



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

30.04.2019 წელი

ქ.რუსთავი

შ ე ს ა ვ ა ლ ი ნ ა წ ი ლ ი

რუსთავის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგია

მოსამართლე - ნინო ონიანი
სხდომის მდივანი - გუნა მოსიაშვილი

მოსარჩელე - შპს „ავ-----ა“

წარმომადგენელი - თი-----ე, ირ-----ი, ლა-----ე

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - პა-----ე

დავის საგანი: ადმინისტრაციული აქტების ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ნაწილობრივ ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის, 2018 წლის 26 თებერვლის, გადაწყვეტილება N0----- ნაწილობრივ ბათილად ცნობა;

1.2. ნაწილობრივ ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- გადაწყვეტილება;

1.3. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის, 2018 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილება N0-----;

1.4. ნაწილობრივ ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- გადაწყვეტილება;

მოსარჩელის განმარტებით, პაციენტ მი-----ას, იდ-----ვის, ალ-----ის, აგ-----ვას, სეი-----ვის, ბუხ-----ას, მე-----ის, ნუ-----ას, სა-----ის, ტო-----ვის, ზეი-----ის, სო-----ას, გაჯ-----ის, ფი-----ას, სე-----ვა, მა-----ას, ფი-----ის, სპა-----ის, ე----- და სა-----ის მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურებები, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის, მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის ბ.ბ. ქვეპუნქტის, ამავე დანართის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევებს მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

მოსარჩელეს მიაჩნია, რომ სადავო აქტები არის დაუსაბუთებელი, მოპასუხეებმა არ იხელმძღვანელეს აღნიშნული ურთიერთობების მარეგულირებელი კანონმდებლობის ნორმებით, რის გამოც გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები უნდა გაუქმდეს და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება.

2. მოპასუხის პოზიცია

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 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. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილებით შპს „ავ-----ა“-ს (ს/კ 21-----0) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი.

პაციენტი მი-----ა (პ-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ავ-----ა“-ში 07.08.2017, (10:50:00) – 11.08.2017, (16:00:00) დიაგნოზით: „J18.9-----

-----“ მარნეულის მრავალპროფილურ კლინიკაში და ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება IN-----.0 სუნთქვის მ----- და J18.9-----ა.

გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #4----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი იდ-----ვი (პ/ნ 2-----) პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 04.08.2017, (08:05:00) – 12.08.2017, (10:00:00) უტარდებოდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება I----- დიაგნოზით I50.1----- დიაგნოზით I50.0 - გულის უკმარისობა. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #1----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ალ-----ი (პ/ნ 6-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ავ-----ა“-ში 20.07.2017, (21:15:00) – 04.08.2017, (16:00:00) დიაგნოზით: I63.9 -/- „თ-----“, G46.8 -/- „ს-----ს“. გადაწყვეტილების თანახმად, 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 აგ-----ვა, (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ავ-----ა“-ში 14.08.2017 (10:50:00) – 18.08.2017 (10:00:00) მკურნალობდა „9----- დიაგნოზით I20.8 -/- ს-----ი“.

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

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება (ტ.1, ს.ფ 159-161)

3.1.2. 2018 წლის 16 აპრილის N1----- ადმინისტრაციული საჩივრით, მოსარჩელე „ავ-----ის“ მიერ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში გასაჩივრდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება და მოითხოვა მისი ბათილად ცნობა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- 2018 წლის 16 აპრილის N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი (ტ. 1, ს.ფ 196-204)

3.1.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 17 აგვისტოს გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს "ავ-----ის" 2018 წლის 16 აპრილის N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ.

აღნიშნული გადაწყვეტილებით, შეჩერდა ადმინისტრაციული წარმოება პაციენტ რ. კობალაძის სამედიცინო შემთხვევის ნაწილში სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მხრიდან შესაბამისი დასკვნის წარმოდგენამდე და ამ დასკვნის შესაბამისად, საჭიროებისამებრ შემთხვევის კლასიფიცირების განხორციელება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- გადაწყვეტილება (ტ.1, ს.ფ 185-187)

3.1.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილებით შპს „ავ-----ა“-ს (ს/კ 21-----0) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი.

პაციენტი სეი-----ვი (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ავ-----ა“-ში 21.07.2017, (21:30:00) – 26.07.2017, (15:00:00) დიაგნოზით: „S06.0 -/- თ-----“. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #5-----2 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ბუხ-----ა (პ/ნ 1-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ავ-----ა“-ში 27.08.2017, (13:50:00) – 31.08.2017, (12:00:00) დიაგნოზით: N39.0 -/- „ს-----ი“.

31.08.2017-ში პაციენტი რეჰოსპიტალიზებულ იქნა შპს „აკა-----ინიკა“-ში, დიაგნოზით A40.2 სეპტიმეცია, გამოწვეული სტრეპტოკოკით. საქართველოს

მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას №2----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი მე-----ი, (პ/ნ 2-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 09.08.2017 (00:50:00) – 10.08.2017 (15:00:00) ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება დიაგნოზით: „S06.0 -/- თ-----“. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას №20----- ინსპექტირების ეტაპზე მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ნუ-----ა (პ/ნ 2-----); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ავ-----ა“-ში 30.07.2017, (19:35:00) – 04.08.2017, (16:00:00), დიაგნოზით: „J18.9 - პ-----“. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #1----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი სა-----ი (პ/ნ 28-----6); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ავ-----ა“-ში 02.08.2017 (22:45:00) – 07.08.2017 (16:00:00), დიაგნოზით: „G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები, ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს.“ გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #21----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ტო-----ვი (პ/ნ 2-----4); პაციენტი (36-ე დადგენილების დანართით #1.1. განსაზღვრული მოსარგებლე) მკურნალობდა შპს „ავ-----ა“-ში 02.08.2017, (23:15:00) – 06.08.2017 (16:00:00) დიაგნოზით: „K85.8-/- “მწ-----ელი. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #1----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ზეი-----ი (პ/ნ 1-----7); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 27.07.2017 (13:00:00) – 01.08.2017 (13:00:00), ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება I-----, დიაგნოზით: I63.9 - თავის ტვ-----ქტი, დაუზუსტებელი, G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს.

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

პაციენტი სო-----ა (პ/ნ 10-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 02.08.2017, (17:00:00)–დან 18.08.2017, (14:00:00)–მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება, დიაგნოზით: I61.5 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, G46.8 – სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომების ცერებროვასკულური დაავადებების 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 გაჯ-----ი (პ/ნ 2-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 31.07.2017, (10:12:00) – დან 25.08.2017, (15:00:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება INT002/9000000004 დიაგნოზით: I63.9 - თ-----, დაუზუსტებელი, G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს. გადაწყვეტილების თანახმად, 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 ფი-----ა (პ/ნ: 2-----4); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 09.08.2017, (21:30:00) – 12.08.2017 (12:00:00) ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება SUR1624068, დიაგნოზით: „K35-8 “ მ-----, სხვა და დაუზუსტებელი. გადაწყვეტილების თანახმად, 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 სე-----ვა (პ/ნ 2-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 26.07.2017, (23:00:00)–დან 19.08.2017, (14:00:00)–მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, I-----/9000000004, დიაგნოზით I61.5 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, G46.8 – სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომების

ცერებროვასკულური დაავადებების დროს. გადაწყვეტილების თანახმად, 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 მა-----ა (პ/ნ 1-----6); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 23.07.2017, (14:45:00) – დან 30.08.2017, (14:50:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, INT00011 დიაგნოზით I63.5 - თ-----, განვითარებული ცერებრული არტერიების დაუზუსტებელი ოკლუზიის ან სტენოზის გამო. გადაწყვეტილების თანახმად, 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 ფი-----ი (პ/ნ 1-----1); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 19.07.2017, (00:24:00) – დან 08.08.2017, (16:00:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება 9000000004, დიაგნოზით: I61.5 ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევა, ინტრავენტრიკულური, G46.8 – სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომების ცერებროვასკულური დაავადებების დროს. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #77-----2 ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი სპა-----ი (პ/ნ 2-----5); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 05.08.2017, (14:20:00) – დან 11.08.2017, (10:00:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, 9100000007, დიაგნოზით I50.0 - გ-----, I50.1- მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #2----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი ელიზავეტა ხმალაძე (პ/ნ 1-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 02.08.2017, (12:12:00) – დან 09.08.2017, (15:00:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით D64.9 – ანემია, დაუზუსტებელი. 09.08.2017-ში განხორციელდა პაციენტის გადაყვანა სს „კ. ერ-----

----- ცენტრში“. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, 22-ე მუხლის, მე-11 პუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #3----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

პაციენტი სა-----ი (პ/ნ 2-----); პაციენტს (36-ე დადგენილების დანართით #1.3. განსაზღვრული მოსარგებლე) შპს „ავ-----ა“-ში 31.07.2017, (04:40:00) – დან 08.08.2017, (16:00:00) - მდე ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, დიაგნოზით E11.1- ი-----, კეტოაციდოზით. გადაწყვეტილების თანახმად, საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას №4----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტ, **დუნ-----ვის** (პ/ნ 1----- სამედიცინო ისტორია გადაგზავნილია გადაგზავნილია სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში შესასწავლად.

გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტ, **რო-----ის** (პ/ნ 2-----) სამედიცინო ისტორია გადაგზავნილია გადაგზავნილია სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში შესასწავლად.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება (ტ.1, ს.ფ 188-192)

3.1.5. 2018 წლის 16 აპრილის #1----- ადმინისტრაციული საჩივრით, მოსარჩელე „ავ-----ის“ მიერ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში გასაჩივრდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის #0----- გადაწყვეტილება და მოითხოვა მისი ბათილად ცნობა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- 2018 წლის 16 აპრილის #1----- ადმინისტრაციული საჩივარი (ტ. 1, ს.ფ 163-184)

3.1.6. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 17 აგვისტოს გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს "ავ-----ის" 16 აპრილის N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ.

აღნიშნული გადაწყვეტილებით, დ-----ს შემთხვევების ნაწილში შეჩერდა ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვა და მათი დამატებითი შესწავლის მიზნით ადმინისტრაციული საჩივარი გადაგზავნილ იქნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში.

ს-----
-----ის სამედიცინო შემთხვევები დაფინანსდა მხოლოდ განმანორციელებლის მიერ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში. სხვა შემთხვევების ნაწილში საჩივარი არ დაკმაყოფილდა უსაფუძვლოდ გამო.

ამავე გადაწყვეტილებით, სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს უნდა უზრუნველყოს: შესაბამისი შემთხვევების დაფინანსების ღონისძიებები დადგენილი წესითა და ამ გადაწყვეტილების შესაბამისად; საჭიროებისამებრ, დ-----ს შემთხვევების ხელახალი კლასიფიცირება სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დასკვნის შესაბამისად.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- გადაწყვეტილება (ტ.1, ს.ფ 121-127)

3.2 დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები:

3.2.1. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან „პაციენტ მ. ა-----ას (პ/ნ: 5-----) შპს „ავ-----“ -ში 07.08.2017, (10:50:00) – 11.08.2017, (16:00:00)- მდე ჩათვლით ჩაუტარდა გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება, 9----- დიაგნოზით: „J18.9 -/- მ-----“. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე, შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

3.2.2 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ იდ-----ვის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე, მიჩნეულ იქნა, რომ პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების გათვალისწინებით, არ ანაზღაურდება დამატებით მოწოდებული ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა, შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას N1----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3.2.3. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის

ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ალ-----ის (პ/ნ 6-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებაში დაფიქსირებული ხანგძლივობით არ დასტურდება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს აქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების 15-ე მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობებით, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა, შესაბამისად სამედიცინო შემთხვევას N2----- მიენიჭა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.“

3.2.4 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ აგ-----ვას (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „მონიტორინგის ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ შეტყობინების სისტემაში გადმოცემული ინფორმაცია არ შეესაბამება სამედიცინო დოკუმენტაციასა და მონიტორინგის დროს დაფიქსირებულ მონაცემებს. საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, მონიტორინგის შედეგების საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას №2----- განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე“.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- გადაწყვეტილება (ტ.1, ს.ფ 185-187)

3.2.5 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ სეი-----ვის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „ინსპექტირების ეტაპზე, მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საქართველოს მთავრობის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის, მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა, შესაბამისად, სამედიცინო შემთხვევას N5-----2 განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3.2.6 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ბუხ-----ას (პ/ნ 1-----) „გაწერიდან რამდენიმე საათში პაციენტმა კვლავ მიმართა სხვა კლინიკას, სადაც ჩაუტარდა მკურნალობა დიაგნოზით: A40.2 სეპტიცემია, გამოწვეული სტრეპტოკოკით. შემთხვევა არ ექვემდებარება ანაზღაურებას პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე.“

3.2.7 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის

ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ მე-----ის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „მიმწოდებლის მიერ შემთხვევა წარმოდგენილია გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, დიაგნოზით S06.0 თ-----, რაც წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არ დასტურდება. პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, შემთხვევას №20----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი - „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.“

3.2.8 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ნუ-----ას (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „მონიტორინგის ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემები არ შეესაბამება კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციის მიხედვით, პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის კრიტერიუმებს. შესაბამისად, ინსპექტირებისა და მონიტორინგის შედეგების გათვალისწინებით, პროგრამის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას #1----- განესაზღვრა სტატუსი - „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას.“

3.2.9 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ სა-----ი (პ/ნ 28-----6) საქმესთან მიმართებით „მიმწოდებლის მიერ შემთხვევა პროგრამის ფარგლებში დიაგნოზით G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები, ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს, რაც საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არ დასტურდება. შესაბამისად პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე შემთხვევას #21----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3.2.10 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ტო-----ვი (პ/ნ 2-----4) საქმესთან მიმართებით „მიმწოდებლის მიერ შემთხვევა პროგრამის ფარგლებში დიაგნოზით „K85.8-/- “ მწ-----ელი, რაც წარმოდგენილი საანგარიშგებო დოკუმენტაციით არ დასტურდება. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების თანახმად შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

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

შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ზეი-----ის (პ/ნ 1-----7) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტით მოწოდებული G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს კონსერვატიული მკურნალობის ნოზოლოგიური კოდი 24 საათზე ნაკლები ხანგრძლივობით, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის 22-ე მუხლის მე-15 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე, მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების შემთხვევებს განესაზღვრათ სტატუსი „არ ანაზღაურდება“.

3.2.13 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ სო-----ას (პ/ნ 10-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტით მოწოდებული G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს კონსერვატიული მკურნალობის ნოზოლოგიური კოდი პროგრამის მე-15 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების გათვალისწინებით, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ამ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3.2.14 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ გაჯ-----ის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტით მოწოდებული G46.8* - თავის ტვინის სხვა სისხლძარღვოვანი სინდრომები ცერებროვასკულური ავადმყოფობის დროს კონსერვატიული მკურნალობის ნოზოლოგიური კოდი პროგრამის მე-15 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების გათვალისწინებით, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო

პროგრამის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ამ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3.2.15 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ფი-----ას (პ/ნ: 2-----4) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მკურნალობის კომპონენტით მოწოდებული თანმხლები ნოზოლოგიური კოდი პროგრამის მე-15 მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების გათვალისწინებით, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე მაგრამ მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ამ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3.2.16 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ სე-----ვას (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, აღნიშნულ შემთხვევებს განესაზღვრათ სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“.

3.2.17 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ მა-----ას (პ/ნ 1-----6) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას მიჩნეულ იქნა, რომ პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ

დასტურდება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, აღნიშნულ შემთხვევებს განესაზღვრათ სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“.

3.2.18 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ფი-----ის (პ/ნ 1-----1) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას მიჩნეულ იქნა, რომ პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის ჩატარება წარმოდგენილი ხანგრძლივობით არ დასტურდება და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, აღნიშნულ შემთხვევებს განესაზღვრათ სტატუსი - „არ ანაზღაურდება“.

3.2.19 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ სპა-----ის (პ/ნ 2-----5) საქმესთან მიმართებით „საანგარიშგებო სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას მიჩნეულ იქნა, რომ პროგრამის 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების გათვალისწინებით ანაზღაურებას ექვემდებარება ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურდეს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, რასაც მიმწოდებელი არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სრულად სამედიცინო შემთხვევის განხილვა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი პირობებით. შესაბამისად, ამ შემთხვევას განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3.2.20 ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ ე----- (პ/ნ 1-----) საქმესთან მიმართებით „მკურნალობის ფონზე დინამიკა არ აღინიშნებოდა და ჰოსპიტალიზაციიდან მხოლოდ მე-7 დღეს განხორციელდა რეფერალი სს „კ. ერ----- ცენტრში. პროგრამის მე-15

მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე სამედიცინო შემთხვევას #3----- ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3.2.21. ადმინისტრაციული საჩივრის შეტანისა და ზეპირი მოსმენის სხდომის ჩატარების შემდეგ მოპასუხის მიერ მოსარჩელეს უარი ეთქვა აღნიშნული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, რადგან პაციენტ სა-----ის (პ/ნ 2-----) საქმესთან მიმართებით “მიმწოდებლის მიერ პროგრამის ფარგლებში შემთხვევა წარმოდგენილია პროგრამული კოდით პირველი დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, დიაგნოზით E11.1 ი-----, კეტოაციდოზით, რაც სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დასტურდება. საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას, მონიტორის კომენტარის საფუძველზე პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის “ბ.ბ” ქვეპუნქტის საფუძველზე, სამედიცინო შემთხვევას #4----- განესაზღვროს სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

-სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- გადაწყვეტილება (ტ.1, ს.ფ 265-211)

სამოტივაციო ნაწილი

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

საქმეში არსებული მასალებისა და სხდომაზე გამოცხადებულ მხარეთა ახსნა-განმარტების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა სამართლებრივი შეფასების შედეგად, სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ შპს „ავ-----ის“ სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

- საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი;
- საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი.
- საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 14 მაისის N177 დადგენილებით დამტკიცებული „სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესები“;
- „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება;

6. სამართლებრივი შეფასება

6.1. 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.

სასამართლო მიუთითებს, 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.

6.2 აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- და N0----- გადაწყვეტილებები, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის ცენტრის, 2018 წლის 26 თებერვლის, გადაწყვეტილება N0----- და 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.

სასამართლო მიუთითებს „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.

6.3 სასამართლო განმარტავს, 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 დასასაბუთებლად 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.

6.4. „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.

6.5 განსახილველ შემთხვევაში სასამართლო მიიჩნევს, 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.

6.6 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 ადგილი არ 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.

სასამართლოს მიაჩნია, 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, სასამართლო მიიჩნევს, 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.

6.7. „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 რეკოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ პირველი დანართის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „ბ.ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, „ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, თუ შეტყობინების სისტემაში

გადაცემული დიაგნოზი და მისი დაზუსტება და ჩარევა არ ემთხვევა პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებულ მონაცემებს;“

2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ პირველი დანართის მე-15 მუხლის, მე-2 პუნქტის, „კ“ 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%“.

2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების პირველი დანართის მე-22 მუხლის, მე-5 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესით წარდგენილი ტარიფი უნდა ითვალისწინებდეს პროგრამული შემთხვევის დასაწყისიდან მის დასრულებამდე სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტისთვის აღმოჩენილ ყველა სამედიცინო აუცილებლობით განპირობებულ ჩარევას, მათ შორის, გაუტკივარების, გამოყენებული მედიკამენტების, სხვა სამკურნალო თუ სახარჯი მასალისა და ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების ღირებულებას, პოსტანესთეზიური მოვლისა და ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის განყოფილებაში პაციენტის დაყოვნების გათვალისწინებით, როდესაც პაციენტები იმყოფებიან ერთი ან მეტი სასიცოცხლო ფუნქციის უკმარისობის განვითარების რისკის ქვეშ და ვიტალური ფუნქციების მოსალოდნელი გაუარესების გამო საჭიროებენ მუდმივ ინტენსიურ მეთვალყურეობასა და ფარმაკოლოგიურ ან/და მინიმალურ აპარატურულ მხარდაჭერას.“

2013 წლის 21 თებერვლის 36-ე დადგენილების „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ პირველი 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. ამასთან:

ა) არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის მეორე დაწესებულებაში გადაყვანისას დამდგარი მკურნალობის ეპიზოდის ან მეორე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევის დაფინანსება მოხდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ამავე დადგენილების შესაბამისად,

ხოლო მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.

ბ) არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობის შედეგად გართულებული პაციენტის იმავე დაწესებულებაში იგივე დიაგნოზით ან მისი გართულებით 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დამდგარი რეჰოსპიტალიზაციის შემთხვევა, ასევე მკურნალობის პირველი ეპიზოდი, როდესაც განხორციელდა არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ ანაზღაურდება.“

6.8 დადგენილია, რომ შპს „ავ-----ა“-ს (ს/კ 21-----0) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე ეთქვა უარი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- და N0----- გადაწყვეტილებებით.

ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილებები მოსარჩელის მიერ გასაჩივრებულ იქნა ერთჯერადად 2018 წლის 16 აპრილის N1----- და #1----- ადმინისტრაციული საჩივრებით.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 17 აგვისტოს გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს "ავ-----ის" 2018 წლის 16 აპრილის N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. აღნიშნული გადაწყვეტილებით, შეჩერდა ადმინისტრაციული წარმოება პაციენტ რ. კობალაძის სამედიცინო შემთხვევის ნაწილში სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მხრიდან შესაბამისი დასკვნის წარმოდგენამდე და ამ დასკვნის შესაბამისად, საჭიროებისამებრ შემთხვევის კლასიფიცირების განხორციელება.

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2018 წლის 17 აგვისტოს გადაწყვეტილება N0-----ით, შპს "ავ-----ის" 16 აპრილის N1----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. აღნიშნული გადაწყვეტილებით, დ-----ს შემთხვევების ნაწილში შეჩერდა ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვა და მათი დამატებითი შესწავლის მიზნით ადმინისტრაციული საჩივარი გადაგზავნილ იქნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში. ს-----

-----ის სამედიცინო შემთხვევები დაფინანსდა მხოლოდ განმახორციელებლის მიერ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ნაწილში. სხვა შემთხვევების ნაწილში საჩივარი არ დაკმაყოფილდა უსაფუძვლობის გამო. ამავე გადაწყვეტილებით, სააგენტოს საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის მართვის დეპარტამენტს უნდა უზრუნველყო: შესაბამისი შემთხვევების დაფინანსების ღონისძიებები დადგენილი წესითა და

ამ გადაწყვეტილების შესაბამისად; საჭიროებისამებრ, დ-----
-ს შემთხვევების ხელახალი კლასიფიცირება სსიპ სამედიცინო საქმიანობის
სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დასკვნის შესაბამისად.

6.9 სასამართლო ეთანხმება და იზიარებს მოსარჩელის განმარტებას და მიიჩნევს, 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.

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 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) შეუფერებლად 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 მოსარგებელს 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 პროგრამ - უფლებას ანიჭებს დოკუმენტაციის ფორმალური გამართულობის შემოწმებას და არა ჩატარებული მომსახურების მართებულობის 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;

31) 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.

6.10. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა 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 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 – 15 000 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.

სასამართლო მიუთითებს „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, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევები), რომელიც საჭიროებს დაზღვეულის სტაციონარში 24 (ოცდაოთხი) საათზე მეტი დროით მოთავსებას და რომელიც არ წარმოადგენს დღის სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას.

6.11 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 საფუძვლად 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 „ავ-----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 საფუძვლად არსებული გარემოებების სათანადოდ გამოკვლევა და შეფასება.

6.12 სასამართლო ასევე მიუთითებს 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 დაუშვებელი ან დაუსაბუთებელია.

6.13. მოსარჩელე მხარის ერთ-ერთ მოთხოვნას ასევე წარმოადგენს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- და N0---- გადაწყვეტილებების, შპს „ავ-----ის“ 2018 წლის 16 აპრილის N1----- და 2018 წლის 16 აპრილის 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 გათვალისწინებული 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.

6.14 სასამართლო მიიჩნევს, რომ განსახილველ შემთხვევაში 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, 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 26 თებერვლის N0----- და N0----- გადაწყვეტილებები, შესაბამისად გასაჩივრებული - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- და 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 წარმოეშება 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.

6.15 ზემოაღნიშნული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლებიდან გამომდინარე, სასამართლო მიიჩნევს, 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 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- და N0----- გადაწყვეტილებები, შპს „ავ-----ის“ 2018 წლის 16 აპრილის N1----- და N1----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ, ნაწილობრივ ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის ცენტრის, 2018 წლის 26 თებერვლის N0-----

გადაწყვეტილება და ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის ცენტრის, 2018 წლის 26 თებერვლის 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.

7. საპროცესო ხარჯები

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

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53.1 მუხლის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს. თუ სარჩელი დაკმაყოფილებულია ნაწილობრივ, მაშინ მოსარჩელეს ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რაც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს - სარჩელის მოთხოვნათა იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-10 მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემული იყო საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც.

სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოპასუხეს უნდა დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის 100 (ასი) ლარის ოდენობით გადახდა მოსარჩელის სასარგებლოდ.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-10, მე-12, 22-ე, 32-ე მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე, 367-ე და 369-ე მუხლებით

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. შპს „ავ-----ა“-ს სარჩელი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;
2. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად, ნაწილობრივ ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 2018 წლის 17 აგვისტოს N0----- და N0----- გადაწყვეტილებები, შპს „ავ-----ის“ 2018 წლის 16 აპრილის N1----- და N1----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ, ნაწილობრივ ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის ცენტრის, 2018 წლის 26 თებერვლის N0----- გადაწყვეტილება და ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ქვემო ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის ცენტრის, 2018 წლის 26 თებერვლის 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.
3. მოპასუხეს დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის 100 ლარის ოდენობით გადახდა მოსარჩელის სასარგებლოდ.
4. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს მხარეთათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების გადაცემიდან 14 დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის ქ. №7ა) სააპელაციო საჩივრის შეტანის გზით, რუსთავის საქალაქო სასამართლოს (მდებარე ქ. რუსთავი, ბოსტან-ქალაქის ქ. №6) მეშვეობით.

მოსამართლე:
ონიანი

ნინო