



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

ი შ ე ს ა ვ ა ლ ი

25.02.2020 წელი

ქ. თბილისი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლო
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე: გია ბერაია

სხდომის მდივანი: ნატო ხვთისავერიშვილი

აპელანტი (მოსარჩელე) - შპს „ა-----“;
წარმომადგენელი - თ-----

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრი;
წარმომადგენელი - პ-----.

დავის საგანი - ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა;

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – რუსთავის საქალაქო სასამართლოს 2019 წლის 30 აპრილის გადაწყვეტილება;

ი ა ღ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი

1. სასარჩელო მოთხოვნა:

1.1. ნაწილობრივ ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2----- გადაწყვეტილება, შპს „ა-----ს კ-----ის” 1-----
----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ.

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 1----- წლის N0----- გადაწყვეტილება.

1.3. ნაწილობრივ ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 0----- გადაწყვეტილება, შპს „ა-----ს კ-----ის” 1----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ.

1.4. ნაწილობრივ ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2----- გადაწყვეტილება.

2. მოპასუხის პოზიცია:

2.1. მოპასუხის პოზიცია

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის წარმომადგენელმა, წარმოდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები გამოცემულია კანონმდებლობის სრული დაცვით და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის თანახმად არ არსებობს მათი ბათილად ცნობის სამართლებრივი საფუძველი.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნები:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

შპს „ა-----“ -ს სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ:

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად, ნაწილობრივ ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 სექტემბრის N0----- და 2018 წლის 01 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებები, შპს „ა-----ს კ-----ის” 2----- N1----- და 2018 წლის 1----- N1----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ, ნაწილობრივ ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 2----- N0----- გადაწყვეტილება და ბათილად იქნეს ცნობილი 2018 წლის 1----- N0----- გადაწყვეტილება და დაევალა მოპასუხე მხარეს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახა— ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტი რუსთავის საქალაქო სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში.

მოპასუხეს დაეკისრა სახელმწიფო ბაჟის 100 ლარის ოდენობით გადახდა მოსარჩელის სასარგებლოდ.

3.2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილებით დადგენილი ფაქტები:

3.2.1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 1----- N0----- გადაწყვეტილებით შპს „ა-----“-ს (ს/კ 2-----) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი.

პაციენტი მ----- მ-----ა, პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 2----- (08:20) – 0-----, (11:00) პერიოდში ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება I-----), 9----- (I50.0 გულის შეგუბებითი უკმარისობა).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №3----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი რ----- ი-----ე, პ/ნ 6-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 2-----) ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება INT0002 (I50.0 მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა), 9----- (I50.0 გულის შეგუბებითი უკმარისობა).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №7----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ა----- ბ-----ი, პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0-----) ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით: INT0042 (J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), T9000016 (I50.0 გულის შეგუბებითი უკმარისობა).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №2----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ჯ----- მ-----ი, პ/ნ 1-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების

დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 2-----
----- პერიოდში ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული
მომსახურება INT0042, REAN0002 (J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), 9-----
(I50.0 გულის შეგუბებითი უკმარისობა).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, დანართის,
მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ
ანაზღაურებაზე კ-----ამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №1--
----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

რ----- რ-----ი პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3.
განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0-----
----- მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება INT0042 (I21.9
მიოკარდიუმის მწვავე დაუზუსტებელი ინფარქტი) T900007 (J18.9 პნევმონია,
დაუზუსტებელი).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15
მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ
ანაზღაურებაზე კ-----ამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №7--
----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ნ----- ე-----, პ/ნ 1-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით
#1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0-----
----- მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება INT0042 (I63.5
– თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული ცერებრული არტერიების
დაუზუსტებელი ოკლუზიისა ან სტენოზის გამო), T900004 (G46.8* თავის ტვინის
სხვა სისლხდარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის
დროს).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15
მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ
ანაზღაურებაზე კ-----ამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №2--
----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ს---- მ----- პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3.
განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0-----
-- მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, INT0042 (J96.0 –
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), T900016(I50.0გულის შეგუბებითი უკმარისობა).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15
მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ
ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი
განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №3----- მიენიჭა სტატუსი „არ

ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ზ--- ხ-----ი პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 1-----
----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება INT0042 (J96.0–
სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), T900007(J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №8----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ა--- მ-----ი პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 2-----
----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0002, REAN0002 (J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), 9000000011 (J18.9 პნევმონია დაუზუსტებელი).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №2----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ტ----- ზ-----ი პ/ნ 5-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0-----
----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება INT0042, დიაგნოზით (J96.0 – სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), T900016 (I50.1 გულის შეგუბებითი უკმარისობა).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №4----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ს----- ა---ევა პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 3-----
----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0002 (I63.5 – თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული ცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიისა ან სტენოზის გამო), T900004 (G46.8* თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15

მუხლის, მე-2

პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №2----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ტ----- ბ-----ი პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0042, (J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), T900007 (J 18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №2----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ი----- ბ-----ი პ/ნ 1-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0-----, 2----- - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0042, INT0051 (I63.9 თავის ტვინის ინფარქტი, დაუზუსტებელი), T900004 (G46.8* თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №2----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ა----- ს-----ი პ/ნ 1-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 1----- - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0042 (J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), T900007(J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №8----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი გ----- დ-----ი პ/ნ 0-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0----- - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0042 (I61.0 ინტრაკერებრული სისხლჩაქცევა ჰემისფეროებში,

ქერქქვეშა ღრმა ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა), T900004 (G46.8* თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №2----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ხ----- ჰ-----ა პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0042, INT0051 (R40.0 სომნოლენცია, I 63.5 თავის ტვინის ინფარქტი განვითარებული ცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიისა ან სტენოზის გამო), T900004 (G46.8* თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №1----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ე----- ხ-----ი პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 2----- 1--- – დ----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT002 (J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), 9000000011 (J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №3----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი რ----- ნ-----ა პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 1----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0002, INT0011, INT0020 (I63.9 თავის ტვინის ინფარქტი, დაუზუსტებელი), 9000000004(G46.8* თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას

№4----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ნ----ა ს----- 3/ნ 6-----; პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 2----- მკურნალობდა, დიაგნოზით S600054 (K56.5 ნაწლავის შეხორცებები (ჭიმები) ნაწლავის გაუვალობით).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ზ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (დახურვის შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი) სამედიცინო შემთხვევას №3----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ჯ----- გ-----ა, 3/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 2----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0002 INT0011 (I26.0 ფილტვის არტერიის ემბოლია მწვავე ფილტვის მიერი გულის დროს), 9----- (I50.0 გულის შეგუბებითი უკმარისობა).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №5----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ჩ----- ი-----ა 3/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0042, INT0051 (I26.0 ფილტვის არტერიის ემბოლია მწვავე ფილტვისმიერი გულის დროს), T900007 (J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №2----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ხ----- ხ-----, 3/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0-----, 1----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, INT0042 (I63.5 – თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული ცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიისა ან სტენოზის გამო), REAN0042 (J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა), T900004 (G46.8* თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს).

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15

მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა, ამიტომ სამედიცინო შემთხვევას №6----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი თ----- ნ----- პ/ნ 2-----; პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ა-----“-ში 0----- ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით INT0042, (N04.9 ნეფროზული სინდრომი დაუზუსტებელი ცვლილებით, T900007 (J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი). 1----- კლინიკამ განახორციელა რეფერალი შპს „-----“ კლინიკაში.

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას №1----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3.2.2. 2018 წლის 1----- ადმინისტრაციული საჩივრით, მოსარჩელე „-----“ მიერ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში გასაჩივრდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 1----- N0----- გადაწყვეტილება და მოითხოვა მისი ბათილად ცნობა.

3.2.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 27 სექტემბრის გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს "ა-----ს კ-----ის" 2018 წლის 1----- N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ.

აღნიშნული გადაწყვეტილებით, სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს უნდა ეზრუნველყო: ა) მამიკონ მირზოიანის შემთხვევის დაფინანსების ღონისძიებები დადგენილი წესით; ბ) ადმინისტრაციული საჩივრით სადავოდ ქცეული სხვა შემთხვევების დაფინანსება მხოლოდ ინსპექტირების ეტაპზე შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში.

3.2.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2----- N0----- გადაწყვეტილებით შპს „ა-----“-ს (ს/კ 2-----) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი.

პაციენტი ი--- ვ-----ი (პ/ნ 1-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართი #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 0----- დიაგნოზით: „I63.9 თავის ტვინის ინფარქტი, დაუზუსტებელი. G46.8“, თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულარული ავადმყოფობის დროს.“ თავის ტვინის ინფარქტი I63.5. სომნოლენცია R40; არტერიული ჰიპერტენზია III (JNC-8) I10; აორტული

ნაკლოვანება (მძიმე) I35.1; გულმკერდის აორტის ანევრიზმა გასკდომის გარეშე I71.2.

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას შეთავაზებულ იქნა ნაწილობრივი ანაზღაურება საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე. კლინიკა არ დაეთანხმა ნაწილობრივ ანაზღაურებას, შესაბამისად აღნიშნულ შემთხვევას #1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ლ----- შ-----ე (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართი #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 1----- დიაგნოზით R57.9 შოკი, დაუზუსტებელი N39.0 საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის.

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას შეთავაზებულ იქნა ნაწილობრივი ანაზღაურება საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე. კლინიკა არ დაეთანხმა ნაწილობრივ ანაზღაურებას, შესაბამისად აღნიშნულ შემთხვევას #1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ბ----- გ----- (პ/ნ 1-----); პაციენტი გახლავთ 36-ე დადგენილების დანართი #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე. პაციენტი შპს „ა-----“-ში 1----- მკურნალობდა დიაგნოზებით „I63.9 - თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული ცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიის ან სტენოზის გამო, G46.8 თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს. ესენციური (პირველადი) ჰიპერტენზია I10; N30 ცისტატი. სომნოლენცია[ჰიპერსომნია]R40.0.

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას შეთავაზებულ იქნა ნაწილობრივი ანაზღაურება, გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, თუმცა ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა. შესაბამისად აღნიშნულ შემთხვევას #1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ფ----- ნ----- (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართი #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 1----- დიაგნოზებით: K80.4 ნაღვლის სადინარის ქვებიქოლეცისტიტთან ერთად, D62მწვავე პოსტჰემორაგიულიანემია“.

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას შეთავაზებულ იქნა ნაწილობრივი ანაზღაურება, გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის

საფუძველზე, თუმცა ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე კლინიკამ უარი განაცხადა. შესაბამისად აღნიშნულ შემთხვევას #3----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ბ----- ა----- (პ/ნ 1-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართი #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 2----- დიაგნოზით „J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი“.

მონიტორის კომენტარის საფუძველზე შეთავაზებულ იქნა ნაწილობრივი ანაზღაურება საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ვ“ ქვეპუნქტის, „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%“ საფუძველზე. შპს „ა-----“ არ დაეთანხმანაწილობრივ ანაზღაურებას, შესაბამისად აღნიშნულ შემთხვევას №5----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი გ---- მ----- (პ/ნ 3-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართი #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 2----- დიაგნოზით „D62 მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია, K26.0 თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული, მწვავე სისხლდენით.“

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინპექტირებისას შეთავაზებულ იქნა ნაწილობრივი ანაზღაურება საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ვ“ ქვეპუნქტის, „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%“ საფუძველზე. შპს „ა-----“ არ დაეთანხმა ნაწილობრივ ანაზღაურებას, შესაბამისად აღნიშნულ შემთხვევას №2----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ი----- (პ/ნ 5-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართი #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 0-----

----- დიაგნოზით „I63.5 თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული ცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიის ან სტენოზის გამო G46.8, თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს.“ R40 სომნოლენცია; გაფანტული სკლეროზი G35; არტერიული ჰიპერტენზია II (JNC-8)I10; საშარდე გზების ინფექცია N39; D64.9 ანემია დაუზუსტებელი.

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას შეთავაზებულ იქნა ნაწილობრივი ანაზღაურება საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის, „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%“ საფუძველზე. შპს „ა-----“ არ დაეთანხმა ნაწილობრივ ანაზღაურებას, შესაბამისად აღნიშნულ შემთხვევას №1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი გ----- ს----- (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართი #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 1----- დიაგნოზით: „J06.9/ზედა სასუნთქი გზების სხვა მწვავე ინფექციები, დაუზუსტებელი“. 2----- პაციენტი რეჰოსპიტა—ზებულ იქნა შპს „-----“-ში დიაგნოზით J06.8 ზედა სასუნთქი გზების სხვა მწვავე ინფექციები, მრავლობითი ლოკალიზაციის.

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას მიჩნეულ იქნა რომ განმეორებითი სამედიცინო შემთხვევა დადგა პირველი შემთხვევის არაჯეროვანი მართვის შედეგად. შესაბამისად საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას #4----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

პაციენტი ა----- დ-----ი (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართი #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 1----- დიაგნოზით: „S06.0 თავის ტვინის შერყევა“. Th12 მალის სხეულის კომპრესიული მოტეხილობა S22.0; S20.4 გულმკერდის უკანა ზედაპირის დაჟეჟილობა 1000000001 საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას #1----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.

პაციენტი ჯ----- ჯ----- (პ/ნ 1-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართი #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 0----- 13:30:00 – 1-----, 22:00 დიაგნოზით: „J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, I50.1 მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა“. 1----- განხორციელდა პაციენტის რეფერა— შპს „-----“

საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, ასევე მონიტორის კომენტარის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას #2----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ა----- კ----- (პ/ნ 2-----); პაციენტი 36-ე დადგენილების დანართი #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 1----- დიაგნოზით: „J20.9 მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი“.

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, მონიტორის კომენტარის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას #3----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, 36-ე დადგენილების 15-ე მუხლის მე-2 პუნქტის ბ.ბ. ქვეპუნქტის საფუძველზე.

პაციენტი რ----- მ----- (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართი #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 1----- დიაგნოზით: „J18.9 პნევმონია, დაუზუსტებელი“.

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, მონიტორის კომენტარის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას #2----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, 36-ე დადგენილების 15-ე მუხლის მე-2 პუნქტის ბ.ბ. ქვეპუნქტის საფუძველზე.

პაციენტი ა----- გ----- (პ/ნ 2-----); პაციენტი 36-ე დადგენილების დანართი #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 2----- დიაგნოზით: „J06.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი“.

საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, მონიტორის კომენტარის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას #1----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, 36-ე დადგენილების 15-ე მუხლის მე-2 პუნქტის ბ.ბ. ქვეპუნქტის საფუძველზე.

პაციენტი ი----- გ----- (პ/ნ 2-----); პაციენტი 36-ე დადგენილების დანართი #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 1----- დიაგნოზით: „J63.9 თავის ტვინის ინფარქტი, დაუზუსტებელი.“ საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, მონიტორის

კომენტარის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას #4----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი არ ექვემდებარება ანაზღაურებას, 36-ე დადგენილების 15-ე მუხლის მე-2 პუნქტის ბ.ბ. ქვეპუნქტის საფუძველზე.

3.2.5. 2----- #1----- ადმინისტრაციული საჩივრით, მოსარჩელე „ა----- კ-----ის“ მიერ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში გასაჩივრდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 2----- #0----- გადაწყვეტილება და მოითხოვა მისი ბათილად ცნობა.

3.2.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 01 ოქტომბრის გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს "ა-----ს კ-----ის" 2----- #1----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, ინსპექტირების ეტაპზე მხოლოდ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში.

აღნიშნული გადაწყვეტილებით, სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს უნდა უზრუნველყო შესაბამისი შემთხვევების დაფინანსება დადგენილი წესითა და ამავე გადაწყვეტილების შესაბამისად.

3.3. რუსთავის საქალაქო სასამართლოს მიერ დადგენილი იქნა შემდეგი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები:

3.3.1. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „მ----- მ-----ას (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.2 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „რ----- ი-----ს (პ.ნ 6-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველიდონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრასტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.3. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ა----- ბ-----ის (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველიდონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი

კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.4 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ჯ----- მ-----ის (პ.ნ 1-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.5 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „რ----- რ-----ის (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის

მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.6 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ნ----- ე-----ს (პ.ნ 1-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.7 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ს---- მ-----ს (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველი დონის

ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.8 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ზ--- ხ-----ის (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველიდონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრასტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.9 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ა— მ-----ის (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველიდონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული

შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად შემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.10 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ტ----- ზ-----ის (პ.ნ 5-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველიდონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის

პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.11 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ს----- ა-----ევას (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველიდონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.13 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ტ----- ბ-----ის (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველიდონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის,

მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.14. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ი----- ბ-----ის (პ.ნ 1-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველიდონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის

10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.15. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ა----- ს-----ის (პ.ნ 1-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.16. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „გ----- დ-----ის (პ.ნ 0-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის

10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.17. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ხ----- კ-----ას (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია

რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველიდონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.18 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ე----- ხ-----ის (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.19. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „რ---- ნ-----ას (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე მონაცემები მიმწოდებელს მიერ მიწოდებულია რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი - პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურება და/ან დაფიქსირებულია პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების დარღვევით. აღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის -+ ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.20. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ნ----ა ს----- (პ/ნ 6-----) მკურნალობდა შპს „კ-----“ 2-----. მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებელი იყო შემდეგი პროგრამული კოდი: S600054 (K56.1/K56.2/K56.3/K56.4/K56.5 K56.6 -/-ნაწლავთა ჩატედვა (ინვაგინაცია)/ ნაწლავის შემოგრება/ გაუვალოვა, გამოწვეული ნაღვლოვანი კენჭით/ ნაწლავის სანათურის სხვა ფორმის დახშობა/ ნაწლავის შეხორცებები (ჭიმები) ნაწლავის გაუვალობით.სხვა და დაუზუსტებელი ნაწლავის ობსტრუქცია -/- JFSB60 JFSB63 JFSC10 JFSC20 JFSC30 JFSD96 JFSF23 JFSF26 JFSF30 JFSA70 JFSA73 JFSB00 JASP00 JFSK10 JFSK20 JFSL -/- სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია და კოლოსტომის დადება, მსხვილი ნაწლავის სხვა რეზექციები პროპსიმალური კოლოსტომის დადებით და დისტალური ნაწლავის გაკერვით (ჰარტმანის ტიპის), ილეოტრანსვერზოსტომია (ნაწლავის რეზექციის გარეშე), სხვა სახის ენტეროკოლოსტომები (შემოვლითი ანასტომოზები), კოლო კოლოსტომია, სხვა სახის Bypass (შემოვლითიოპერაციები ნაწლავებზე), ტრანსვერზოსტომა, სხვა სახის კოლოსტომები, წვილი ნაწლავის გაკერვა, წვრილი ნაწლავის დაზიანებული უბნის ამოკვეთა, წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი რეზექცია,

შეხორცების მოცილება მუცლის ღრუდან, ადჰეზიური კონგლომერატის შეხორცებების გამოცალკევება ინტესტიური ობსტრუქციის დროს, შეხორცებების მოცილება და წვრილი ნაწლავის მიერთება, ოპერაციები ინტესტიური ობსტრუქციის გამო რეზექციების ან ადჰეზიური კონგლომერატის/შეხორცებების ამოღების გარეშე - / -მითითებული ჩარევების ნებისმიერი კომბინაცია, გარდა დამოუკიდებლად 8.2 პუნქტით განსაზღვრული ჩარევების კომბინაციისა), ფაქტობრივად ჩატარებულია და დგენილების დანართი 1.2 ით 8.2 პუნქტით განსაზღვრული ჩარევა აღნიშნული გარემოებების გამო შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას და დგენილებით დანართი #1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის პირობის საფუძველზე.

3.3.21. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „პაციენტი ჯ----- გ-----ა (პ/ნ 2-----, მკურნალობდა შპს „კ-----“ 2-----, მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი იყო შემდეგი პროგრამული კოდები: პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა დიაგნოზით I26.0 ფილტვის არტერიის ემბოლია მწვავე ფილტვისმიერი გულის დროს, გადაუდებელი თერაპია დიაგნოზით გულის შეგუბებითი უკმარისობა (I50.0). საანგარიშგებო დოკუმენტაციით გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება დიაგნოზით გულის შეგუბებითი უკმარისობა არ დასტურდება“.

3.3.22. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „პაციენტი ჩ----- ი-----ა (პ/ნ 2-----) მკურნალობდა შპს „კ-----“ 0-----, მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი იყო შემდეგი პროგრამული კოდები: პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა დიაგნოზით I26.0 ფილტვის არტერიის ემბოლია მწვავე ფილტვისმიერი გულის დროს, გადაუდებელი თერაპია დიაგნოზით პნევმონია. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის გადაუდებელი თერაპიული მომსახურება დიაგნოზით პნევმონია (ჰოსპიტალიზაციის მე-14 დღიდან დაფიქსირებული ნოზოლოგიური კოდი) არ დასტურდება“.

3.3.24 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „პაციენტი ხ----- ხ----- (პ/ნ 2-----) მკურნალობდა შპს „კ-----“ 0----- (-----, მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი იყო შემდეგი პროგრამული კოდები: პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა დიაგნოზით I63.5 თავის ტვინის ინფარქტი, განვითარებული ცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიისა და სტენოზის გამო), პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა დიაგნოზით J96.0 სუნქთვის მწვავე

უკმარისობა, გადაუდებელი თერაპია დიაგნოზით G46.8* თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობების დროს. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის მიხედვით, პაციენტის ექსტუბაციის შემდგომ პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა წარმოდგენილი ხანგრძლივობითარ დასტურდება. აღნიშნული გარემოების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ მკურნალობის ეპიზოდი ექვემდებარება ანაზღაურებას პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე, მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრტელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგარი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად დასახელებულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“

3.3.25. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „პაციენტი თუ--- ნ----- (პ/ნ 2-----) მკურნალობდა შპს „კ-----“ 0-----. მიმწოდებლის მიერ ასანაზღაურებლად წარმოდგენილი იყო შემდეგი პროგრამული კოდები: პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა დიაგნოზით N04.9 ნეფროზული სინდრომი დაუზუსტებელი ცვლილებით და გადაუდებელი თერაპია დიაგნოზით პნევმონია. 11.11.2017წ კლინიკამ განახორციელა რეფერალი ალტერნატიულ კლინიკაში, სადაც ნეფროზული სინდრომის დიაგნოზი არ დადასტურდა და პაციენტს ჩაუტარდა მკურნალობა პნევმონიის დიაგნოზით. პროგრამის 23-ე მუხლის მე-9 პუნქტის პირობების მიხედვით „დაუშვებელია პროგრამის მოსარგებლის მკურნალობის ერთსა და იმავე ეპიზოდზე ერთი და იგივე ნოზოლოგიური კოდის სხვადასხვა კლინიკაში გამოყენება, გარდა კრიტიკული მდგომარეობისა და პროგრამის მე-15 მუხლის 61 პუნქტით დათვალისწინებული შემთხვევებისა“. შესაბამისად, შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე “

3.3.26 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ი--- ვ-----ის (პ.ნ 1-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე ინფორმაცია მიმწოდებელს დაფიქსირებული აქვს ორი პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა დიაგნოზით თავის ტვინის ინფარქტი I63.9, საანგარიშგებო დოკუმენტაციით წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება. ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის

მე-2 პუნაქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე, მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.27. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ლ----- შ-----ის (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე ინფორმაცია მიმწოდებელს დაფიქსირებული აქვს ორი პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა წარმოდგენილია პროგრამის პირობების (22-ე მუხლი, მე-5 პუნქტის) დარღვევით. ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნაქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.28. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ბ----- გ-----ს (პ.ნ 1-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე ინფორმაცია მიმწოდებელს დაფიქსირებული აქვს ორი პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა დიაგნოზით თავის ტვინის ინფარქტი I63.5, საანგარიშგებო დოკუმენტაციით წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება. ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნაქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის

ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.29. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ფ----- ნ-----ს (პ.ნ 2-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე ინფორმაცია მიმწოდებელს დაფიქსირებული აქვს ორი პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა წარმოდგენილია პროგრამის პირობების (22-ე მუხლი, მე-5 პუნქტის) დარღვევით. ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე, მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.30. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ბ----- ა-----ს (პ.ნ 1-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე ინფორმაცია მიმწოდებელს დაფიქსირებული აქვს ორი პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა დიაგნოზით J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, წარმოდგენილია პროგრამის პირობების (22-ე მუხლი, მე-5 პუნქტის) დარღვევით. ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის,

შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრასტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.2.31. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „გ---- მ----- (პ.ნ 3-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე ინფორმაცია მიმწოდებელს დაფიქსირებული აქვს ორი პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა წარმოდგენილია პროგრამის პირობების (22-ე მუხლი, მე-5 პუნქტის) დარღვევით. ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნაქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.32. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „ი----- (პ.ნ 5-----) სამედიცინო მომსახურების თაობაზე ინფორმაცია მიმწოდებელს დაფიქსირებული აქვს რამდენიმე პროგრამული კოდით, რომელთაგან ერთი პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა მოვლა დიაგნოზით თავის ტვინის ინფარქტი (I63.5), საანგარიშგებო დოკუმენტაციით წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება. ზემოაღნიშნული გარემოებების გათვალისწინებით, ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის

მე-2 პუნაქტის „კ“ ქვეპუნაქტის პირობების საფუძველზე (როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის /შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან, რომელიმე პროგრამული შემთხვევების შესახებ ინფორმაციის, მათ შორის, შესაბამისი კოდების დაფიქსირებას, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%) მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევების განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად ზემოაღნიშნულ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი-„არ ანაზღაურდება“.

3.3.33. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტი გ----- ს----- (პ/ნ 2-----) (36ე დადგენილების დანართის 1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 1----- დიაგნოზით „J06.8 ზედა სასუნთქი გზების სხვა მწვავე ინფექციები, მრავლობითი ლოკალიზაციის. საანგარიშგებო დოკუმენტაციით გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება წარმოდგენილი ხანგძლივობით არ დასტურდება.

3.3.34. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტი ა----- დ-----ი (36-ე დადგენილების დანართით 1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 1----- დიაგნოზით S06.0 თავის ტვინის შერყევა“ TH12მალის სხეულის კომპრესიული მოტეხილობა S22.0; S20.4 გულმკერდის უკანა ზედაპირის დაჟეჟილობა 1000000001. საანგარიშგებო დოკუმენტაციით გადაუდებელი სტაციონარის მომსახურების ჩატარება არ დასტურდება.

3.3.35. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „პაციენტი ჯ----- ჯ----- (პ/ნ 1-----) შპს „ა-----“-ში 0----- (1-----მდე ჩათვლით. დიაგნოზით: „J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, I50.1 მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა. 1----- განხორციელდა პაციენტის რეფერალი საავადმყოფოში, სადაც გაუგრძელდა იგივე მოცულობის მკურნალობა იგივე დიაგნოზით.

3.3.36. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული

შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტი ა----- ჰ----- (3/6 2-----) პაციენტი 36-ე დადგენილების დანართი #1.3 განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 2-----
----- დიაგნოზით „J20.9 მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი“. საანგარიშგებო დოკუმენტაციით გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება.

3.3.37 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტი რ----- მ----- (3/6 2-----) 36-ე დადგენილების დანართი #1.3 განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში მკურნალობდა 2-----
----- დიაგნოზით, „J068.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი“. საანგარიშგებო დოკუმენტაციით გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება.

3.3.38 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტი ა----- გ----- (3/6 2-----; 26-ე დადგენილების დანართი #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე), მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 2-----
დიაგნოზით: „J068.9 ზედა სასუნთქი გზების ინფექციები, დაუზუსტებელი“. საანგარიშგებო დოკუმენტაციით გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება. 3.2.39 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტი ი----- გ----- (3/6 2-----) მკურნალობდა შპს „ა-----“-ში 2-----
----- ჩათვლით. დიაგნოზით „J63.9 თავის ტვინის ინფრაქტი, დაუზუსტებელი. კლინიკის წარმომადგენელი აპელირებს, რომ მოცემულ შემთხვევაში შეტყობინების სისტემაში გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს. მონიტორის კომენტარი, რომ პაციენტის მდგომარეობა სტაბილურია, არ ასახავს პაციენტის რეალურ მდგომარეობას, რადგან პაციენტი ა-----“-ში შემოსულია დიაგნოზებით: თავის ტვინის ინფრაქტი, სომნოლენცია, მწვავე პნევმონია, გულის იშემიური დაავადება, სუნთქვის უკმარისობა, მონიტორს კომენტარი გაკეთებულია ქვს 2018 წლის 25 სექტემბერს. ამ დღეს პაციენტი რეანიმაციიდან გადაყვანილია განყოფილებაში. პაციენტის მდგომარეობა იყო საყურადღებო, სამედიცინო ბარათის მიხედვით აღენიშნებოდა ძილიანობა, ყლაპვის რეფლექსი იყო დუნე, კვება ხდებოდა ზონდით, აღენიშნებოდა ჰორიზონტალური წვრილამპლიტუდიანი ნისტაგმი, ცხვირ-ტუჩის ნაოჭი და პირის კუთხე ჰქონდა დაშვებული, ჰქონდა

მარჯვენამხრივი ჰემოპარეზი, საჭიროებდა ოქსიგენოთერაპიას. სამედიცინო ისტორიაში არსებული მონაცემებიც მიუთითებს, რომ 2018 წლის 25 სექტემბერს პაციენტის მდგომარეობა იყო საყურადღებო, რაც ასევე გრძელდებოდა მომდევნო დღეებშიც.

4. დადგენილი ფაქტები პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივად შემდეგნაირად შეაფასა:

4.1. საქალაქო სასამართლომ მიუთითა, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების მოთხოვნით. ამავე კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „ბ“ პუნქტის თანახმად, სასამართლოში ადმინისტრაციული დავის საგანი შეიძლება იყოს ადმინისტრაციული ხელშეკრულების დადება, შესრულება ან შეწყვეტა.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტად ჩაითვლება ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული ინდივიდუალური სამართლებრივი აქტი, რომელიც აწესებს, ცვლის, წყვეტს ან ადასტურებს პირის ან პირთა შეზღუდული წრის უფლებებსა და მოვალეობებს. ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტად ჩაითვლება აგრეთვე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება მის უფლებამოსილებას მიკუთვნებული საკითხის დაკმაყოფილებაზე განმცხადებლისათვის უარის თქმის შესახებ, ასევე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოცემული ან დადასტურებული დოკუმენტი, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს სამართლებრივი შედეგები.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მუხლი 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, „წერილობითი ფორმით გამოცემული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი უნდა შეიცავდეს წერილობით დასაბუთებას“. ამავე მუხლის მე-5 ნაწილის თანახმად, „ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს“.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი განმარტებულია, როგორც – ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული ინდივიდუალური სამართლებრივი აქტი, რომელიც აწესებს, ცვლის, წყვეტს ან

ადასტურებს პირის ან პირთა შეზღუდული წრის უფლებებსა და მოვალეობებს. ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტად ჩაითვლება აგრეთვე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილება მის უფლებამოსილებას მიკუთვნებული საკითხის დაკმაყოფილებაზე განმცხადებლისათვის უარის თქმის შესახებ, ასევე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოცემული ან დადასტურებული დოკუმენტი, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს სამართლებრივი შედეგები.

სასამართლომ მიუთითა, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებები წარმოადგენს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით გათვალისწინებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს და აღნიშნული აქტის კანონშესაბამისობა, მისი გამოცემის დროისათვის მოქმედ სამართლებრივ ნორმებთან, სასამართლომ უნდა შეამოწმოს მოცემული სარჩელის ფარგლებში.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიიჩნია, რომ გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2----- 0----- -- გადაწყვეტილებები, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 1----- წლის N0----- და 2----- N0----- გადაწყვეტილებები წარმოადგენენ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს და აღნიშნულიდან გამომდინარე, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს როგორც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან, ასევე, სხვა საკანონმდებლო თუ კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების დებულებებთან.

4.2. სასამართლო მიუთითა „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე, რომლის მიზანია უზრუნველყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის შესაბამისი პროფესიული განათლება და პრაქტიკული მომზადება, მის პროფესიულ საქმიანობაზე სათანადო სახელმწიფო ზედამხედველობის დაწესება, მისი უფლებების დაცვა, აგრეთვე ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების საექიმო საქმიანობაში დამკვიდრებით საქართველოს მოსახლეობის მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება. აღნიშნული კანონის მე-6 მუხლის თანახმად დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას არის თავისუფალი და დამოუკიდებელი. აკრძალულია, პირმა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტისაგან მოითხოვოს ამ კანონში მითითებული პრინციპებისა და საექიმო საქმიანობის ეთიკური ნორმების საწინააღმდეგო მოქმედება, მიუხედავად მომთხოვნი პირის თანამდებობისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, აგრეთვე აღმსარებლობისა.

4.3. სასამართლო განმარტა, რომ სამოქალაქო პროცესი აგებულია რა შეჯიბრებითობის პრინციპზე, მხარეებს უფლებებთან ერთად აკისრებს თავისივე ინტერესებისათვის აუცილებელ საპროცესო მოვალეობებს, რომელთა შეუსრულებლობა იწვევს ამავე მხარისათვის არახელსაყრელ შედეგს. ეს დანაწესი განმტკიცებულია სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლით, რომლითაც მოდავე მხარეებს თანაბარი შესაძლებლობა აქვთ განსაზღვრონ ფაქტები თავიანთი მოთხოვნებისა თუ შესაგებლის დასაბამუთებლად და თვითონვე მიიღონ გადაწყვეტილება, თუ რომელი მტკიცებულებებით უნდა იქნეს დადასტურებული ეს ფაქტები. ამავე კოდექსის 102-ე მუხლით, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს, ამ გარემოებათა დამტკიცება შეიძლება თვით მხარეთა (მესამე პირთა) ახსნა-განმარტებით, მოწმეთა ჩვენებით, ფაქტების კონსტატაციის მასალებით, წერილობითი თუ ნივთიერი მტკიცებულებებითა და ექსპერტთა დასკვნებით. საქმის გარემოებები, რომლებიც კანონის თანახმად უნდა დადასტურდეს გარკვეული სახის მტკიცებულებებით, არ შეიძლება დადასტურდეს სხვა სახის მტკიცებულებებით. ხსენებული კოდექსის 103-ე მუხლის მიხედვით, მტკიცებულებებს სასამართლოს წარუდგენენ მხარეები.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-17 მუხლის თანახმად, მოპასუხე ვალდებულია, წარადგინოს წერილობითი პასუხი (შესაგებელი) და შესაბამისი მტკიცებულებები. ამასთან, თუ კანონით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის არარა აქტად აღიარების, ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების შესახებ სარჩელის წარდგენის შემთხვევაში მტკიცების ტვირთი ეკისრება ადმინისტრაციულ ორგანოს, რომელმაც გამოსცა ეს აქტი.

4.4. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის(შემდგომში – პროგრამა) 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 ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების 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 დადგენილების მე-7 მუხლის თანახმად, 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 ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა

შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36-ე დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით, 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, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

4.5 განსახილველ შემთხვევაში საქალაქო სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოპასუხე მხარეს არ წარმოუდგენია და საქმეში არ მოიპოვება მტკიცებულება, იმის შესახებ, რომ სადავო ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ – სამართლებრივ აქტის მიღების დროს შესწავლილი იყო საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, დარღვეულია ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 პუნქტის მოთხოვნა, რომლის მიხედვითაც ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, არგუმენტებზე, რომლებიც არ არის სათანადოდ გამოკვლეული და შესწავლილი. ხოლო საქართველოს ასკ-ის მე-17 მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, ინდივიდუალური ადმინისტრაციული

აქტის ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების შესახებ სარჩელის წარდგენის შემთხვევაში მტკიცების ტვირთი ეკისრება ადმინისტრაციულ ორგანოს, რომელმაც გამოსცა ადმინისტრაციული აქტი.

4.6 ადმინისტრაციულ წარმოებაში დაინტერესებული პირის მონაწილეობა აძლევს მას შესაძლებლობას დაიცვას თავისი უფლებები და პასუხობს პირის მოლოდინს, იმასთან დაკავშირებით, რომ მის მიმართ კანონიერი და დასაბუთებული აქტი გამოიცემა. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილის მიხედვით, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს. სასამართლო მიიჩნევს, რომ ადმინისტრაციული წარმოებისას დაცული არ იქნა ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მოთხოვნები ადმინისტრაციული წარმოების ჩატარებასთან დაკავშირებით. ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე (საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლი). ადმინისტრაციულ ორგანოს საკითხის გადაწყვეტისას მტკიცებულებათა მოპოვების გზით უნდა დაედგინა საქმისათვის განმსაზღვრელი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები, რასაც მოცემულ შემთხვევაში ადგილიარ ჰქონია. ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-5 მუხლის პირველი ნაწილით რეგლამენტირებულია ადმინისტრაციული ორგანოს უფლებამოსილების განხორციელების სავალდებულო პრინციპი – უფლებამოსილების განხორციელება კანონის საფუძველზე, რაც ნიშნავს, რომ ადმინისტრაციულ ორგანოს ეკრძალება კანონმდებლობის მოთხოვნის საწინააღმდეგოდ განხორციელოს რაიმე მოქმედება.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ ადმინისტრაციულ ორგანოს საკითხის გადაწყვეტისას მტკიცებულებათა მოპოვების გზით უნდა დაედგინა საქმისათვის განმსაზღვრელი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები, რაც მის მიერ არ განხორციელებულა; შესაბამისად, საკითხის ხელახალი განხილვისას ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია სრულფასოვნად გამოიყენოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით მინიჭებული უფლებამოსილება და მტკიცებულებათა შეგროვება განხორციელოს კანონით განსაზღვრული პროცედურის ჩატარების მეშვეობით, ხოლო უკვე არსებულ მტკიცებულებებს მისცეს სწორი და კანონშესაბამისი შეფასება.

განსახილველ შემთხვევაში, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ დარღვეულ იქნა საჯარო და კერძო ინტერესთა ბალანსი, რადგან გამოცემული ადმინისტრაციული აქტით არ დასაბუთდა მოცემულ კონკრეტულ შემთხვევაში საკუთრების უფლების

აღიარებაზე უარის თქმის მართლზომიერება და მიზანშეწონილობა, რამაც გამოიწვია მოსარჩელის უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების დაუსაბუთებელი შეზღუდვა.

4.7. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამავე დადგენილების მე-151 მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, 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, ხოლო ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, 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.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც: წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. ამავე დანართის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებშიარ ანაზღაურდება.

4.8 დადგენილია, რომ შპს „ა-----“-ს (ს/კ 2-----) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 1----- N0----- და 2----- N0----- გადაწყვეტილებებით.

ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილებები მოსარჩელის მიერ გასაჩივრებულ იქნა ერთჯერადად 2----- ადმინისტრაციული საჩივრებით. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 27 სექტემბრის გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს „ა-----ს კ-----ის“ 2018 წლის 1----- N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. აღნიშნული გადაწყვეტილებით, სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს უნდა ეზრუნველყო: ა) მამიკონ მირზოიანის შემთხვევის დაფინანსების ღონისძიებები დადგენილი წესით; ბ) ადმინისტრაციული საჩივრით სადავოდ ქცეული სხვა შემთხვევების დაფინანსება მხოლოდ ინსპექტირების ეტაპზე შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 01 ოქტომბრის გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს „ა-----ს კ-----ის“ 2----- #1----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, ინსპექტირების ეტაპზე მხოლოდ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში. აღნიშნული გადაწყვეტილებით, სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს უნდა უზრუნველყო შესაბამისი შემთხვევების დაფინანსება დადგენილი წესითა და ამავე გადაწყვეტილების შესაბამისად.

4.9 სასამართლო დაეთანხმა და გაიზიარა მოსარჩელის განმარტება და მიიჩნია, რომ მოპასუხის მხრიდან წარმოდგენილია დაკორექტირების გაურკვეველი დასაბუთება, რადგან არ არის მოცემული განმარტება იმის შესახებ თუ რაში გამოიხატება ის გარემოება, რომლითაც დაარღვია მიმწოდებელმა თავისი ვალდებულებები, არ არის წარმოდგენილი მითითება წარდგენილ სამედიცინო ისტორიაში არსებული ხარვეზის შესახებ. მოცემული დასაბუთების გაცნობის შედეგად, მოსარჩელისთვის გაურკვეველია თუ რაში გამოიხატება დარღვევა მის მიერ ჩატარებული მკურნალობისას ან/და რა სახის არგუმენტები უნდა წარადგინოს, რათა სარწმუნოდ გახადოს ჩატარებული მომსახურების მართებულობა. შესაბამისად, მოპასუხემ უნდა დააზუსტოს კონკრეტული დარღვევა, კონკრეტულ მტკიცებულებაზე მითითებით და წარმოადგინოს შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დასკვნა, არასათანადო სამედიცინო მომსახურების განხორციელების თაობაზე. ამასთან, მოსარჩელის მხრიდან ადგილი არ ჰქონია პროგრამაში შესაბამისი კოდ(ებ)ის არასწორად დაფიქსირებას. ამასთან, 36-ე

დადგენილებით განსაზღვრულია სხვადასხვა ნოზოლოგიური კოდები, შესაბამისად, გაურკვეველია ნოზოლოგიური კოდებისა და მათი ტარიფების ცალ-ცალკე განსაზღვრა, თუ ერთი ნოზოლოგიური კოდი (მომსახურება) უნდა მოიცავდეს მეორე ნოზოლოგიური კოდის (მომსახურების) ღირებულებას.

საქართველოს მთავრობის #36 დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, „პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.“ ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, ა) პირის მოსარგებლედცნობა/რეგისტრაცია; ბ) შეტყობინება შემთხვევის შესახებ; გ) შეტყობინების საფუძველზე, შერჩეული შემთხვევის მონიტორინგი (შემდგომში – მონიტორინგი); დ) ანგარიშის წარდგენა; ე) საანგარიშგებოდოკუმენტაციის ინსპექტირება; ვ) შესრულებულისამუშაოს ანაზღაურებაან 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 მე-6 პუნქტის თანახმად, მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო. ასევე №1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, ზედამხედველობას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო, კერძოდ: მიმწოდებელი (სამედიცინო დაწესებულება) 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 გათვა—სწინებული მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა; 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; ვინაიდან, 36-ე დადგენილების მე-14 მუხლი განსაზღვრავს საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებას, კერძოდ, 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). შესაბამისად, შემმოწმებელს - ამ შემთხვევაში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დადგენილება - საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამ - უფლებას ანიჭებს დოკუმენტაციის ფორმალური გამართულობის შემოწმებას და არა ჩატარებული მომსახურების მართებულობის და ხარისხის შემოწმებას, ექიმის მიერ ჩატარებული ქმედების ამათუიმ მეთოდისადასახის შესწავლას.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის #01-64/ნ ბრძანების „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“, მე-2 მუხლის, მე-3 პუნქტის თანახმად, სააგენტოს კომპეტენციადასაქმიანობის სფეროა: ბ) იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში) კონტროლი; ჰ) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი;

ზემოაღნიშნული მუხლების ანალიზის საფუძველზე, ცალსახად დასტურდება ის ფაქტი, რომ ერთმანეთისგან მკვეთრად არის გამიჯნული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილებები. არც ერთი ნორმა არ ანიჭებს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შეითავსოს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს ფუნქცია. შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო აშკარად გასცდა ინსპექტირების ფარგლებს, რადგან ინსპექტირებისას მას უფლება ჰქონდა შეემოწმებინა მხოლოდ დოკუმენტების გამართულობა და შეედარებინა მონაცემების სისწორე, თუმცა, არსებული გადაწყვეტილებების შინაარსიდან გამომდინარე მოთხოვნის დაკმაყოფილებას საფუძვლად დაუდო ის გარემოება, თუ რამდენად მართებულად, ჯეროვნად და ხარისხიანად შესრულდა სამედიცინო მომსახურება, რაც უნდა მხოლოდ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას წარმოადგენს.

4.10. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ

ლონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი მუხლის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის „გ“ ქვეპუნქტით, სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია; გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე, გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15000 ლარი.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-10 მუხლის მე-2 პრიმა ერთი პუნქტით, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა №IV-100/ა), მოქმედი კანონმდებლობის („ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანება) მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის (ICD - 10) შესაბამისად. ასევე, სავალდებულოა პროცედურების (ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/ნ ბრძანების მიხედვით.

სასამართლომ მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების N1 დანართის 15.7 მუხლზე, რომლის თანახმადაც, სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებად ამ სახელმწიფო პროგრამაში განხილული უნდა იქნეს მხოლოდ ის შემთხვევები, რომლებიც საჭიროებენ პაციენტის სტაციონარში 24 საათზე მეტი დროით მოთავსებას (გარდა თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესების დროს გასაწევი გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურებისა). შესაბამისად, სტაციონარში მკურნალობის 24 სთ-ზე ნაკლები დროით დაყოვნება (გარდა კრიტიკული მდგომარეობების მართვის, ლეტალური გამოსავლის შემთხვევების და თვალისა და თვალის დანამატების ტრავმებისა

და ქუთუთოს ან საცრემლე პარკის აბსცესებისა), პროგრამის მიზნებიდან გამომდინარე, არ განიხილება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების შემთხვევად. სასამართლო ასევე მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის N177 დადგენილებით დამტკიცებულ „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესებზე“, რომლის მე-2 მუხლის „ი“ პუნქტის თანახმად, გადაუდებელი ამბულატორიული სამედიცინო მომსახურება არის სამკურნალო და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებათა ერთობლიობა, რომლის გადავადების ან განუხორციელებლობის შემთხვევაში გარდაუვალია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და როდესაც არ დგება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებლობა, ამავე მუხლის „ლ“ პუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება – სამედიცინო მომსახურება(ოპერაციული თუ კონსერვატიული მკურნალობა, სამედიცინო დანიშნულების საგნების, ფარმაცევტული და სისხლის პროდუქტების ჩათვლით, სამედიცინო მანიპულაციები, ქარხნული წარმოების ენტერალური კვება, სამკურნალო-დიაგნოსტიკური პროცედურები, ლაბორატორიულინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც საჭიროებს დაზღვეულის სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას და რომელიც არ წარმოადგენს დღის სტაციონარულ სამედიცინომომსახურებას.

4.11 სასამართლო ადმინისტრაციულ ორგანოს უტოვებს საბოლოო გადაწყვეტილების _ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის პრეროგატივას. სასამართლო, ასევე, იმ შემთხვევაში, როდესაც დაადგენს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემაზე უარის უკანონობასა და მოსარჩელის სუბიექტური უფლების ხელყოფას, ავალებს ადმინისტრაციულ ორგანოს გამოსცეს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, რამდენადაც სასამართლო არ არის უფლებამოსილი თვითონ განახორციელოს ადმინისტრაციული ორგანოსადმი კანონით მინიჭებული დისკრეციული უფლებამოსილება.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს. ამავე კოდექსის 96-ე მუხლით განსაზღვრულია ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ საქმის გარემოებათა სრულყოფილი გამოკვლევის ვალდებულება, კერძოდ- ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციულ წარმოებაში 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.

დასახელებული ნორმების ანალიზის საფუძველზე სასამართლო ასკვნის, 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. მოცემულ შემთხვევაში სასამართლოს მიაჩნია, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება, კერძოდ, სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს „ა-----ს კ-----ისათვის“ სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. აღნიშნული გარემოება კი საბოლოო ჯამში მიუთითებს იმაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

4.12 სასამართლომ ასევე მიუთითა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის შესაბამისად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება არა აქვს წინასწარი გამოკვლევის გარეშე უარი განაცხადოს მის უფლებამოსილებაში შემავალ საკითხზე განცხადების ან შუამდგომლობის მიღებაზე იმ საფუძველით, რომ ეს განცხადება ან შუამდგომლობა დაუშვებელია დაუსაბუთებელია.

4.13. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 სექტემბრის N0----- და 2018 წლის 01 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებების, შპს „ა-----ს კ-----ის“ 2----- N1----- და 2018 წლის 1----- N1----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ ნაწილობრივ ბათილად ცნობა. მოთხოვნის ამ ნაწილში სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს შემდეგ გარემოებათა გამო:

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს ბათილად ცნობს

მისი გამომცემი ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო საჩივრის ან სარჩელის შემთხვევაში – ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანო ან სასამართლო. ამავე კოდექსის 185-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ თავით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიყენება ამ კოდექსის VI თავით გათვა—სწინებული დებულებანი.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 201-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის შედეგად გამოაქვს ერთერთი შემდეგი გადაწყვეტილება: ა) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილების შესახებ; ბ) ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე; გ) ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტს კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის თვალსაზრისით ამოწმებს ადმინისტრაციული ორგანო, ხოლო ამავე მუხლის მე-4 ნაწილის მიხედვით კი, ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია შეამოწმოს, აკმაყოფილებს თუ არა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონის იმ მოთხოვნას, რომელიც ადმინისტრაციული საჩივრის წარმდგენ პირს ანიჭებს რაიმე უფლებას ან უპირატესობას.

4.14 სასამართლომ მიიჩნია, რომ განსახილველ შემთხვევაში მოპასუხის მხრიდან არ არის მოცემული განმარტება იმის შესახებ თუ რაში გამოიხატება ის გარემოება, რომლითაც დაარღვია მიმწოდებელმა თავისი ვალდებულებები, არ არის წარმოდგენილი მითითება წარდგენილ სამედიცინო ისტორიაში არსებული ხარვეზის შესახებ. მოცემული დასაბუთების გაცნობის შედეგად, მოსარჩელისთვის გაურკვეველია თუ რაში გამოიხატება დარღვევა მის მიერ ჩატარებული მკურნალობისას ან/და რა სახის არგუმენტები უნდა წარადგინოს, რათა სარწმუნოდ გახადოს ჩატარებული მომსახურების მართებულობა. შესაბამისად, მოპასუხემ უნდა დააზუსტოს კონკრეტული დარღვევა, კონკრეტულ მტკიცებულებაზე მითითებით და წარმოადგინოს შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დასკვნა, არასათანადო სამედიცინო მომსახურების განხორციელების თაობაზე. ამასთან, 36-ე დადგენილების შესაბამისად, უნდა იმსჯელოს სხვადასხვანოზოლოგიურ კოდეზზე, შესაბამისად, გაურკვეველია ნოზოლოგიური კოდეზისა და მათი ტარიფების ცალ-ცალკე განსაზღვრა, თუ ერთი ნოზოლოგიური კოდი (მომსახურება) უნდა მოიცავდეს მეორე ნოზოლოგიური კოდის (მომსახურების) ღირებულებას.

ამასთან, იმის გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი ნაწილობრივ ბათილად

იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 2----- N0----- გადაწყვეტილება და ბათილად იქნა ცნობილი 2018 წლის 1----- N0----- გადაწყვეტილება, შესაბამისად გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 სექტემბრის N0----- და 2018 წლის 01 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებების კანონშეუსაბამობა სახეზეა, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი, მით უფრო მაშინ, როდესაც ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისთვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია და ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სასამართლო მიუთითებს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

4.15 ზემოაღნიშნული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლებიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად, ნაწილობრივ ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 სექტემბრის N0----- და 2018 წლის 01 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებები, შპს „ა-----ს კ-----ის“ 2----- ----- N1----- და 2018 წლის 1----- N1----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ, ნაწილობრივ ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 2----- N0----- გადაწყვეტილება და ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი 2018 წლის 1----- N0----- გადაწყვეტილება და დაევალოს მოპასუხე მხარეს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტი რუსთავის საქალაქო სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლიდან ერთი თვის ვადაში.

5. სსიპ. სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის სააპელაციო საჩივრის მოთხოვნა:

რუსთავის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019

წლის 30 აპრილის გადაწყვეტილების გაუქმება და საქმეზე ახალი გადაწყვეტილების მიღება.

5.1. სსიპ. სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტი აღნიშნავს, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მიხედვით, 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, მხარეებს შორის დადებულია ადმინისტრაციული ხელშეკრულება.

აპელანტის მითითებით, გასაჩივრებულ აქტებში მითითებულ შემთხვევებს განესაზღვრა სატატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ იმის გამო, რომ კლინიკამ უარი თქვა ნაწილობრივ ანაზღაურებაზე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების პირველი დანართის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე. რაც შეეხება აღნიშნული მუხლის გამოყენების საფუძვლებს, ეს დასაბუთებულია ყოველი კონკრეტული შემთხვევის მიმართ გასაჩივრებულ აქტებში და ასევე, ამასთან დაკავშირებით ახსა-განმარტებები გაკეთდა სასამართლო სხდომაზე. მაგალითად, ადგილი ჰქონდა დადგენილებით დამტკიცებული კოდეხის არასწორად მოწოდებას, რის გამოც კლინიკას განესაზღვრა ნაწილობრივ ანაზღაურება ფაქტობრივად შესრულებული სამუშაოს ნაწილში და ვინაიდან კლინიკამ უარი განაცხადა აღნიშნულზე, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის მიერ იმავე დადგენილების ნორმების სრული დაცვით უარი ეთქვა სრულად ანაზღაურებაზე.

აპელანტის მოსაზრებით, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ თითოეულ შემთხვევასთან დაკავშირებით დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის ფარგლებში სრულად მოხდა ფაქტობრივი გარემოებების გამოკვლევა და სწორად მოხდა მათი სამართლებრივი შეფასება, შესაბამისად, არ არსებობს გასაჩივრებული აქტების ნაწილობრივ ბათილობის საფუძველი.

6. შპს. „-----“ სააპელაციო საჩივრის მოთხოვნა:

რუსთავის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019

წლის 30 აპრილის გადაწყვეტილების ნაწილობრივ გაუქმება, „ა-----ს კ-----ის“ სარჩელის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ: კერძოდ, ძალაში დარჩეს ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 1----- გადაწყვეტილების N0----- ბათილად ცნობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 სექტემბრის გადაწყვეტილების N0----- - შპს „ა-----ს“ 2018 წლის 1----- N1----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე - ნაწილობრივ ბათილად ცნობის ნაწილში, ხოლო მოპასუხე მხარეს ახა--- გადაწყვეტილებით დაევალოს შპს „ა-----ს“ მიერ გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება. ძალაში დარჩეს ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 2----- გადაწყვეტილების N0----- ნაწილობრივ ბათილად ცნობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 1 ოქტომბრის გადაწყვეტილების N0----- - შპს „ა-----ს“ 2----- 61----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე - ნაწილობრივ ბათილად ცნობის ნაწილში, ხოლო მოპასუხე მხარეს ახა--- გადაწყვეტილებით დაევალოს შპს „ა-----ს“ მიერ გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება.

6.1. შპს. ,----- სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტის მითითებით, ცალსახად დასტურდება ის ფაქტი, რომ ერთმანეთისგან მკვეთრად არის გამიჯნული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილებები. არც ერთი ნორმა არ ანიჭებს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შეითავსოს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს ფუნქცია. შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო აშკარად გასცდა ინსპექტირების ფარგლებს, რადგან ინსპექტირებისას მას უფლება ჰქონდა შეემოწმებინა მხოლოდ დოკუმენტების გამართულობა და შეედარებინა მონაცემების სისწორე, თუმცა, არსებული გადაწყვეტილებების შინაარსიდან გამომდინარე მოთხოვნის დაკმაყოფილებას საფუძვლად დაუდო ის გარემოება, თუ რამდენად მართებულია, ჯეროვნად და ხარისხიანად შესრულდა სამედიცინო მომსახურება, რაც მხოლოდ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას წარმოადგენს.

აპელანტი მიუთითებს, რომ მთავრობის 36-ე დადგენილების დანართის N1, 22-ე მუხლის, მე-5 პუნქტზე დაყრდნობით საქმეში მოცემული შემთხვევების დაკორექტირება ეწინააღმდეგება კანონს, რადგან სახეზე გვაქვს ორი კონკრეტული მდგომარეობა, რეანიმაციული მდგომარეობა და თერაპიული მდგომარეობა, ხოლო ა-----ს კ-----ის მიერ მოთხოვნილია შესაბამისი

მდგომარეობის ღირებულება, 36-ე დადგენილებით გათვალისწინებული ყველა წესის დაცვით.

იმ შემთხვევაში, თუ რომელიმე სამედიცინო მომსახურება რომელიმე პაციენტის სამედიცინო ისტორიით არ დასტურდება, მაშინ სამედიცინო ისტორია საჭიროებს შესაბამისი განათლებისა და კვალიფიკაციის მქონე პირების ექსპერტიზას/დასკვნას, რაც სსიპ სოციალური მომსახურების კომპეტენციის ფარგლებს სცილდება. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო არ წარმოადგენს უფლებამოსილ პირს, რათა სამედიცინო მომსახურების ხარისხის, მართებულობისა თუ საჭიროების კუთხით შეამოწმოს სამედიცინო დაწესებულება, ხოლო ა-----ს კ-----ის მიერ მოთხოვნილი თანხების ოდენობა, სრულად შეესაბამება საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებულ პირობებს.

აპელანტი არ ეთანხმება სასამართლოს იმ ნაწილში, რომლის თანახმად სასამართლომ ადმინისტრაციულ ორგანოს ხელახალი განხილვისათვის უბრუნებს სადავო აქტებს, რადგან უკვე განხორციელებული ადმინისტრაციული წარმოებისას სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ხელთ ჰქონდა ყველა საჭირო მტკიცებულება, რათა სათანადოდ გამოეკვლია საქმისათვის მნიშვნელოვანი გარემოებები, თუმცა აღნიშნული ვერ განხორციელა. შესაბამისად, ხელახალი განხილვისათვის საქმის დაბრუნება მხოლოდ თანხის ანაზღაურების პროცესს გააჭიანურებს და ფინანსურ ზიანს მიაყენებს უკვე დაზარალებულ სამედიცინო დაწესებულებას.

აპელანტის მოსაზრებით, იმ შემთხვევაში, თუ დარღვევა დაკავშირებულია სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან, რაც წარმოადგენს მოპასუხე მხარის განმარტებას, მაშინ აღნიშნული მის კომპეტენციას სცდება. ყველა შემთხვევაში, გასაჩივრებული აქტები ეწინააღმდეგება კანონს, შესაბამისად, ა-----ს კ-----ის მოთხოვნა სრულად უნდა იქნას დაკმაყოფილებული და მას უნდა აუნაზღაურდეს სათანადოდ გაწეული მომსახურების ღირებულება სრულად.

III ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

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 პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებს, მათ სამართლებრივ შეფასებებს, მიუთითებს მათზე და აღნიშნავს შემდეგს:

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის(შემდგომში – პროგრამა) 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 ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრულისამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების 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 დადგენილების მე-7 მუხლის თანახმად, 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 ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე დადგენილების მე-12 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, მონიტორინგი ხორციელდება პროგრამის განმახორციელებლის მიერ შერჩევის პრინციპით.

ამავე დადგენილების დანართი ერთის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტით, 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, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები.

ამავე დადგენილების დანართი №1.3-ის პირველი მუხლის თანახმად, ამ დადგენილების დანართი №1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მოსარგებლეებისათვის პროგრამა ითვალისწინებს ქვემოთ ჩამოთვლილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის „გ“ ქვეპუნქტით, სტაციონარული მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას: გ.ა) გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, მათ შორის, ინფექციურ დაავადებებთან და ინკურაბელური პაციენტების პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია, გართულებულ ორსულობასთან, მშობიარობასა და ლოგინობის ხანასთან დაკავშირებული ჰოსპიტალიზაცია; გ.ბ) გეგმური ქირურგიული ოპერაციები (მათ შორის, დღის სტაციონარი), ასევე, გეგმურ ქირურგიულ ჰოსპიტალიზაციასთან დაკავშირებული წინასაოპერაციო, ოპერაციის მსვლელობისას განხორციელებული და პოსტოპერაციული პერიოდის ყველა ტიპის ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები: წლიური ლიმიტი – 15000 ლარი.

ამავე დადგენილების მე-10 მუხლის მე-2¹ პუნქტით, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში (ფორმა №IV-100/ა), მოქმედი კანონმდებლობის („ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის შევსების წესისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის ფორმის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანება) მოთხოვნათა გათვალისწინებით, დიაგნოზი ფორმირებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორის (ICD - 10) შესაბამისად. ასევე, სავალდებულოა პროცედურების (ჩარევების) კოდების მითითება „სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას სამედიცინო კლასიფიკატორების გამოყენების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 12 აპრილის №92/ნ ბრძანების მიხედვით.

ამავე დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები კლასიფიცირდება ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე. ამავე დადგენილების მე-15¹ მუხლის მე-4 პუნქტის მიხედვით, 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, ხოლო ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის მიხედვით, 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.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს. ამავე ნაწილის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად 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. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%. ამავე დანართის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

დადგენილია, რომ შპს „ა-----“-ს (ს/კ 2-----) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018

წლის 1----- N0----- და 2----- N0----- გადაწყვეტილებებით.

ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილებები მოსარჩელის მიერ გასაჩივრებულ იქნა ერთჯერადად 2018 წლის 13 ივნისის N1----- და 11 მაისის #1----- ადმინისტრაციული საჩივრებით. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 27 სექტემბრის გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს "ა-----ს კ-----ის" 2018 წლის 1----- N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. აღნიშნული გადაწყვეტილებით, სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს უნდა ეზრუნველყო: ა) მამიკონ მირზოიანის შემთხვევის დაფინანსების ღონისძიებები დადგენილი წესით; ბ) ადმინისტრაციული საჩივრით სადავოდ ქცეული სხვა შემთხვევების დაფინანსება მხოლოდ ინსპექტირების ეტაპზე შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 01 ოქტომბრის გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს "ა-----ს კ-----ის" 2----- #1----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, ინსპექტირების ეტაპზე მხოლოდ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში. აღნიშნული გადაწყვეტილებით, სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს უნდა ეზრუნველყო შესაბამისი შემთხვევების დაფინანსება დადგენილი წესითა და ამავე გადაწყვეტილების შესაბამისად.

სააპელაციო პალატა ეთანხმება საქალაქო სასამართლოს განმარტებას, რომ მოპასუხის მხრიდან წარმოდგენილია დაკორექტირების გაურკვეველი დასაბუთება, რადგან არ არის მოცემული განმარტება იმის შესახებ თუ რაში გამოიხატება ის გარემოება, რომლითაც დაარღვია მიმწოდებელმა თავისი ვალდებულებები, არ არის წარმოდგენილი მითითება წარდგენილ სამედიცინო ისტორიაში არსებული ხარვეზის შესახებ. მოცემული დასაბუთების გაცნობის შედეგად, გაურკვეველია თუ რაში გამოიხატება დარღვევა მის მიერ ჩატარებული მკურნალობისას ან/და რა სახის არგუმენტები უნდა წარადგინოს, რათა სარწმუნოდ გახადოს ჩატარებული მომსახურების მართებულობა. შესაბამისად, მოპასუხემ უნდა დააზუსტოს კონკრეტული დარღვევა, კონკრეტულ მტკიცებულებაზე მითითებით და წარმოადგინოს შესაბამისი უფლებამოსილი ორგანოს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დასკვნა, არასათანადო სამედიცინო მომსახურების განხორციელების თაობაზე. ამასთან 36-ე დადგენილებით განსაზღვრულია სხვადასხვა ნოზოლოგიური კოდები, შესაბამისად, გაურკვეველია ნოზოლოგიური კოდებისა და მათი ტარიფების ცალ-ცალკე განსაზღვრა, თუ ერთი ნოზოლოგიური კოდი (მომსახურება) უნდა მოიცავდეს მეორე ნოზოლოგიური კოდის (მომსახურების) ღირებულებას.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს საქართველოს მთავრობის #36 დადგენილების

მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტზე, რომლის მიხედვით, „პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.“ ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, 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 მე-6 პუნქტის თანახმად, მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო. ასევე №1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, ზედამხედველობას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო, კერძოდ: მიმწოდებელი (სამედიცინო დაწესებულება) 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; 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; ვინაიდან, 36-ე დადგენილების მე-14 მუხლი განსაზღვრავს საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებას, კერძოდ, 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). შესაბამისად, შემმოწმებელს - ამ შემთხვევაში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დადგენილება - საყოველთაო ჯანდავის პროგრამა - უფლებას ანიჭებს დოკუმენტაციის ფორმალური გამართულობის შემოწმებას და არა ჩატარებული მომსახურების მართულობის და ხარისხის შემოწმებას, ექიმის მიერ ჩატარებული ქმედების ამა თუ იმ მეთოდისა და სახის შესწავლას.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის #01-64/ნ ბრძანების „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს შექმნისა და მისი დებულების დამტკიცების შესახებ“, მე-2 მუხლის, მე-3 პუნქტის თანახმად, სააგენტოს კომპეტენცია და საქმიანობის სფეროა: ბ) იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის (მათ შორის, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში) კონტროლი; ჰ) ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ინსპექტირება კანონმდებლობით განსაზღვრულ კომპეტენციათა ფარგლებში და პაციენტთათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი;

სააპელაციო პალატა ასევე იზიარებს საქალაქო სასამართლოს მითითებას, რომ ცალსახად დასტურდება ის ფაქტი, რომ ერთმანეთისგან მკვეთრად არის გამიჯნული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს უფლებამოსილებები. არც ერთი ნორმა არ ანიჭებს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შეითავსოს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს ფუნქცია და გაწეული მომსახურების არ ანაზღაურების საფუძვლად მიუთითოს ის გარემოება, რომლის გამოკვლევაც და დადგენა მის კომპეტენციაში არ შედის. შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო აშკარად გასცდა ინსპექტირების ფარგლებს, რადგან ინსპექტირებისას მას უფლება ჰქონდა შეემოწმებინა მხოლოდ დოკუმენტების გამართულობა და შეედარებინა მონაცემების სისწორე, თუმცა, არსებული გადაწყვეტილებების შინაარსიდან გამომდინარე მოთხოვნის დაკმაყოფილებას საფუძვლად დაუდო ის გარემოებაც, თუ რამდენად მართებულად, ჯეროვნად და ხარიხიანად შესრულდა სამედიცინო მომსახურება, რაც მხოლოდ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს კომპეტენციას წარმოადგენს.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ თუ დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად

დადგენას, ან აღნიშნული გამოკვლევის პროცესში თუ დადგინდება, რომ საკითხის შესწავლა არ მიეკუთვნებოდა და ცილდებოდა მის კომპეტენციას, ვალდებული იყო საკითხის შესასწავლად მიემართა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოსათვის.

მოსარჩელე მხარის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 სექტემბრის N0----- და 2018 წლის 01 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებების, შპს „ა-----ს კ-----ის” 2----- N1----- და 2018 წლის 1----- N1----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ ნაწილობრივ ბათილად ცნობა.

პალატა დაუსაბუთებლად და უარგუმენტოდ მიიჩნევს აპელანტის - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენლის იმ მოსაზრებას, რომ ინსპექტირების ეტაპზე, სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისა და დამატებითი მოკვლევის შედეგად მიჩნეული იქნა, რომ შემთხვევების შესახებ მოწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებდა პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს.

პალატა ყურადღებას ამახვილებს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილზე და ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს იმ განმარტებას, 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. პალატა ასევე ეთანხმება და იზიარებს საქმის განმხილველი სასამართლოს იმ განმარტებას, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელეს ისე უთხრა უარი მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე, რომ არ გამოიკვლია საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და მათი ობიექტური შეფასების საფუძველზე არ მიიღო გადაწყვეტილება, კერძოდ, - ადმინისტრაციულ ორგანოს არ უმსჯელია და სათანადოდ არ შეუფასებია ის დოკუმენტაცია, რომელიც წარდგენილი იყო მასთან. სადავო აქტი დაუსაბუთებელია და არ იძლევა პასუხს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა შპს. ,----- სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე ნაწილობრივ უარის თქმის საფუძველს. ამასთან გასაჩივრებულ - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს გასაჩივრებულ გადაწყვეტილებაში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ „ადმინისტრაციული საჩივრით სადავოდ ქცეული სხვა შემთხვევების დაფინანსება მოხდეს მხოლოდ ინსპექტირების ეტაპზე შესასრულებლად აღიარებული მომსახურების ნაწილში" და არ არის მითითება შესაბამის მტკიცებულებებზე რატომ არ უნდა მოხდეს ანაზღაურება სრულად, ასევე მითითებულია, რომ საანგარიშო სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის

შედეგად გადაუდებელი სტანციონალური მომსახურების ხანგრძლივობა არ დასტურდება, თუმცა რა გახდა აღნიშნული პოზიციის დაფიქსირების საფუძველი, როგორც პირველი ინსტანციის სასამართლოში, ასევე სააპელაციო საჩივრის განხილვის ფარგლებშიც, სააპელაციო სასამართლოსთვის უცნობია, რადგან გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან ვერ დგინდება, თუ რომელ მტკიცებულებებს დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია აღნიშნული გარემოება.

საბოლოო ჯამში სააპელაციო პალატა მიუთითებს იმ გარემოებაზე, რომ სადავო აქტის მიღებისას მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხორციელებულა ადმინისტრაციული აქტის საფუძველად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

ამდენად, პალატა სრულად ეთანხმება და იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს შედეგს საკითხის გადასაწყვეტად საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 პუნქტის გამოყენების თაობაზე და მიიჩნევს, რომ საქმის განმხილველმა სასამართლომ ასევე მართებულად მიიჩნია საფუძვლიანად სასარჩელო მოთხოვნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 სექტემბრის N0----- და 2018 წლის 01 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებების ბათილად ცნობის თაობაზე და მართებულად განმარტა შემდეგი: იმის გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ნაწილობრივ ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 2----- N0----- გადაწყვეტილება და ბათილად იქნა ცნობილი 2018 წლის 1----- N0----- გადაწყვეტილება, შესაბამისად გასაჩივრებული სიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 სექტემბრის N0----- და 2018 წლის 01 ოქტომბრის N0----- გადაწყვეტილებების გასაჩივრებულ ნაწილში კანონშეუსაბამოა სახეზეა, რის გამოც იგი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

სააპელაციო პალატა ეთანხმება საქალაქო სასამართლოს მითითებას, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, რაც გულისხმობს იმას, რომ მის მიერ გამოკვლეული უნდა ყოფილიყო საქმისთვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და აღნიშნულის საფუძველზე მიღებული უნდა ყოფილიყო გადაწყვეტილება საჩივრის დაკმაყოფილების ან საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, რაც მის მიერ არ განხორციელებულა.

7.2. სააპელაციო პალატა ასევე ვერ გაიზიარებს შპს „-----“ სააპელაციო

საჩივრის მოთხოვნებს: რუსთავის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 30 აპრილის გადაწყვეტილების ნაწილობრივ გაუქმების, კერძოდ: ძალაში დარჩეს „ა----- კ-----ის“ სარჩელის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ: ძალაში დარჩეს ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 1----- გადაწყვეტილების N0----- - ბათილად ცნობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 27 სექტემბრის გადაწყვეტილების N0----- - შპს „ა-----ს“ 2018 წლის 1----- -- N1----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე - ნაწილობრივ ბათილად ცნობის ნაწილში, ხოლო მოპასუხე მხარეს ახალი გადაწყვეტილებით დაევალოს შპს „ა-----ს“ მიერ გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება. ძალაში დარჩეს ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 2----- გადაწყვეტილების N0----- ნაწილობრივ ბათილად ცნობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 1 ოქტომბრის გადაწყვეტილების N0----- - შპს „ა-----ს“ 2----- ნ1----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების თაობაზე - ნაწილობრივ ბათილად ცნობის ნაწილში, ხოლო მოპასუხე მხარეს ახალი გადაწყვეტილებით დაევალოს შპს „ა-----ს“ მიერ გაწეული მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე, რადგან წარმოდგენილი მტკიცებულებების და ზემოაღნიშნული ფაქტობრივი გარემოებების საფუძველზე დადგენილია, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს მხრიდან გადაწყვეტილების მიღება განხორციელდა საქმისთვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, რაც გამორიცხავს სარჩელის სრულად დაკმაყოფილების სამართლებრივ და ფაქტობრივ საფუძველს.

7.3. სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მეორე მუხლის პირველი ნაწილის „ღ“ პუნქტის თანახმად დისკრეციული უფლებამოსილება არის უფლებამოსილება, რომელიც ადმინისტრაციულ ორგანოს ან თანამდებობის პირს ანიჭებს თავისუფლებას საჯარო და კერძო ინტერესების დაცვის საფუძველზე კანონმდებლობის შესაბამისი რამდენიმე გადაწყვეტილებიდან შეარჩიოს ყველაზე მისაღები გადაწყვეტილება.

ამავე კოდექსის მეხუთე მუხლის პირველი და მეორე ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება არა აქვს კანონმდებლობის მოთხოვნების საწინააღმდეგოდ განხორციელოს რაიმე ქმედება. ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ან სხვა სახის ქმედება, რომელიც იწვევს ადამიანის საქართველოს კონსტიტუციით მინიჭებული უფლებების ან თავისუფლებების შეზღუდვას, დაიშვება მხოლოდ საქართველოს კონსტიტუციის მეორე თავის შესაბამისად, კანონით ან მის

საფუძველზე გამოცემული კანონქვემდებარე აქტით მინიჭებული უფლებამოსილების საფუძველზე.

ამავე კოდექსის მე-6 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად თუ ადმინისტრაციულ ორგანოს რომელიმე საკითხის გადასაწყვეტად მინიჭებული აქვს დისკრეციული უფლებამოსილება, იგი ვალდებულია ეს უფლებამოსილება განახორციელოს კანონით დადგენილ ფარგლებში.

ამავე კოდექსის მე-7 მუხლის პირველი და მეორე ნაწილის თანახმად დისკრეციული უფლებამოსილების განხორციელებისას არ შეიძლება გამოიკვეთოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, თუ პირის კანონით დაცული უფლებებისა და ინტერესებისათვის მიყენებული ზიანი არსებითად აღემატება იმ სიკეთეს, რომლის მისაღებადაც იგი გამოიცა. დისკრეციული უფლებამოსილების განხორციელებისას გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით გათვალისწინებულმა ზომებმა არ შეიძლება გამოიწვიოს პირის კანონიერი უფლებებისა და ინტერესების დაუსაბუთებელი შეზღუდვა.

ამავე კოდექსის 53-ე მუხლის მეოთხე ნაწილის თანახმად თუ ადმინისტრაციული ორგანო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემისას მოქმედებდა დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში, წერილობით დასაბუთებაში მიეთითება ყველა ის ფაქტობრივი გარემოება, რომელსაც არსებითი მნიშვნელობა ჰქონდა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემისას.

ამავე კოდექსის 60¹-ე მუხლის თანახმად პირველი და მეორე ნაწილის თანახმად 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.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მეოთხე ნაწილის თანახმად თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების 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, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისათვის არსებობს მხარის გადაუდებელი კანონიერი ინტერესი.

სააპელაციო პალატა შემდეგს: სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-4 მუხლით განმტკიცებულია შეჯიბრებითობის პრინციპი. კერძოდ, სამართალწარმოება მიმდინარეობს შეჯიბრებითობის საფუძველზე. მხარეები სარგებლობენ თანაბარი უფლებებითა და შესაძლებლობებით, დაასაბუთონ თავიანთი მოთხოვნები, უარყონ ან გააქარწყლონ მეორე მხარის მიერ წამოყენებული მოთხოვნები, მოსაზრებები თუ მტკიცებულებები. მხარეები თვითონვე განსაზღვრავენ, თუ რომელი ფაქტები უნდა დაედოს საფუძველად მათ მოთხოვნებს ან რომელი მტკიცებულებებით უნდა იქნეს დადასტურებული ეს ფაქტები. ამავე კოდექსის 102-ე მუხლის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. 105-ე მუხლის მე-2 ნაწილით კი განსაზღვრულია, რომ სასამართლო აფასებს მტკიცებულებებს თავისი შინაგანი რწმენით, რომელიც უნდა ემყარებოდეს მათ ყოველმხრივ, სრულ და ობიექტურ განხილვას, რის შედეგადაც მას გამოაქვს დასკვნა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობის ან არარსებობის შესახებ.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-17 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, მოსარჩელე ვალდებულია დაასაბუთოს თავისი სარჩელი და წარადგინოს შესაბამისი მტკიცებულებები. მოპასუხე ვალდებულია წარადგინოს წერილობითი პასუხი (შესაგებელი) და შესაბამისი მტკიცებულებები. ამავე მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად უკანონო სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის არარა აქტად აღიარების, ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების შესახებ სარჩელის წარდგენის შემთხვევაში მტკიცების ტვირთი ეკისრება ადმინისტრაციულ ორგანოს, რომელმაც გამოსცა ეს აქტი. ამავე კოდექსის 19-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 103-ე მუხლით მინიჭებული უფლებამოსილების გარდა, სასამართლო უფლებამოსილია საკუთარი ინიციატივითაც შეაგროვოს ფაქტობრივი გარემოებები და მტკიცებულებები.

ამრიგად, ადმინისტრაციული წარმოებისას მიღებული გადაწყვეტილება ეფუძნება მხარეთა მიერ წარდგენილი მტკიცებულებების სრულად, ყოველმხრივ და ობიექტურად გამოკვლევას, შესწავლასა და შეფასებას. ამდენად, მიუთითებს რა კონკრეტულ ფაქტობრივ გარემოებაზე, მხარემ უნდა წარადგინოს შესაბამისი ფაქტის დამადასტურებელი მტკიცებულებები.

ამდენად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ რუსთავის საქალაქო სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა დავა, აპელანტების მიერ არ

ყოფილა მითითებული გარემოებებზე და წარმოდგენილი საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102.3-ე მუხლის შესაბამისად მტკიცებულებები, 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 რუთავის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 30 აპრილის გადაწყვეტილება.

8. პროცესის ხარჯები:

8.1 საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 39-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად სააპელაციო საჩივრისათვის, მათ შორის, საქმის წარმოების განახლებაზე უარის თქმის შესახებ რაიონული (საქალაქო) სასამართლოს გადაწყვეტილებაზე (განჩინებაზე) – დავის საგნის ღირებულების 4 პროცენტს, მაგრამ არანაკლებ 150 ლარისა;

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. თუ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, მაშინ ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მოსარჩელეს მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რომელიც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს – სარჩელის მოთხოვნის იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა. იმ მხარის წარმომადგენლის დახმარებისათვის გაწეულ ხარჯებს, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, სასამართლო დააკისრებს მეორე მხარეს გონივრულ ფარგლებში, მაგრამ არაუმეტეს დავის საგნის ღირებულების 4 პროცენტისა, ხოლო არაქონებრივი დავის შემთხვევაში – განსახილველი საქმის მნიშვნელობისა და სირთულის გათვალისწინებით, 2 000 ლარამდე ოდენობით. რადგან მხარეთა სააპელაციო საჩივრები არ დაკმაყოფილდა, ამიტომ მათ მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი უნდა დარჩეს ბიუჯეტში.

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 მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 397-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა :

1.სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.

2. შპს. „-----“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.

3. ძალაში დარჩეს რუსთავის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 30 აპრილის გადაწყვეტილება;

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. 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:

გია ბერაია