



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით
შ ე ს ა ვ ა ლ ი ნ ა წ ი ლ ი

10 დეკემბერი, 2019 წელი
თბილისი

ქ.

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - ილონა თოდუა

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, შ-----
-----ის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრი;

წარმომადგენელი - ლ-----ე;

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

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – გორის რაიონული სასამართლოს 2019
წლის 13 ივნისის გადაწყვეტილება

საქმის განხილვის ფორმა - ზეპირი მოსმენის გარეშე

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შ-----ის სოციალური
მომსახურების სამხარეო ცენტრის უფროსის მოადგილის 2-----
ის
№----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

1.2. შპს „გ-----ის“ 2-----ის №---- ადმინისტრაციული საჩივრის
დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების
სააგენტოს“
2-----ის №----- გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

2. მოპასუხეების პოზიცია:

2.1. მოპასუხის წარმომადგენლებმა სარჩელი არ სცნეს, მიუთითეს და განმარტეს, რომ განსახილველ შემთხვევაში ძირითად სამართლებრივ აქტს, რომლითაც სარგებლობენ მხარეები, წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36-ე დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“. აღნიშნული დადგენილების მიხედვით, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ –სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი). ხოლო პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), 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.

ამასთან, ეს პროგრამა და თანდართული დანართები, ამ 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.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „გ-----ის“ სარჩელი სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ მიმართ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის შესახებ დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შ-----ის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის უფროსის მოადგილის მ.გ-----ის 2-----ის №----- გადაწყვეტილება. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2-----ის №----- გადაწყვეტილება, შპს „გ-----ის“ 2-----ის №----- ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

4.1. შპს „გ-----ის“ წარმომადგენლებს 2-----ს ჩაბარდათ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შ-----ის სოციალური

მომსახურების სამხარეო ცენტრის“ უფროსის მოადგილის მ.გ-----ის 2-----
-----ის №----- გადაწყვეტილება, საიდანაც ირკვევა, რომ შპს „გ-----
ს“ უარი ეთქვა გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2-----ის №-----
გადაწყვეტილება, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

4.2. შპს „გ-----ში“ 2----- ჩათვლით პაციენტი დ-----ი
(პ/ნ-----), ხოლო პაციენტი ნ----- (პ/ნ----- 2-----
-----ის ჩათვლით მკურნალობდნენ გადაუდებელი სტაციონარული
მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, თანახმად საქართველოს
მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36-ე დადგენილების დანართი 1.3
პირველი პუნქტის.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2-----ის №-----
გადაწყვეტილება, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

4.3. დ-----ი შპს „გ-----ში“ მკურნალობდა დიაგნოზით ჯ-----
-----, ხოლო 2-----ის
ჩათვლით სამკურნალოდ მივიდა გადაუდებელი სტაციონალური
მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში შპს „-----
-----ში“ დიაგნოზით - პ-----ი დაუზუსტებელი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა ცნობა ჯანმრთელობის
მდგომარეობის შესახებ, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

4.4. დ-----ი 2-----ის ჩათვლით სამკურნალოდ მივიდა
გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში
შპს „-----ში“ დიაგნოზით - პ-----
--ი დაუზუსტებელი. ჩარევა G----- ჩადგმა;
ინფორმაცია შპს „-----იდან“,
მხარეთა ახსნა-განმარტება.

4.5. ნ----- შპს „გ-----ში“ გადაყვანამდე მკურნალობდა სს „-----ში“ თ-----
-----იქიდან გამომდინარე, რომ სს
„-----ს“ არ გააჩნია რეანიმაციული განყოფილება, იგი კატასტროფის ბრიგადის
მიერ გადაყვანილ იქნა შპს „გ-----ში“, მეორე დღეს მოხდა ქირურგიული
ჩარევა. ნ.დ-----ის დაუდასტურდა ა----- შპს „გ-----ის“ მიერ
მითითებული იყო დიაგნოზი „-----ე“, პ-----იურ დასკვნაში კი პ-----
-----მა მიუთითა „ც-----“, მან იხელმძღვანელა „-----ის
ცხრილით“, სადაც ჩამოთვლილია ა-----ის კლასიფიკაცია და
დანართში მითითებულია შემდეგი: გარდა ს-----ებისა, რომლებიც

ითვლებიან ა-----ებად, ანუ აღნიშნული ტერმინი მოიაზრებს ა----- ს-----
ს.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

ს-----ების მ-----ა, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

4.6. ნონა ღ-----ი 2-----ის ჩათვლით მკურნალობდა შპს „გ-----ში“ დიაგნოზით C-----ის ა-----ი ს-----, მაგრამ მ-----ის პასუხით პაციენტს დაუდგინდა ს-----ის სერიოზული ც-----, რაც წარმოადგენს არა ა----- ს-----ს, არამედ კე-----ს.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

4.7. სამედიცინო შემთხვევებს ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის

№36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 ნაწილის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად. მოსარჩელეს უარი ეთქვა გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე, რადგან დიაგნოზი C-----ის ა-----ი ს-----, როგორც მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და არ აკამყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2-----ის №----- გადაწყვეტილება, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

4.8. შპს „გ-----მა“ ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ და მოითხოვა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2-----ის №----- გადაწყვეტილების ნაწილობრივ ბათილად ცნობა, ვინაიდან აღნიშნული გადაწყვეტილება იყო დაუსაბუთებელი და კანონდარღვევით გამოცემული.

შპს „გ-----ის“ 2-----ის ადმინისტრაციული საჩივარი; სსიპ

„სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2-----ის №----- გადაწყვეტილება, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

4.9. სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2-----ის №----- გადაწყვეტილებით მოსარჩელის საჩივარი არ დაკმაყოფილდა: დ-----ის გაწერისას დაფიქსირდა სტაბილიზაცია, მაგრამ 2 საათში მოხდა მისი ჰოსპიტალიზაცია ალტერნატიულ კლინიკაში, სადაც ჩაუტარდა მკურნალობა. ამიტომ შინაარსობრივად განხილულ იქნა როგორც 1 უწყვეტი შემთხვევა და არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას. ნ----- მკურნალობდა შპს „გ-----ში“, 3-

-----ი კვლევის დასკვნის მიხედვით, დადგინდა დიაგნოზი „ს-----
ის სერიოზული ც-----“, კლინიკური დიაგნოზი: „მ-----
-----“. მიმწოდებლის მიერ ელექტრონული სისტემით წარდგენილი
დიაგნოზი: „ს-----ის ა-----ი ს-----“. მიწოდებული ინფორმაციის და
სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ დამთხვევის გამო არ დაექვემდებარა
ანაზღაურებას.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

შპს „გ-----ის“ 2-----ის ადმინისტრაციული საჩივარი;
სსიპ

„სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2-----ის №-----
გადაწყვეტილება, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

5. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

5.1. პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა „საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (დამტკიცებულია
საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის № 36 დადგენილებით)
დანართი № 1.2-ით განსაზღვრულ გადაუდებელი ამბულატორიული და
სტაციონარული მომსახურების პირობებზე - დაავადებათა და სამედიცინო
ჩარევის სახეობებზე და განამრტა, რომ აღნიშნული „პროგრამის“ დანართი № 1-
ის 21-ე მუხლის 1-ლი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, პროგრამით
გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს ამ დადგენილების დანართი №1-
ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული
მოსარგებლეებისათვის სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის და №1.2-
ის შესაბამისად, ხოლო 22-ე მუხლით განსაზღვრულია ამ მომსახურების
სახელმწიფოსაგან ანაზღაურების პირობები.

სასამართლომ მიუთითა საქმის მასალებით დადგენილ გარემოებაზე, რომ დ-----
-----სა და ნ-----ს შპს „გ-----ში“ გაეწია სტაციონარული
მომსახურების ისეთი სახეები, რომლებიც მითითებული „პროგრამით“
ექვემდებარება სახელმწიფოსაგან ანაზღაურებას.

„პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-14 მუხლის თანახმად, სასამართლომ
განმარტა, რომ საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება: ა)
მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების შედარება 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). ხოლო 22-ე
მუხლის მე-11 ნაწილით, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული
მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც
განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ

ანაზღაურდება,

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა დადგენილ გარემოებაზე, რომ მოპასუხის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე გასაჩივრებული გადაწყვეტილებების მიხედვით უარი ითქვა იმ საფუძველით, რომ სამედიცინო შემთხვევას ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2-ე ნაწილის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად განმარტებული მიიჩნევა, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს), ხოლო სასამართლო სხდომაზე მოპასუხის წარმომადგენლებმა მიუთითეს, რომ მოსარჩელეს უარი ეთქვა ასევე ნ-----ისთვის გაწეული არაჯეროვანი და არასრულყოფილი სამედიცინო მომსახურებისთვის, რის გამოც ის გაწერისთანავე მოთავსდა სხვა კლინიკაში „-----ში“ და მოხდა მისი არა რეჰოსპიტალიზაცია, არამედ მკურნალობის გაგრძელება.

სასამართლომ ასევე მიუთითა დადგენილ გარემოებაზე, რომ ნ----- მკურნალობდა შპს „გ-----ში“, კ-----ი კვლევის დასკვნის მიხედვით, დადგინდა დიაგნოზი „ს-----ის სერიოზული ც-----“, კლინიკური დიაგნოზი: „მ-----“. მიმწოდებლის მიერ ელექტრონული სისტემით წარდგენილი დიაგნოზი: „ს-----ის ა-----ი ს-----“. მიწოდებული ინფორმაციის და სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ დამთხვევის გამო არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას. სასამართლო სხდომაზე წარდგენილი მასალებით და მხარეთა ახსნა- განმარტებით გაირკვა, რომ ც----- არის ს-----ის დასახელება და მაგრამ სადავო გახდა, თუ როგორი სახის ს-----ა. მოპასუხე მხარემ მიუთითა, რომ ზეპირი კონსულტაცია გაიარეს ო-----თან და ამის შემდეგ მიიღეს სადავო გადაწყვეტილება.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ ამ გარემოებების სრულყოფილი დადგენა უკავშირდებოდა ჩატარებულ სამედიცინო მომსახურებას და სწორი დიაგნოზი იქნა თუ არა დასმული მათ შორის საერთაშორისო კლასიფიკაციის მიხედვით და სწორად იქნა თუ არა შეტანილი შესაბამის სამედიცინო დოკუმენტაციაში, იყო რეგულირების სააგენტოს კომპეტენცია და არა მოპასუხის, რომელთა წარმომადგენლებს სპეციალური სამედიცინო ცოდნა არ გააჩნდათ.

სასამართლოს განმარტებით, რაიმე სახის მტკიცებულება, რომ ნ-----ი უხარისხოდ გაწეული სამედიცინო მომსახურების გამო მოთავსდა სხვა კლინიკაში მეორე დღეს, ხოლო ნ-----თან დაკავშირებით არასწორად დადგინდა თუ არა დიაგნოზი და რა სახელწოდებით უნდა იყოს, წარდგენილი არ იყო.

სასამართლომ ასევე განმარტა, რომ იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლის უფლებამოსილება გააჩნია საქართველოს იურიდიული პირს – „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“, თანახმად „სააგენტოს“ დებულების (დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის №01-64/ნ ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ და „ვ“ ქვეპუნქტებისა.

დადგენილია, რომ პაციენტ დ-----ის და პაციენტ ნ-----ს შემთხვევაში, მათ მიმართ გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის შემოწმება არ მომხდარა ამისთვის უფლებამოსილი ორგანოს - სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“ მიერ.

სასამართლოს განმარტებით, მოპასუხეთა მხრიდან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება ხდება „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-14 მუხლის ფარგლებში, რაც არ გულისხმობს პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში), აგრეთვე ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირებას კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლს.

ამასთან, სასამართლომ განმარტა, რომ „პროგრამის“ დანართი №1-ის მე-14 მუხლის ,და №1-ის მე-16 მუხლის შესაბამისად, მოპასუხე მხარეს არ ჰქონდა კანონმდებლობით განსაზღვრული კომპეტენცია, გაწეული სამედიცინო მომსახურების უხარისხობისა თუ მიზანშეუწონლობის მიზეზით უარი ეთქვა მოსარჩელისათვის შესაბამისი ხარჯების ანაზღაურებაზე.

ამრიგად, სასამართლომ მიიჩნია, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის 1-ლი ნაწილის შესაბამისად, სახეზე იყო სადავოდ გამხდარი გადაწყვეტილებები ბათილად ცნობის საფუძვლები.

6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შ-----ის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის სააპელაციო მოთხოვნა:

გორის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 13 ივნისის გადაწყვეტილების გაუქმება, ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილება და მოწინააღმდეგე მხარისათვის სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა.

6.1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შ-----ის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

სააპელაციო საჩივრის ავტორს მიაჩნია, რომ სასამართლომ არასწორად განმარტა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მე-15 მუხლის „ე“ ქვეპუნატი და მე-14 მუხლი.

აპელანტი მიიჩნევს, რომ კლინიკის მიერ დარღვეულია დადგენილების მოთხოვნები, რის გამოც შემთხვევა შეუძლებელია დაექვემდებაროს ანაზღაურებას. აპელანტი მიიჩნევს, რომ გორის რაიონული სასამართლოს გადაწყვეტილება არის უსაფუძვლო, დაუსაბუთებელი და არგუმენტებს მოკლებული, შესაბამისად მიიჩნევს, რომ უნდა გაუქმდეს გასაჩივრებული გადაწყვეტილება, რადგან სააგენტოს მიერ გასაჩივრებული ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია მოქმედი კანონმდებლობის ფარგლებში და არ არსებობს მათი ბათილობის საფუძვლები.

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

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

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

განსახილველ შემთხვევაში სადავო გარემოებას წარმოადგენს სამედიცინო დაწესებულების - შპს „გ-----ის“ მიერ პაციენტებზე გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების საკითხი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის საფუძველზე. აპელანტი (მოპასუხე) ადმინისტრაციული ორგანოები მიიჩნევდნენ, რომ მოსარჩელის მიერ გაწეული კონკრეტული სამედიცინო მომსახურება არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, რასაც სადავოდ ხდის სამედიცინო დაწესებულება. პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ განვითარებული მსჯელობის თანახმად, მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო არ წარმოადგენს უფლებამოსილ პირს განახორციელოს საკითხის იმგვარი კვლევა, რაც საფუძველად დაედო სადავო აქტების გამოცემას. პალატას მიაჩნია, რომ სადავო საკითხის არსებითად

სწორად გადაწყვეტის მიზნით, მნიშვნელოვანია დადგინდეს სადავო ურთიერთობის მარეგულირებელი კანონმდებლობით აპელანტი ადმინისტრაციული ორგანოსთვის დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლები და მოსარჩელესთან მიმართებით ამ უფლებამოსილების ფარგლებში განხორციელებული საქმიანობის კანონიერება.

დადგენილია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შ-----ის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის სადავო გადაწყვეტილებით შპს „გ-----ს“ უარი ეთქვა მის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე იმ საფუძველზე, რომ პაციენტ დ-----ისა და ნ-----ს, შემთხვევების თაობაზე მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევადა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებდა პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს, რაც გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი გახდა.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებულ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაზე“, რომლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენს: ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; და ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (მე-7 მუხლი). ამასთან, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო (მე-3 მუხლი). საგულისხმოა, რომ პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში (9.2 მუხლი).

ზემოაღნიშნული ნორმატიული აქტი ადგენს, რომ პროგრამის განმახორციელებელი - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ახორციელებს ქვემოთ ჩამოთვლილ ეტაპთა ზედამხედველობას: ა) პირის მოსარგებლედ ცნობა/რეგისტრაცია; ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ; გ) შეტყობინების საფუძველზე, შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგი; დ) ანგარიშის წარდგენა; ე) საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირება; ვ) შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურება ან ანაზღაურებაზე უარი; ზ) პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი, ხოლო რეგულირების სააგენტო ახორციელებს მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლს (შემდგომში რევიზია) (9.6 მუხლი). რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას განახორციელოს რევიზია, ადასტურებს ამავე დადგენილების 16.1 მუხლიც. რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილებათა ფარგლების უფრო ცხადად დადგენის მიზნით, პალატა

მიზანშეწონილად მიიჩნევა მიუთითოს მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილების N1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებები. კერძოდ, მიმწოდებელი ვალდებულია: ა) მონაწილეობისას იხელმძღვანელოს მოქმედი კანონმდებლობით, მათ შორის, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ და „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონებით, ასევე მინისტრის მიერ გამოცემული ნორმატიული აქტებით; ბ) პროგრამის შესაბამისი კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოს ყველა იმ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომელსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად; გ) შეუფერხებლად მოახდინოს პროგრამით გათვალისწინებული შესაბამისი მომსახურების მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, დაუშვებელია მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა; დ) დადგენილი წესის შესაბამისად, მოახდინოს ანგარიშგება მართვაზე უფლებამოსილ მხარესთან და მოთხოვნის შესაბამისად, მიაწოდოს საჭირო დოკუმენტაცია და ინფორმაცია; ე) უზრუნველყოს მომსახურების გაწევა პროგრამით განსაზღვრული მოცულობის შესაბამისად; ვ) პროგრამის განმახორციელებელს და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს პროგრამულ მომსახურებაში არ გადაახდევინოს სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, გარდა ამ დადგენილებით განსაზღვრულისა; ზ) უზრუნველყოს პროგრამის 19¹ მუხლის შესაბამისად შეთანხმებული საჯარიმო სანქციების გადახდის ადმინისტრირების პირობების დაცვის ხელშეწყობა. რეგულირების სააგენტო ახორციელებს სწორედ მოცემული ჩამონათვალის ჯეროვნად შესრულებაზე კონტროლს.

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

შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურებაზე უარის საფუძვლები გათვალისწინებულია დადგენილების მე-15 მუხლით. სადავო აქტების სამართლებრივ საფუძველს წარმოადგენს ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა,

როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.

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

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

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ გორის რაიონულმა სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტის მიერ არ ყოფილა მითითებული გარემოებებზე, რომლებიც გააბათილებდა პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილებით გაკეთებულ სამართლებრივ დასკვნებს. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული გარემოებები, რისი გათვალისწინებითაც უცვლელად უნდა დარჩეს გორის რაიონული სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 13 ივნისის გადაწყვეტილება.

8. პროცესის ხარჯები:

8.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მე-2

ნაწილის თანახმად, აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ას ორმოცდაათი) ლარი, უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

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

და ა დ გ ი ნ ა :

1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და შ-----ის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.
2. უცვლელი დარჩეს გორის რაიონული სასამართლოს 2019 წლის 13 ივნისის გადაწყვეტილება.
3. აპელანტის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ასორმოცდაათი) ლარი, დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.
4. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №6) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა), მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის გადაცემის მომენტიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

მოსამართლე:

ილონა თოდუა