



**გადაწყვეტილება
საქართველოს სახელით
შესავალი ნაწილი**

29
ქ.თბილისი

მარტი,

2019

წელი

**თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა
კოლეგია**

**მოსამართლე თამარ ოქროპირიძე
სხდომის მდივანი სალომე ზაქაშვილი**

მოსარჩელე - შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----
--ი“

წარმომადგენელი - მ--- ჯ-----ი

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - ე----- ს-----ი

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტების ნაწილობრივ ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი:

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
მიერ 2017 წლის 05 დეკემბერს შედგენილი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს-----
--- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის
სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების
გეგმიური შემოწმების (მონიტორინგი, კონტროლი) აქტი N-----,
პაციენტების: მ----- მ-----ის, ე----- ხ-----ის, ი----- გ-----ას, ნ----- ო-----ის, კ-----
ზ-----ის, ნ--- კ-----ის, თ-----ე ჯ-----ის, ზ----- ფ-----ის, შ----- კ-----ის და თ---

-- კ-----ის შემთხვევებზე დაჯარიმების ნაწილში;

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 აპრილის N----- გადაწყვეტილება პაციენტების: მ----- მ-----ის, ე----- ხ-----ის, ი----- გ-----ას, ნ----- ო-----ის, კ----- ზ-----ის, ნ----- კ-----ის, თ-----ე ჯ-----ის, ზ----- ფ-----ის, შ----- კ-----ის და თ----- კ-----ის შემთხვევებზე დაჯარიმების ნაწილში.

2. მოპასუხის პოზიცია:

მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა სარჩელი არ ცნო, მხარი დაუჭირა საქმეზე წარმოდგენილ შესაგებელს და განმარტა, რომ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის მოთხოვნათა სრული დაცვით და არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის საფუძველი. შესაბამისად არ არსებობს შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ის“ სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველი.

3. სასამართლოს მიერ დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები:

3.1. საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების დანართი N1-ის (საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა) მე-15¹ მუხლის (პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლი), საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის N190/6 ბრძანებით დამტკიცებული „სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 20 ოქტომბრის N----- ბრძანების (მასში შეტანილი ცვლილებების გათვალისწინებით) საფუძველზე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის მონიტორინგის სამმართველოს უფროსმა სპეციალისტმა, ქვემო ქართლის სამხარეო ც-----ის კონტროლის მონიტორინგის მთავარმა სპეციალისტმა, საარსებო (ფულადი) შემწეობის დანიშვნა-ცვლილებების კანონიერების კონტროლის სამმართველოს სპეციალისტმა, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების მონიტორინგის სამმართველოს მთავარმა სპეციალისტებმა და შტატგარეშე თანამშრომლებმა შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ ჩაატარეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების გეგმიური შემოწმება. შემოწმება დაიწყო 2017 წლის 07 ნოემბერს და დამთავრდა 2017 წლის 13 ნოემბერს, დოკუმენტაციის დამუშავება დამთავრდა 2017 წლის 05 დეკემბერს.

აღნიშნული გეგმიური შემოწმების შედეგებზე სააგენტოს მიერ 2017 წლის 05 დეკემბერს შედგენილი იქნა შემოწმების აქტი N------. აქტში მიეთითა მონიტორინგის და კონტროლის შედეგად გამოვლენილი დარღვევანაკლოვანებების ფაქტობრივი აღწერა და სამართლებრივი შეფასება (შედეგები), სულ 24 შემთხვევა, რომელთა შორის აღინიშნა შემდეგი შემთხვევები:

1. შემთხვევის N-----, მ-----ი, პ/ნ 0----- დიაგნოზი - I დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა, პაციენტის მიღების თარიღი - 28.10.2017წ. 13:10 სთ, დიაგნოზის დამატების დრო 28.10.2017წ. 16:42 სთ, პაციენტმა უარი განაცხადა მკურნალობაზე, შემთხვევა დღემდე არ არის დახურული, შესაბამისად შემთხვევა „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ ასე მიმწოდებლის მიერ დარღვეულია პროგრამის მე-11 მუხლის მე-5 პუნქტის მოთხოვნები, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

ასევე მითითებულია, რომ ანალოგიურია შემდეგი შემთხვევები:

2. ე----- ხ-----ი, პ/ნ 2----- შემთხვევის N----- (ICD კოდი G46.8) თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობების დროს, შემთხვევა „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

3. ი----- გ-----ა, პ/ნ 6-----, შემთხვევის N----- (I დონის ინტენსიური), შემთხვევა „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

გეგმიური შემოწმების აქტში აღნიშნულია, რომ რიგ შემთხვევებში პაციენტებს ჩაუტარდათ მკურნალობა, რომლის ხარჯებს ანაზღაურებს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, შემთხვევები დღემდე არ არის დახურული, რის გამოც ისინი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50-50 ლარის ოდენობით, შემდეგ შემთხვევებში:

4. ნ----- ო-----ი, პ/ნ 1----- შეტყობინების N----- (ICD კოდი N39.0) საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის. შემთხვევა „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

5. კ----- ზ-----ი, პ/ნ 3----- შეტყობინების N----- (I დონის ინტენსიური), შემთხვევა „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-

4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

გეგმიური შემოწმების აქტში ასევე აღნიშნულია, რომ პაციენტები გაწერილია კლინიკიდან, რომელთა სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდა თვითდაფინანსებით, შემდეგ შემთხვევებში:

6. ნ--- კ-----ე, პ/ნ 3----- შეტყობინების N----- (I დონის ინტენსიური), შემთხვევა „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

7. თ-----ე ჯ-----ე, პ/ნ 0----- შეტყობინების N----- (I დონის ინტენსიური), შემთხვევა „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

8. ზ-----ფ-----ი, პ/ნ 0----- შეტყობინების N----- (I დონის ინტენსიური), შემთხვევა „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

9. შ--- კ-----ე, პ/ნ 0----- შეტყობინების N----- (ICD კოდი R 10) მუცლისა და მენჯის ტკივილი (ძლიერი ტკივილი, რომელიც საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციას). შემთხვევა „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

10. თ--- კ-----ე, პ/ნ 5----- შეტყობინების N----- (ICD კოდი O03.4) სპონტანური აბორტი, დაუმთავრებელი, გართულების გარეშე. შემთხვევა „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ და პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს დაეკისროს ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

2017 წლის 05 დეკემბრის გეგმიური შემოწმების აქტის დასკვნით ნაწილში მიეთითა, რომ მიმწოდებლის მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ჯამური ოდენობა შეადგენს 1200 ლარს, მათ შორის: უკან დაბრუნებას ექვემდებარება 0 ლარი, ხოლო დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შეადგენს 1200 ლარს.

მტკიცებულება, რომელსაც ეყრდნობა სასამართლო:

-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ 2017 წლის 05 დეკემბერს შედგენილი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ში“ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების გეგმიური შემოწმების (მონიტორინგი, კონტროლი) აქტი N----- (ს.ფ. 100-106);

3.2. საქმეში წარმოდგენილი სამედიცინო ბარათის თანახმად, პაციენტი მ----- მ-----ი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შესული იქნა 2017 წლის 28 ოქტომბერს 13:10 საათზე. მან მკურნალობაზე განაცხადა უარი და კლინიკა დატოვა 2017 წლის 28 ოქტომბერს 13:20 საათზე.

შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზის ამონაწერში მითითებულია, რომ მ----- მ-----ი კლინიკაში მიღებული იქნა 28.10.2017 წლის, 13:10 სთ-ზე, თვითდინებით. პაციენტის გაწერის თარიღია: 28.10.2017 წ. 13:20 სთ, შემთხვევის დახურვის თარიღი: 28.12.2017 წ. 16:23:09 სთ, ოპერატორის კომენტარი: არაპროგრამული შემთხვევა. გაუქმებულია კლინიკის მიერ.

- საქმეში წარმოდგენილი ცნობით ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, დგინდება, რომ პაციენტი ე----- ხ-----ი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შეყვანილი იქნა 2017 წლის 08 ოქტომბერს, 07:00 საათზე, სად-ის N8 დაწესებულებიდან, გაწერის თარიღი: 11.10.2017წ. 16:00 სთ.

შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზის ამონაწერის თანახმად, ე----- ხ-----ის კლინიკიდან გაწერის თარიღია: 08.10.2017 წ. 7:00 სთ, შემთხვევის დახურვის თარიღი: 28.12.2017წ. 16:27:42 სთ, ოპერატორის კომენტარი: არაპროგრამული შემთხვევა. გაუქმებულია კლინიკის მიერ.

- ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის თანახმად, პაციენტი ი----- გ-----ა შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შეყვანილი იქნა 2017 წლის 17 სექტემბერს 13:20 საათზე. პაციენტი უჩიოდა გულისრევის შეგრძნებას, მსუბუქ თავის ტკივილს, აღნიშნული ჩივილები დაეწყო ალკოჰოლური სასმელის მიღების შემდეგ. დაუდგინდა ალკოჰოლური სიმთვრალე Y91.9. ი----- გ-----ა კლინიკიდან გაეწერა 2017 წლის 17 სექტემბერს, 17:00 საათზე.

შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზის ამონაწერში მითითებულია, რომ ი----- გ-----ა დაწესებულებაში შეყვანილი იქნა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიერ, 2017 წლის 17 სექტემბერს, 13:20 საათზე, თუმცა ბაზაში არ არის მითითებული არც შემთხვევის დასრულების თარიღი და არც შემთხვევის დახურვის თარიღი.

- საქმეში წარმოდგენილი ცნობით ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, დგინდება, რომ პაციენტი ნ----- ო-----ი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შეყვანილი იქნა 2017 წლის 15 სექტემბერს, N8

პენიტენციური დაწესებულებიდან.

შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზის ამონაწერის თანახმად, ნ----- ო-----ი დაწესებულებაში შეყვანილი იქნა 16.09.2017 წ. 0:10 სთ-ზე, პაციენტის გაწერის თარიღად მითითებულია 16.09.2017 წ. 0:10 სთ, ხოლო შემთხვევის დახურვის თარიღია: 28.12.2017 წ. 16:45:33 სთ, ოპერატორის კომენტარი: არაპროგრამული პაციენტი.

-ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის თანახმად, პაციენტი კ---- ზ-----ი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შეყვანილი იქნა სად-ის N8 დაწესებულებიდან.

შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზის ამონაწერით დგინდება, რომ კ---- ზ-----ი დაწესებულებაში შეყვანილი იქნა 2017 წლის 08 სექტემბერს, 17:10 საათზე, შემთხვევის დასრულების თარიღად მითითებულია 08.10.2017წ. 07:00 სთ, ხოლო შემთხვევის დახურვის თარიღია: 28.12.2017წ. 16:27:42 სთ. ოპერატორის კომენტარი: არაპროგრამული შემთხვევა. გაუქმებულია კლინიკის მიერ.

-პაციენტი ნ--- კ-----ე შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შესული იქნა თვითღინებით, 2017 წლის 01 სექტემბერს 11:30 საათზე. მკურნალობის ხარჯებმა შეადგინა 141.80 ლარი (Emergency) და 400 ლარი (გინეკოლოგია).

შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზის ამონაწერის თანახმად, ნ--- კ-----ის კლინიკიდან გაწერის თარიღად ფიქსირდება 01.09.2017წ. 11:30 სთ. შემთხვევის დახურვის თარიღად მითითებულია 28.12.2017წ. 17:21:57 სთ. ამასთან, დაფინანსების წყაროში მითითებულია თვითდაფინანსება.

-საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის თანახმად, პაციენტი თ-----ე ჯ-----ე შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შეყვანილი იქნა 2017 წლის 17 სექტემბერს, 12:13 საათზე. პაციენტს დაუდგინა ჰემოროიდული დაავადება IIIა ხარისხი, ბუასილის კვანძები, თრომბოფლებიტი K64.2 უროლითიაზი N20.1.

შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზის ამონაწერით დგინდება, რომ თ-----ე ჯ-----ე კლინიკიდან გაეწერა 2017 წლის 17 სექტემბერს, 12:13 საათზე, ხოლო შემთხვევის დახურვის თარიღად დაფიქსირებულია 28.12.2017წ. 17:36:09 სთ. ოპერატორის კომენტარი: არაპროგრამული შემთხვევა. ამასთან, დაფინანსების წყაროში მითითებულია თვითდაფინანსება.

-ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის თანახმად, პაციენტი ზ----- ფ-----ი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შეყვანილი იქნა 2017 წლის 17 სექტემბერს, 11:53 საათზე. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი ცეფალგია დაუზუსტებელი, G44.8.

შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზის ამონაწერის თანახმად, ზ----- ფ-----ის გაწერის თარიღად დაფიქსირებულია 17.09.2017წ. 11:53 სთ, ხოლო შემთხვევის დახურვის თარიღია: 29.12.2017წ. 10:57:19 სთ. ოპერატორის კომენტარი: არაპროგრამული შემთხვევა.

-საქმეში წარმოდგენილი სამედიცინო ბარათით დგინდება, რომ პაციენტი შ----- კ-----ე შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შეყვანილი იქნა 2017 წლის 05 ნოემბერს 06:48 საათზე. ამავე სამედიცინო ბარათში მითითებულია, რომ შ----- კ-----ე უარს აცხადებს კვლევებსა და კონსულტაციებზე შემოთავაზებულ სტაციონარულ დაწესებულებაში და საკუთარი ნებით ტოვებს კლინიკას.

შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზის ამონაწერით დგინდება, რომ ელექტრონულ პროგრამაში შ----- კ-----ის კლინიკიდან გაწერის თარიღად დაფიქსირებულია 05.11.2017წ. 18:00 სთ, ხოლო შემთხვევის დახურვის თარიღია 28.12.2017წ. 18:11:24 სთ. ამასთან, დაფინანსების წყაროში მითითებულია თვითდაფინანსება.

-პაციენტი თ----- კ-----ე შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შეყვანილი იქნა 2017 წლის 24 აგვისტოს, 02:40 სთ-ზე. მკურნალობის ხარჯებმა შეადგინა 141.80 ლარი (Emergency) და 415 ლარი (გინეკოლოგია).

შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზის ამონაწერის თანახმად, თ----- კ-----ის კლინიკიდან გაწერის თარიღად დაფიქსირებულია 24.08.2017წ. 2:40 სთ. შემთხვევის დახურვის თარიღია: 29.12.2017წ. 10:51:54 სთ. ოპერატორის კომენტარი: ველოდებით მორფოლოგიას არაპროგრამული შემთხვევა.

მტკიცებულებები, რომლებსაც ეყრდნობა სასამართლო:

- მ----- მ-----ის სამედიცინო ბარათის ასლი (ს.ფ. 113);
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (პაციენტი ე----- ხ-----ი) (ს.ფ. 34-35);
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (პაციენტი ი----- გ-----ა) (ს.ფ. 36-37);
- ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (პაციენტი ნ----- ო-----ი) (ს.ფ.

38-39);

-ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (პაციენტი კ---- ზ-----ი) (ს.ფ. 123-124);

-ნ--- კ-----ის მკურნალობის ხარჯების კალკულაცია (ს.ფ. 43-45);

-ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (პაციენტი თ-----ე ჯ-----ე) (ს.ფ. 46-47);

-ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (პაციენტი ზ----- ფ-----ი) (ს.ფ. 50-51);

-შ----- კ-----ის სამედიცინო ბარათის ასლი (ს.ფ. 128);

-თ----- კ-----ის მკურნალობის ხარჯების კალკულაცია (ს.ფ. 54-55);

-ამონაწერები შპს „ა-----ოს ო. ლ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ ელექტრონული ბაზიდან (ს.ფ. 213-231);

3.3. შპს „ა-----ოს ო. ლ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----მა“, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ 2017 წლის 05 დეკემბერს შედგენილი შპს „ა-----ოს ო. ლ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ში“ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების გეგმიური შემოწმების (მონიტორინგი, კონტროლი) აქტი N-----, გაასაჩივრა ადმინისტრაციული საჩივრით 2018 წლის 23 იანვარს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში.

შპს „ა-----ოს ო. ლ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ 2018 წლის 23 იანვრის N----- ადმინისტრაციული საჩივარი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის N----- ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) მიერ განხილული იქნა 2018 წლის 5 თებერვლის სხდომაზე.

აღნიშნულ სხდომაზე კომისიის მიერ მიღებული იქნა გადაწყვეტილება შპს „ა-----ოს ო. ლ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ 2018 წლის 23 იანვრის N----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ. ბათილად იქნა ცნობილი სადავო აქტით გათვალისწინებული სანქციები 14 შემთხვევის ნაწილში, ხოლო დარჩენილი სხვა შემთხვევების (10 შემთხვევის) გამო, მიმწოდებლის მიმართ საჯარიმო სანქციის სახით დარჩენილი ფინანსური ვალდებულება განისაზღვრა 500 ლარით. გადაწყვეტილებაში აღინიშნა შემდეგი:

- N----- (მ. მ-----ი), შემთხვევა დაწყებულია 28.10.2017 16:42:36, პაციენტი პროგრამის მოსარგებლეა. პაციენტი გაწერილია კლინიკიდან 28 ოქტომბერს, ხოლო შემთხვევა დახურულია მონიტორინგის განხორციელების შემდეგ, კომენტარის ველში - „არაპროგრამული შემთხვევა, გაუქმებულია კლინიკის

მიერ“. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად, 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 რეკონსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა. გარდა იმისა, რომ მიმწოდებლის ამგვარი ქმედებით, იზღუდება ამავე პაციენტის სხვა შემთხვევის სწორი ადმინისტრირება (არ ფიქსირდება ხელწერილით კლინიკის დატოვების ფაქტი), გამოსავალში მითითებულია - გამოჯანმრთელება. შესაბამისად, ამ შემთხვევის გამო დაკისრებული საჯარიმო სანქცია საფუძვლიანია.

-N----- (ე. ხ-----ი) შემთხვევა დაწყებულია 08.10.2017 12:21:51, პაციენტი პროგრამის მოსარგებლეა. პაციენტის კლინიკაში მიყვანა მოხდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ, შეტყობინებაში დაფინანსების წყაროდ მითითებულია პროგრამა, შემთხვევა დახურულია მონიტორინგის განხორციელების შემდეგ 28 დეკემბერს, გამოჯანმრთელებით, თუმცა კომენტარის ველში მითითებულია - „არაპროგრამული შემთხვევა, გაუქმებულია კლინიკის მიერ.“ არც 28 დეკემბრის და არც მიმდინარე პერიოდისათვის, შემთხვევის შესახებ მონაცემებში არ ფიქსირდება, რომ პაციენტი მიყვანილია კლინიკაში სასჯელაღსრულების დეპარტამენტიდან, რაც არსებობის შემთხვევაში, გამორიცხავდა შემდგომში ამ შემთხვევის პროგრამული დაფინანსების შესაძლებლობას და მონიტორინგის დროს საჯარიმო სანქციის გამოყენებას. შესაბამისად, ამ შემთხვევაზე გამოყენებული სანქცია საფუძვლიანია.

----- (ი. გ-----ა) შემთხვევა დაწყებულია 17.09.2017 14:42:37, პაციენტი პროგრამის მოსარგებლეა, გაწერილია იმავე დღეს. შემთხვევა მიმდინარე ეტაპამდე დაუხურავია და კომენტარი არ არის წარმოდგენილი. გადმოცემულია დიაგნოზი - I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. შემთხვევის შესახებ მონაცემებში არ ფიქსირდება, რომ პაციენტმა იმავე დღეს დატოვა კლინიკა და არ საჭიროებდა მკურნალობას, რაც არსებობის შემთხვევაში, გამორიცხავდა შემდგომში ამ შემთხვევის პროგრამული დაფინანსების შესაძლებლობას და მონიტორინგის დროს საჯარიმო სანქციის გამოყენებას. შესაბამისად, ამ შემთხვევაზე გამოყენებული სანქცია საფუძვლიანია.

----- (ნ. ო-----ი) შემთხვევა დაწყებულია 16.09.2017. საჩივრით დგინდება, რომ პაციენტი არ მიეკუთვნება პროგრამის მოსარგებლეთა წრეს (მოყვანილია

სასჯელადსრულების დეპარტამენტიდან). კომენტარი - „არაპროგრამული შემთხვევა“ გაკეთებულია მხოლოდ 28 დეკემბერს. არც 28 დეკემბრის და არც მიმდინარე პერიოდისათვის, შემთხვევის შესახებ მონაცემებში არ ფიქსირდება, რომ პაციენტი მიყვანილია კლინიკაში სასჯელადსრულების დეპარტამენტიდან, რაც არსებობის შემთხვევაში, გამორიცხავდა შემდგომში ამ შემთხვევის პროგრამული დაფინანსების შესაძლებლობას და მონიტორინგის დროს საჯარიმო სანქციის გამოყენებას. შესაბამისად, ამ შემთხვევაზე გამოყენებული სანქცია საფუძვლიანია.

----- (კ. ზ-----ი) შემთხვევა ფაქტობრივად დაწყებულია 22 აგვისტოს და დასრულებულია 24 აგვისტოს, რაც მითითებულია საჩივარში (შეყვანილია სასჯელადსრულების დეპარტამენტიდან), თუმცა პირველი შეტყობინება დიაგნოზის დამატების შესახებ გაკეთებულია 9 სექტემბერს, დაფინანსების წყაროდ მითითებულია სააგენტო, იმ პირობებში, როდესაც კლინიკა უკვე ფლობდა ინფორმაციას პაციენტის არაპროგრამულობის თაობაზე. კომენტარი - „არაპროგრამული შემთხვევა“ გაკეთებულია მხოლოდ 28 დეკემბერს. არც 28 დეკემბრის და არც მიმდინარე პერიოდისათვის, შემთხვევის შესახებ მონაცემებში არ ფიქსირდება, რომ პაციენტი მიყვანილია კლინიკაში სასჯელადსრულების დეპარტამენტიდან. შესაბამისად, ამ შემთხვევაზე გამოყენებული სანქცია საფუძვლიანია.

----- (ნ. კ-----ე) შემთხვევა დაწყებული და დასრულებულია 2017 წლის 1 სექტემბერს, თუმცა 2 სექტემბრის შეტყობინებაში დიაგნოზის დამატების თარიღია 2 სექტემბერი და შემთხვევის დასრულება არ ფიქსირდება. მხოლოდ მონიტორინგის დასრულების შემდეგ, 28 დეკემბერს ფიქსირდება შემთხვევის დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დრო და დაფინანსების წყარო - „თვითდაფინანსება“. კლინიკა აპელირებს, რომ პაციენტის მომსახურების ღირებულება არ აღემატებოდა 500 ლარს, რის გამოც, პროგრამულად დაფინანსება არ მოუთხოვია. პაციენტი პროგრამის მოსარგებლეა, რის გამოც, მიუხედავად პაციენტის მხრიდან დაფინანსებისა, სავალდებულო იყო შემთხვევის მართვის გაგრძელება პროგრამით დადგენილი პირობებით, კერძოდ, შემთხვევის დადგენილი წესითა და ვადებში დახურვა. შესაბამისად, ამ შემთხვევაზე გამოყენებული სანქცია საფუძვლიანია.

----- (თ. ჯ-----ე) გადაუდებელი ამბულატორიული შემთხვევა დაწყებულია 17.09.2017, პაციენტი პროგრამის მოსარგებლეა. ამავე თარიღით გადმოცემულ შეტყობინებაში დაფინანსების წყაროდ განსაზღვრულია სააგენტო. შემთხვევა არ დახურულა 28 დეკემბრამდე. მხოლოდ 28 დეკემბერს ფიქსირდება შემთხვევის 17 სექტემბერს დასრულების თარიღი. შესაბამისად, ამ შემთხვევაზე გამოყენებული სანქცია საფუძვლიანია.

----- (ზ. ფ-----ი) შემთხვევა დაწყებულია 17.09.2017, პაციენტი პროგრამის

მოსარგებლეთა. ამავე თარიღით გადმოცემულ შეტყობინებაში დაფინანსების წყაროდ განსაზღვრულია სააგენტო. შემთხვევა არ დახურულა 29 დეკემბრამდე. მხოლოდ 29 დეკემბერს ფიქსირდება შემთხვევის 17 სექტემბერს დასრულების თარიღი. შესაბამისად, ამ შემთხვევაზე გამოყენებული სანქცია საფუძვლიანია.

----- (შ. კ-----ე) გადაუდებელი სტაციონარული შემთხვევა დაწყებულია 05.11.2017, პაციენტი მიეკუთვნება პროგრამით მოსარგებლეთა წრეს. შემთხვევა არ დახურულა 28 დეკემბრამდე. მხოლოდ 28 დეკემბერს ფიქსირდება პაციენტის კლინიკიდან 5 ნოემბერს გაწერის ფაქტი. შესაბამისად, ამ შემთხვევაზე გამოყენებული სანქცია საფუძვლიანია.

-N----- (თ. კ-----ე) შემთხვევა დაწყებულია 24.08.2017, დიაგნოზით O03.4 - სპონტანური აბორტი დაუმთავრებელი, გართულების გარეშე. 26 აგვისტოს კომენტარი - „ველოდებით მორფოლოგიას“. მხოლოდ მონიტორინგის დასრულების შემდეგ, 29 დეკემბერს ფიქსირდება შემთხვევის დაწყებისა და დასრულების ზუსტი დრო. კლინიკა აპელირებს, რომ პაციენტის მომსახურების ღირებულება არ აღემატებოდა 500 ლარს, რის გამოც, პროგრამულად დაფინანსება არ მოუთხოვია. პაციენტი პროგრამის მოსარგებლეთა, რის გამოც, მიუხედავად დაფინანსებისა, სავალდებულო იყო შემთხვევის მართვის გაგრძელება პროგრამით დადგენილი პირობებით, კერძოდ, შემთხვევის დადგენილი წესითა და ვადებში დახურვა. შესაბამისად, ამ შემთხვევაზე გამოყენებული სანქცია საფუძვლიანია.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის N----- ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 05 თებერვლის N----- საოქმო გადაწყვეტილება, შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- ი სამედიცინო ც-----ის“ 2018 წლის 23 იანვრის N----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ უცვლელად იქნა ასახული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 აპრილის N----- გადაწყვეტილებაში.

მტკიცებულებები, რომლებსაც ეყრდნობა სასამართლო:

-შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- ი სამედიცინო ც-----ის“ 2018 წლის 23 იანვრის N----- ადმინისტრაციული საჩივარი (ს.ფ. 22-25);

-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის N----- ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების

განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 05 თებერვლის სხდომის ოქმი N---0--2----- (ს.ფ. 177-186);
-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 აპრილის N----- გადაწყვეტილება (ს.ფ. 187-193).

სამოტივაციო ნაწილი:

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალების შესწავლის, მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა დასკვნამდე, რომ შპს „ა-----ის ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება და ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“.

6. სამართლებრივი შეფასება

6.1. 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, ინდივიდუალური 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 შედეგი.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული აქტები წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მათი შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან და „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებისა და ამ დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ დებულებებთან.

6.2. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველი მუხლის თანახმად, „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტის, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-19 მუხლისა და „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველი მუხლის 31 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის გათვალისწინებით, დამტკიცდა თანდართული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“.

მითითებული პროგრამის პირველი მუხლით დადგენილია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზნები. კერძოდ, აღნიშნული ნორმის თანახმად, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია: ა) 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 მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე კატეგორიებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-3 მუხლის 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 მე-7 მუხლის მიხედვით, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო), ხოლო მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

სასამართლო მიუთითებს, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-15¹ მუხლზე, რომლის პირველი პუნქტის თანახმად, 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-2 პუნქტით დადგენილია, რომ კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ წელს, ხოლო მე-4 და მე-5 პუნქტების შესაბამისად, 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. 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.

მოცემულ შემთხვევაში, საქმის მასალებით დადგენილია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის მონიტორინგის სამმართველოს უფროსმა სპეციალისტმა, ქვემო ქართლის სამხარეო ც-----ის კონტროლის მონიტორინგის მთავარმა სპეციალისტმა, საარსებო (ფულადი) შემწეობის დანიშვნა-ცვლილებების კანონიერების კონტროლის სამმართველოს სპეციალისტმა, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების მონიტორინგის სამმართველოს მთავარმა სპეციალისტებმა და შტატგარეშე თანამშრომლებმა შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ ჩაატარეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების გეგმიური შემოწმება. შემოწმება დაიწყო 2017 წლის 07 ნოემბერს და დამთავრდა 2017 წლის 13 ნოემბერს, დოკუმენტაციის დამუშავება დამთავრდა 2017 წლის 05 დეკემბერს და შემოწმების შედეგებზე ამავე დღეს იქნა შედგენილი გეგმიური შემოწმების აქტი N-----.

აღნიშნულ შემოწმების აქტში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მითითებული იქნა 24 შემთხვევაში შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ის“ მიერ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის დარღვევისა და კლინიკისთვის თითოეულ შემთხვევაში 50 ლარის ოდენობით ჯარიმის დაკისრების შესახებ, თუმცა მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელე მხარე სადავოდ ხდის სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ 2017 წლის 05 დეკემბერს შედგენილი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების გეგმიური შემოწმების (მონიტორინგი, კონტროლი) N----- აქტს, მხოლოდ 10 შემთხვევის, კერძოდ, პაციენტების: მ. მ-----ის, ე. ხ-----ის, ი. გ-----ას, ნ. ო-----ის, კ. ზ-----ის, ნ. კ-----ის, თ. ჯ-----ის, ზ. ფ-----ის, შ. კ-----ის და თ. კ-----ის შემთხვევებზე დაჯარიმების ნაწილში.

6.3. სასამართლო მიუთითებს, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-11 მუხლზე, რომლის მე-5

პუნქტის თანახმად, სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით შეტყობინების საფუძველზე დაფიქსირებული სამედიცინო შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირება უნდა მოხდეს პაციენტის გაწერიდან არა უგვიანეს 24 საათის განმავლობაში, გარდა ისეთი შემთხვევებისა, როდესაც საბოლოო დიაგნოზის დადგენისთვის საჭირო კვლევების ხანგრძლივობა აღემატება სტაციონარში დაყოვნების პერიოდს და ასევე ამ მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ამავე პროგრამის მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტით დადგენილია, რომ სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით შეტყობინების საფუძველზე გადაცემული სამედიცინო შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შესახებ ამავე დადგენილების მე-11 მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, პროგრამის განმახორციელებლის მიერ მიმწოდებელს დაეკისრება ჯარიმა 50 ლარის ოდენობით.

დადგენილია, რომ მოსარჩელე მხარის მიერ მოცემული სარჩელის ფარგლებში სადავოდ გამხდარ ათივე შემთხვევაში, შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ დაჯარიმება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ განხორციელდა სწორედ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-4¹ პუნქტის საფუძველზე. ამდენად, მოსარჩელე დაჯარიმებული იქნა სპეციალური ელექტრონული პროგრამის საშუალებით შეტყობინების საფუძველზე დაფიქსირებული სამედიცინო შემთხვევის პაციენტის გაწერიდან 24 საათში დასრულებულად დაუფიქსირებლობის გამო.

სასამართლო განმარტავს, რომ განსახილველ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი მასალებით დასტურდება და ასევე მხარეთა შორის სადავოს არ წარმოადგენს ის გარემოება, რომ გასაჩივრებული ათივე პაციენტის შემთხვევაში, შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ მიერ შემთხვევათა დახურულად დაფიქსირება სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში არ განხორციელებულა პაციენტების გაწერიდან 24 საათის განმავლობაში, თუმცა სასამართლოს მიაჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია დადგინდეს წარმოადგენდნენ თუ არა პაციენტები: მ----- ი, ე----- ხ-----ი, ი----- გ-----ა, ნ----- ო-----ი, კ----- ზ-----ი, ნ----- კ----- ე, თ----- ე ჯ----- ე, ზ----- ფ-----ი, შ----- კ----- ე და თ----- კ----- ე საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პირებს და ექვემდებარებოდა თუ არა სამედიცინო დაწესებულების მიერ მათთვის გაწეული მომსახურება სახელმწიფოს მხრიდან ანაზღაურებას.

6.4. სასამართლო მიუთითებს, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-15 მუხლის პირველ პუნქტზე, რომლის თანახმად, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ა“ ქვეპუნქტი ადგენს, რომ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც სტაციონარული შემთხვევების დროს, მოსარგებლის სამედიცინო დოკუმენტაციით არ მტკიცდება მოსარგებლის დაწესებულებაში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსება, გარდა პროგრამით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა, ხოლო „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც 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 რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ განხორციელდება, გარდა II-III დონის ინტენსიური მკურნალობისა/მოვლისა და ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობებისა.

განსახილველ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი მ----- მ-----ისა და შ----- კ-----ის სამედიცინო ბარათების ასლებით დგინდება, რომ ორივე პაციენტმა უარი განაცხადა შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ მკურნალობაზე და კლინიკა დატოვა სტაციონარში შეყვანის დღესვე, 24 საათზე ნაკლებ დროში. ამასთან, საკუთარი სურვილით მკურნალობაზე უარი როგორც მ----- მ-----ს, ასევე შ----- კ-----ეს დაფიქსირებული აქვთ სამედიცინო ბარათებში, ხელმოწერების მითითებით. ამდენად, სასამართლოს დადგენილად მიაჩნია, რომ მ----- მ-----ისა და შ----- კ-----ის შემთხვევები არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. მ----- მ-----ის შემთხვევის არაპროგრამულობის შესახებ, ოპერატორის მიერ მითითებულია ასევე პროგრამის სპეციალურ ელექტრონულ ბაზაში, ხოლო შ----- კ-----ის შემთხვევაზე კი დაფინანსების წყაროდ მითითებულია თვითდაფინანსება, რაც დამატებით ადასტურებს მ----- მ-----ისა და შ----- კ-----ის შემთხვევათა არაპროგრამულობას.

ე----- ხ-----ის, ნ----- ო-----ის და კ----- ზ-----ის შემთხვევებთან დაკავშირებით, სასამართლო მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტზე, რომლის თანახმად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით

განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მოწმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები, გარდა იმ ბრალდებული/მსჯავრდებული პირებისა, რომლებიც იმყოფებიან პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში.

მოცემულ შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებით დგინდება, რომ ე----- ხ-----ი, ნ-----ი და კ----- ზ-----ი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ შეყვანილი იქნენ N8 პენიტენციური დაწესებულებიდან. ამდენად, ზემოაღნიშნული ნორმის გათვალისწინებით ისინი არ წარმოადგენენ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლე პირებს და მათი შემთხვევები არაპროგრამულია. ე----- ხ-----ის, ნ-----ის და კ----- ზ-----ის შემთხვევათა არაპროგრამულობის შესახებ ოპერატორის მიერ აღნიშნულია ასევე კლინიკის სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში.

სასამართლო მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი 1.1-ის პირველი პუნქტის „ბ.ა.ა“ ქვეპუნქტზე, რომლის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა შორის მითითებულია №1.2 დანართში მითითებული კრიტიკული მდგომარეობები/ინტენსიური თერაპია და გადაუდებელი მდგომარეობები. ამასთან, დანართი №1.2-ის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტში, გადაუდებელი სტაციონალური მომსახურების კრიტიკული მდგომარეობების/ინტენსიური თერაპიის გრაფაში I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა განმარტებულია, როგორც ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა პაციენტებისთვის, რომლებიც ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო, საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობას და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას ან/და თირკმლის ჩანაცვლებით თერაპიას. ეს პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ, მათ შორის, არიან პაციენტები, რომელთაც მოეხსნათ ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის მწვავე უკმარისობა, მაგრამ მათი მდგომარეობა ჯერ კიდევ არასტაბილურია. ამასთან, ამ სტანდარტის ფარგლებში განხილულია მხოლოდ „I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება“ - ფორმაში მოცემული ნოზოლოგიების ჩამონათვალი და არ

ითვალისწინებს პაციენტის სამედიცინო დაწესებულებაში 24 საათზე ნაკლები დროით დაყოვნებას.

განსახილველ შემთხვევაში, საქმის მასალებით დადგენილია, რომ პაციენტებს: ი---- გ-----ას, თ-----ე ჯ-----ეს და ზ-----ფ-----ს შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს-----ე----- სამედიცინო ც-----ში“ გაეწიათ I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, თუმცა მათთვის დადგენილი დიაგნოზები (ალკოჰოლური სიმთვრალე Y91.9; ჰემოროიდული დაავადება IIIa ხარისხი, ბუასილის კვანძები, თრომბოფლებიტი K64.2 უროლითიაზი N20.1; ცეფალგია დაუზუსტებელი G44.8) არ შედის „I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის დაზუსტება“ - ფორმაში მოცემული ნოზოლოგიების ჩამონათვალში, ასევე ი---- გ-----ამ, თ-----ე ჯ-----ემ და ზ-----ფ-----მა სამედიცინო დაწესებულება დატოვეს შეყვანის დღესვე, 24 საათზე ნაკლებ დროში, რაც „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ დანართი №1.2-ით დადგენილი სტანდარტით არ განიხილება, როგორც „I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა“ და შესაბამისად, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

ნ--- კ-----ის და თ-----კ-----ის შემთხვევებთან დაკავშირებით, სასამართლო მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (დანართი N1) 21-ე მუხლის პირველი პუნქტზე, რომლის თანახმად, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს დაზღვევის არმქონე პირებისთვის - სამედიცინო მომსახურებას დანართი №1.1-ის შესაბამისად. ამასთან, პროგრამის დანართი N1.1-ის „ბ.ბ.ა“ ქვეპუნქტი ადგენს, რომ დანართი №1-ის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა.გ.ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისთვის - თუ პროგრამის ფარგლებში ასანაზღაურებელი თანხა არ აღემატება 500 ლარს, შემთხვევის დაფინანსება განხორციელდება მოსარგებლის მიერ.

მოცემულ შემთხვევაში დადგენილია, რომ შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს-----ე----- სამედიცინო ც-----ში“ ნ--- კ-----ისა და თ-----კ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების კალკულაციის შედეგად, ხარჯებმა შეადგინა 500 ლარზე ნაკლები, ამდენად, ზემოაღნიშნული ნორმის საფუძველზე, ნ--- კ-----ისა და თ-----კ-----ისთვის გაწეული ხარჯების ანაზღაურება დაეკისრათ თავად პაციენტებს. შესაბამისად, აღნიშნული შემთხვევები არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ სამედიცინო დაწესებულების სპეციალურ ელექტრონულ ბაზაში ნ--- კ-----ის შემთხვევაში დაფინანსების წყაროდ მიეთითა თვითდაფინანსება, ხოლო თ-----კ-----ის არაპროგრამულობის

შესახებ ოპერატორის მიერ მითითებული იქნა ასევე ელექტრონულ პროგრამაში.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო განმარტავს, რომ შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ მიერ გასაჩივრებულ აქტებში სადავოდ გამხდარ ათივე შემთხვევაში, პაციენტების მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ვინაიდან ისინი წარმოადგენდნენ არაპროგრამულ შემთხვევებს. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ არცერთ სადავო შემთხვევაში შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ს“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსგან ანაზღაურება არ მოუთხოვია.

განსახილველ შემთხვევაში, სასამართლო იზიარებს მოსარჩელე მხარის პოზიციას და განმარტავს, რომ იმ პირობებში, როცა დადგენილი იქნა, რომ მ-----მ-----ის, ე----- ხ-----ის, ი----- გ-----ას, ნ----- ო-----ის, ნ--- კ-----ის, ზ----- ფ-----ის, კ--- ზ-----ის, შ----- კ-----ის, თ-----ე ჯ-----ის და თ----- კ-----ის შემთხვევები არაპროგრამულია და არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, მათზე ვერ გავრცელდება „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ დადგენილი რეგულაციები. სასამართლო მიუთითებს, რომ სამედიცინო შემთხვევები, რომლებიც არ მიეკუთვნება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით ასანაზღაურებელ შემთხვევებს, ამ პროგრამის ფარგლებში წარმოშობილი სამართალურთიერთობების მიღმა არსებობს და მათ მოსაწესრიგებლად ვერ იქნება გამოყენებული პროგრამის ფარგლებში არსებული შემთხვევების მომწესრიგებელი სპეციალური ნორმები. აღნიშნულთან დაკავშირებით, სასამართლო ყურადღებას მიაქცევს იმ გარემოებაზე, რომ მოპასუხე მხარის წარმომადგენელმა სასამართლო სხდომაზე თავად დაადასტურა, რომ სამედიცინო დაწესებულებას არაპროგრამული შემთხვევების სპეციალურ ელექტრონულ ბაზაში შეყვანის ვალდებულება არ გააჩნია, შესაბამისად, გაუგებარია რატომ თვლის სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, რომ შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ი“ ვალდებულია არაპროგრამული შემთხვევის ბაზაში შეყვანის შემთხვევაში, დახუროს იგი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ დადგენილ 24 საათიან ვადაში. სასამართლო განმარტავს, რომ მხოლოდ ის გარემოება, რომ სამედიცინო დაწესებულების მიერ არაპროგრამული შემთხვევები არასწორად იქნა ასახული ელექტრონულ ბაზაში, რისი ვალდებულებაც მას არ გააჩნდა, ვერ გახდება ასეთ შემთხვევებზე „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის

სახელმწიფო პროგრამის“ ფარგლებში არსებული შემთხვევების მომწესრიგებელი რეგულაციების გავრცელების საფუძველი, ვინაიდან შემთხვევები ფაქტობრივად არაპროგრამულია და „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამასთან“ კავშირი არ აქვს.

ამასთან, სასამართლოს მოსაზრებით, გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ სპეციალური ელექტრონული ბაზის შექმნის, სამედიცინო დაწესებულებების მიერ მასში პროგრამული შემთხვევების ზუსტი მონაცემების ასახვისა და ბაზის „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ დადგენილი წესებით მართვის მთავარ მიზანს სახელმწიფოს მიერ მომსახურების მიმწოდებლებისთვის პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების უზრუნველყოფა წარმოადგენს. მოცემულ შემთხვევაში კი, დადგენილია, რომ შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ს“ სპეციალურ ელექტრონულ პროგრამაში ზემოაღნიშნული სადავო ათი შემთხვევის რეგისტრაციის მიუხედავად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის პაციენტებისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება არ მოუთხოვია. ამდენად, მართალია მ----- მ-----ის, ე----- ხ-----ის, ი----- გ-----ას, ნ----- ო-----ის, ნ----- კ-----ის, ზ----- ფ-----ის, კ----- ზ-----ის, შ----- კ-----ის, თ-----ე ჯ-----ის და თ----- კ-----ის სამედიცინო შემთხვევები შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ის“ მიერ ასახული იქნა პროგრამული შემთხვევებისთვის განკუთვნილ ელექტრონულ ბაზაში, თუმცა მათ პროგრამული შემთხვევებისთვის დამახასიათებელი სამართლებრივი შედეგები არ მოჰყოლია (სამედიცინო დაწესებულებას სახელმწიფოსთვის აღნიშნული პაციენტებისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება არ მოუთხოვია) და კლინიკის მიერ მათი რეგულირება სწორად განხორციელდა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ არ არსებობდა გასაჩივრებულ ნაწილში შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ის“ დაჯარიმების საფუძველი, რის გამოც პაციენტების: მ. მ-----ის, ე. ხ-----ის, ი. გ-----ას, ნ. ო-----ის, კ. ზ-----ის, ნ. კ-----ის, თ. ჯ-----ის, ზ. ფ-----ის, შ. კ-----ის და თ. კ-----ის შემთხვევებზე დაჯარიმების ნაწილში ბათილად უნდა იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ 2017 წლის 05 დეკემბერს შედგენილი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე----- სამედიცინო ც-----ში“ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების გეგმიური შემოწმების (მონიტორინგი, კონტროლი) აქტი N----- და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 აპრილის N----- გადაწყვეტილება.

6.5. სასამართლო განმარტავს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის საფუძვლები რეგლამენტირებულია საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლით, რომლის პირველი ნაწილი ადგენს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს, ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადებისა ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამასთან, კანონმდებელი მითითებული მუხლის მე-2 ნაწილში აზუსტებს, რომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით სასამართლო უფლებამოსილია გამოიტანოს გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული აქტის ბათილად ცნობის შესახებ თუ ადმინისტრაციული აქტი ეწინააღმდეგება კანონს და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მას.

ზემოაღნიშნული მსჯელობისა და მითითებული სამართლებრივი ნორმების გათვალისწინებით, სასამართლოს მიაჩნია, რომ შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ სარჩელი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს. ბათილად იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ 2017 წლის 05 დეკემბერს შედგენილი შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ში“ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების გეგმიური შემოწმების (მონიტორინგი, კონტროლი) აქტი N-----, პაციენტების: მ----- მ-----ის, ე----- ხ-----ის, ი----- გ-----ას, ნ----- ო-----ის, კ----- ზ-----ის, ნ----- კ-----ის, თ-----ე ჯ-----ის, ზ----- ფ-----ის, შ----- კ-----ის და თ----- კ-----ის შემთხვევებზე დაჯარიმების ნაწილში და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 აპრილის N----- გადაწყვეტილება პაციენტების: მ----- მ-----ის, ე----- ხ-----ის, ი----- გ-----ას, ნ----- ო-----ის, კ----- ზ-----ის, ნ----- კ-----ის, თ-----ე ჯ-----ის, ზ----- ფ-----ის, შ----- კ-----ის და თ----- კ-----ის შემთხვევებზე დაჯარიმების ნაწილში.

7. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლით განსაზღვრულია მხარეთა შორის ხარჯების განაწილების წესი. აღნიშნული

მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე გათავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უნდა დაეკისროს მოსარჩელის სასარგებლოდ 100 ლარის გადახდა მის მიერ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი თანხის ასანაზღაურებლად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-2, მე-12, 22-ე, 32-ე მუხლებით, სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 243-244-ე, 247-ე, 248-ე, 249-ე, 364-ე, 367-ე, 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1 შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს.

2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 05 დეკემბრის შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ში“ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების გეგმიური შემოწმების (მონიტორინგი, კონტროლი) აქტი N-----, პაციენტების: მ----- მ-----ის, ე----- ხ-----ის, ი----- გ-----ას, ნ----- ო-----ის, კ----- ზ-----ის, ნ----- კ-----ის, თ-----ე ჯ-----ის, ზ----- ფ-----ის, შ----- კ-----ის და თ----- კ-----ის შემთხვევებზე დაჯარიმების ნაწილში;

3. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 აპრილის N----- გადაწყვეტილება შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ 2018 წლის 23 იანვრის N----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ, პაციენტების: მ----- მ-----ის, ე----- ხ-----ის, ი----- გ-----ას, ნ----- ო-----ის, კ----- ზ-----ის, ნ----- კ-----ის, თ-----ე ჯ-----ის, ზ----- ფ-----ის, შ----- კ-----ის და თ----- კ-----ის შემთხვევებზე დაჯარიმების ნაწილში.

4. მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დაეკისროს სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის - 100 (ასი) ლარის მოსარჩელე - შპს „ა-----ოს ო. ღ-----ის ს----- ე-----ი სამედიცინო ც-----ის“ სასარგებლოდ ანაზღაურება;

5. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სააპელაციო საჩივრის შეტანის გზით თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა) თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის მეშვეობით (მდებარე თბილისი, დ. აღმაშენებლის ხეივანი მე-12 კმ. №6) 14 დღის ვადაში დასაბუთებული გადაწყვეტილების მხარეთათვის გადაცემის მომენტიდან.

მოსამართლე

თამარ ოქროპირიძე