრეტაციის შესაძლებლობას და მასში ამომწურავადაა ჩამოთვლილი ანაზღაურების გაცემამდე ადმინისტრაციული ორგანოს შემოწმების

ფარგლები, რაც არ არის გათვალისწინებული გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემისას.

სააპელაციო პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობას მასზედ, რომ ინსპექტირების მიზანი წარდგენილი დოკუმენტაციის გამართულობის შემოწმებაა, რაც შეიძლება გამოიხატოს სოციალური მომსახურების სააგენტოსაგან მიმწოდებლის მიერ მისთვის მატერიალურად წარდგენილი დოკუმენტაციის და პროგრამულად შეტყობინების სისტემით წარდგენილი ინფორმაციის შედარებაში, მათი ურთიერთშესაბამისობის თუ შეუსაბამობის დადგენაში, რაც შემდგომ გავლენას ახდენს შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურების საკითხზე.

განსახილველ შემთხვევაში საქმეში დაცული მასალით კი ირკვევა, რომ სადავო გადაწყვეტილებები ისე იქნა მიღებული, რომ ინსპექტირების ეტაპისათვის დამახასიათებელი გარემოებები დადგენილი არ ყოფილა. უფრო მეტიც, **არც ერთ აქტში არ იქნა მითითებული, თუ კონკრეტულად რა სახის დარღვევას ჰქონდა ადგილი მოსარჩელის მხრიდან, მაშინ როდესაც „კ“ ქვეპუნქტის შემთხვევა შეიძლება გამოიხატოს სხვადასხვა სახითა და ფორმით. გარდა ამისა, მხოლოდ სასამართლოს სხდომაზე და შესაგებლით მითითებული იქნა გარკვეული გარემოებები, რაც მოპასუხის მოსაზრებით დაედო საფუძვლად სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ნაწილობრივ ანაზღაურებას, მაგრამ გარემოებები არასრულყოფილია, რადგან მოსარჩელისათვის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ მოპასუხის არგუმენტაცია შეეხო მხოლოდ 6 პირს, თ-----ას, მ-----ას, დ-----ა-----ას, ლ-----ს, ც-----ასა და ლ-----ას, მაშინ როცა მოსარჩელე ითხოვდა 15 პირის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების სრულად ანაზღაურებას. გარდა ამისა, ადმინისტრაციული ორგანოს გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი უნდა გამომდინარეობდეს მოტივაციიდან და უნდა იყოს მკაფიო, ადვილად აღსაქმელი დაინტერესებული პირისათვის, რათა იგი აღსრულდეს დაუბრკოლებლად, რასაც მოცემულ ვითარებაში სადავო აქტებთან მიმართებაში ადგილი არა აქვს, ისინი ბუნდოვანია.**

პალატა დამატებით აღნიშნავს, რომ სამედიცინო დიაგნოზი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, ავადმყოფის მრავალმხრივ გამოკვლევაზე დაფუძნებული საექიმო დასკვნაა, რაც კონკრეტულ შემთხვევაში განხორციელდა პაციენტების ც-----ას, ლ-----ს, ლა-----ას, ლ-----ას, მ-----ასა და დ-----ა-----ას მიმართ სს ს----- კ-----ა „ე-----ს“ კლინიკაში ჩატარებული მკურნალობის პროცესში. პალატის მოსაზრებით, სამედიცინო დიაგნოზის შინაარსობრივი სისწორე არ წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ინსპექტირების ფარგლებს, რა დროსაც სააგენტოს უფლება აქვს შეამოწმოს მხოლოდ დოკუმენტების გამართულობა და შეადაროს მონაცემების

სისწორე. ამგვარ ფუნქციას კანონმდებელი სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ანიჭებს, რასაც ეს უკანასკნელი ახორციელებს შესაბამისი რევიზიის ჩატარების გზით (იხ. ანალოგიურ საკითხზე საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2018 წლის 5 აპრილის განჩინება საქმეზე №ბს-15-15(კ-18)).

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-5 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება არა აქვს კანონმდებლობის მოთხოვნათა საწინააღმდეგოდ განახორციელოს რაიმე ქმედება.ამავე კოდექსის 95-ე მუხლის პირველი და მე-2 ნაწილების თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილია ადმინისტრაციულ წარმოებაში ჩააბას დაინტერესებული მხარე მისი მოთხოვნის საფუძველზე, ხოლო კანონითგანსაზღვრულ შემთხვევაში ვალდებულია უზრუნველყოს მისი მონაწილეობა ადმინისტრაციულ წარმოებაში. ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოების დაწყების შესახებ აცნობოს დაინტერესებულ მხარეს, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით შეიძლება გაუარესდეს მისი სამართლებრივი მდგომარეობა და უზრუნველყოს მისი მონაწილეობა ადმინისტრაციულ წარმოებაში.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის მუხლის 1-ლი და მე-2 ნაწილების 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.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60^{1.1} - 60^{1.2} მუხლის საფუძველზე ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. 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.

სასამართლო საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4.

მუხლის საფუძველზე განმარტავს, რომ თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნოს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი და დაავალოს ადმინისტრაციულ ორგანოს ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი. სასამართლო ამ გადაწყვეტილებას იღებს იმ შემთხვევაში, თუ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისათვის არსებობს მხარის გადაუდებელი კანონიერი ინტერესი, რაც კონკრეტულ შემთხვევაში სახეზეა.

5.შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, 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, სააპელაციო საჩივარი კი არ შეიცავს დასაბუთებულ არგუმენტაციას გადაწყვეტილების უკანონობის თაობაზე, რის გამოც წარმოდგენილი სააპელაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს და უცვლელად უნდა დარჩეს ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილება.

6. სასამართლო ხარჯები

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-9 მუხლის პირველი ნაწილის საფუძველზე მხარეები გათავისუფლებულნი არიან სახელმწიფო ბაჟის გადახდისაგან.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

სააპელაციო პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მეორე ნაწილით, ამავე კოდექსის მე-12, 34-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 372-ე, 377-ე, 390-ე, 391-ე, 397-ე მუხლებით და

და ა დ გ ი ნ ა:

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სამეგრელო-ზემო სვანეთის სოციალური მომსახურების ცენტრის სააპელაციო საჩივრები არ დაკმაყოფილდეს;
2. ზუგდიდის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილება დარჩეს უცვლელად;

3. აპელანტი განთავისუფლებულია სახელმწიფო ბაჟის გადახდისაგან;

4. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მისამართი: თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (მისამართი: ქუთაისი, ნიუპორტის ქ.№32) 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

ნანა კალანდაძე