

საქმე #170310018002464693

საქმე #3/26-18



თეთრიწყაროს რაიონული სასამართლო

გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

შესავალი ნაწილი:

27 ივნისი, 2019 წელი

ქ.

თეთრიწყარო

მოსამართლე - ბადრი ნიპარიშვილი
სხდომის მდივანი - ინგა გონჯილაშვილი

მოსარჩელე - შ-----"

წარმომადგენელი - ა-----, ნ-----

მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

წარმომადგენელი - თ-----

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტების გამოცემის დავალება

აღწერილობითი ნაწილი:

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ბათილად იქნას ცნობილი შ-----" 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევითი შერჩევითი შემოწმების ა-----, 13 შემთხვევის დასკვნის არარსებობის ნაწილში და 42 შემთხვევის რეფერენტული დოზების განსაზღვრის არარსებობის ნაწილში (იხ. ქვევით დეტალურად).

1.2. ბათილად იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის #04-156/ო ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების

შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2----- საოქმო გადაწყვეტილება შ-----
-----“ (----- 2017 წლის 2-----, 3----- და
8----- ადმინისტრაციული საჩივრების ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ სარეზოლუციო ნაწილის მეორე ნაწილის „ა“ და „ბ“ პუნქტები და მის საფუძველზე გამოცემული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის უფროსის 2-----ს წერილი.

1.3. დაევალოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა.

სარჩელის საფუძველი:

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ 2017 წლის სექტემბერ-ოქტომბრის პერიოდში განხორციელდა შ-----“ წ-----
----- დაწესებულებაში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევის შერჩევითი გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარჩელებზე შევსებული თანხმობის ფორმებისა და კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა დოკუმენტების შემოწმება. აღნიშნულის შედეგად გამოიცა შემოწმების აქტები, რომლებშიც განისაზღვრა შპს „რ-----
-----“ დარიცხული ჯარიმები, რაც მოსარჩელის მიერ გასაჩივრდა.

მოსარჩელის მიერ გასაჩივრდა სადავო აქტის მე-7 პუნქტი, სადაც მითითებულია, რომ შერჩევითი შემოწმების დროს მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებელთან წარმოდგენილი ხარჯვის დამადასტურებელ დოკუმენტაციაში „კალკულაციაში“ დაფიქსირებულია RO (რენტგენოგრაფია), რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის, რაც წარმოადგენს პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტების და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის დარღვევას. მოსარჩელის მიერ სადავოა შემდეგი 13 შემთხვევა: #1--

------. მოსარჩელე განმარტავს, რომ მათ მიერ სადავოდ გამხდარი ყველა შემთხვევა იყო გადაუდებელი შემთხვევა. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 30 მარტის #01/8/ნ ბრძანების დანართი #3-ის მე-5 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით, გადაუდებელი მედიცინის სპეციალიტს შეუძლია გულ-მკერდის, მუცლის ღრუს, თავის ქალას, ძვალ-სახსროვანი სისტემის რენტგენოლოგიური კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია, ამავე ბრძანების დანართი #1-ის მე-5 მუხლის „ა.ვ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ექიმს, რომელიც ფლობს სახელმწიფო სერტიფიკატს სპეციალობაში „ანესთეზიოლოგია და რეანიმატოლოგია“, შეუძლია უხშირესი რადიოლოგიური კვლევების (გულმკერდის რენტგენოგრაფია, თავის რენტგენოგრაფია, მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფია)

მონაცემების ინტერპრეტაცია, ამავე ბრძანების დანართი #15-ის მე-5 მუხლის შესაბამისად, ექიმ-ორთოპედ-ტრავმატოლოგს შეუძლია შემდეგი კვლევის მონაცემების ინტერპრეტაცია. შესაბამისად, მოსარჩელის მიერ დარღვეულია სადავო აქტის მომზადების წესი. რაც შეეხება #9----- შემთხვევის სამედიცინო ბარათს, ამ შემთხვევაში პაციენტს საერთოდ არ აქვს ჩატარებული რენტგენოლოგიური კვლევა, შესაბამისად, მისი ხარჯი არც კალკულაციით არ არის მოთხოვნილი და ანაზღაურებული და ამ ნაწილში სადავო აქტი უკანონოა.

2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, შპს „რეგიონული ჯანდაცვის ცენტრში“ დაფიქსირებული შემთხვევითი შერჩევითი შემოწმების #----- აქტში მითითებული 9 პუნქტის საფუძველია ტექნიკური რეგლამენტის - „სამედიცინო რენტგენო-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის ნორმების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 იანვრის #83 დადგენილება, რომელიც ძალადაკარგულია ტექნიკური რეგლამენტის – „სამედიცინო დასხივების სფეროში რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილებით, სადაც არ არის მითითებული ფორმულა, რის საფუძველზეც უნდა მოხდეს პაციენტის დასხივების დოზის გამოთვლა. მიუხედავად ამისა მოსარჩელე აწარმოებს რენტგენოდიაგნოსტიკურ კაბინეტში ჩატარებული გამოკვლევების რეჟიმის აღრიცხვის ჟურნალს, სადაც მითითებულია პაციენტის ვინაობა, ასაკი, გამოკვლევის სახე, ძაბვა, MAC, მანძილი მილაკიდან მიმღებამდე, ფართობი (რა ფართობზე იშლება სხივი), პაციენტის მიღების თარიღი. შემოწმების პერიოდისათვის არ არსებობდა კანონით დადგენილი მეთოდი, რითაც მოხდებოდა დასხივების ეფექტური დოზის დათვლა. კანონმდებლობით რადიაციის დოზირების კონტროლის ფორმა დამტკიცებულია, მაგრამ მის წარმოებას არ აქვს აზრი, რადგან გამოთვლის მეთოდოლოგია და ფორმულა არ არის განსაზღვრული. დასხივების დოზა არ ითვლება ჟურნალიდან, ის უნდა დაანგარიშდეს სპეციალისტის მიერ. შესაბამისად, როდესაც არ არსებობს დასხივების დოზის გამოთვლის კანონით დადგენილი გამოთვლის წესი, შემოწმებელის მიერ არ უნდა მომხდარიყო აღნიშნული დარღვევის აქტში მითითება. დასხივების დოზის საკითხთან დაკავშირებით მოსარჩელის მიერ დასმული იქნა შეკითხვა რა მეთოდოლოგიით უნდა ყოფილიყო მათ მიერ დოზები გამოთვლილი, რაზეც საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი დაცვის სამინისტროს სსიპ ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების სააგენტომ 2--- -----თ უპასუხა, რომ DAP-ის ან სხვა ხელსაწყოს შეძენამდე კლინიკებს შეუძლიათ რენტგენოდანადგარის ტექნიკური პარამეტრების დადგენილ მოთხოვნებთან შესაბამისობაზე პერიოდული შემოწმებისას (ხარისხის კონტროლის ოქმი) გაზომილი რადიაციული გამოსავალის

მნიშვნელობების გამოყენებით, საერთაშორისო პრაქტიკაში მიღებული გამოთვლის მეთოდების საფუძველზე განახორციელონ პაციენტის დასხივების დოზების განსაზღვრა. მოსარჩელის მიერ სადავოა 2016 წლის 7 ივლისის შემდგომ შერჩევითი შემოწმების აქტში მითითებული 42 შემთხვევა, რომელთა საერთო ღირებულებაა 988,02 ლარი.

2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევითი შერჩევითი შემოწმების ა----- გასაჩივრდა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში. ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვის ფარგლებში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ არ გაითვალისწინა მოსარჩელის მიერ მითითებული გარემოებები, რის გამოც მოსარჩელემ დარღვეული უფლების დასაცავად მიმართა სასამართლოს.

2. მოპასუხის პოზიცია

2.1. მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა თამაზ ელიაურმა სარჩელი სცნო მხოლოდ ერთი #9----- შემთხვევის ნაწილში, დანარჩენ ნაწილში სარჩელს არ დაეთანხმა და ითხოვა დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა შემდეგი საფუძვლებით:

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2----- აქტი გამოცემულია მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად და არ არსებობს სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველი. კერძოდ, განსახილველ სადავო შემთხვევაში ძირითად სამართლებრივ აქტს წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებით დამტკიცებული დანართი #1 - „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“. აღნიშნული დადგენილების მე-4 მუხლის 1-ლი პუნქტის მიხედვით, „პროგრამის ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელია პირი (შემდგომში – მიმწოდებელი), რომელიც აკმაყოფილებს ამ საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, გამოთქვამს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს...“. ამავე დადგენილების მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, „ეს პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და, შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან, გარდა ამავე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით

განსაზღვრული შემთხვევებისა“. ანუ მხარეებს შორის დადებულია ადმინისტრაციული ხელშეკრულება, რომელიც საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მიხედვით, განმარტებულია შემდეგი სახით: ადმინისტრაციული ხელშეკრულება – ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ საჯარო უფლებამოსილების განხორციელების მიზნით ფიზიკურ ან იურიდიულ პირთან, აგრეთვე სხვა ადმინისტრაციულ ორგანოსთან დადებული სამოქალაქო-სამართლებრივი ხელშეკრულება; ამავე კოდექსის მიხედვით, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული ხელშეკრულების დადებისას გამოიყენება ამ კოდექსის ნორმები და საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით გათვალისწინებული დამატებითი მოთხოვნები ხელშეკრულებათა შესახებ. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მიხედვით, გარიგება არის ცალმხრივი, ორმხრივი ან მრავალმხრივი ნების გამოვლენა, რომელიც მიმართულია სამართლებრივი ურთიერთობის წარმოშობის, შეცვლის ან შეწყვეტისაკენ და ნების გამოვლენა, რომელიც მოითხოვს მეორე მხარის მიერ მის მიღებას, ნამდვილად ჩაითვლება იმ მომენტიდან, როცა იგი მეორე მხარეს მიუვა. ამასთან გასათვალისწინებელია, რომ ნების გამოვლენა არ ჩაითვლება ნამდვილად, თუ მეორე მხარე წინასწარ ან მაშინვე განაცხადებს უარს. ასევე გასათვალისწინებელია, რომ გარიგება შეიძლება დაიდოს ზეპირად ან წერილობითი ფორმით და გარიგების ნამდვილობისათვის საჭიროა კანონით დადგენილი ფორმის დაცვა. თუ ასეთი ფორმა არ არის დაწესებული, მხარეებს შეუძლიათ თვითონ განსაზღვრონ იგი. შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ არის შემთხვევები, სადაც სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ არის წარმოდგენილი ჩატარებული კვლევების დასკვნები. აღნიშნულის შესახებ მოპასუხე განმარტავს, რომ #----- აქტის ფარგლებში სანქციები დადებულია რენტგენოლოგიური დასკვნების არარსებობის გამო, რაზეც მიმწოდებელი (იხ. შ-----“ ადმინისტრაციული საჩივარი) აპელირებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 30 მარტის #01-8/ნ ბრძანების #3 დანართის მე-5 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტზე, რომლის ძალითაც, გადაუდებელი მედიცინის სპეციალისტებს შეუძლიათ გულ-მკერდის, მუცლის ღრუს, თავის ქალის, ძვალ-სახსროვანი სისტემის რენტგენოლოგიური კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია. ამავე ბრძანების #1 დანართის მე-5 მუხლის „ა.კ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ექიმს, რომელიც ფლობს სერტიფიკატს სპეციალობაში „ანესთეზიოლოგია და რეანიმატოლოგია“ შეუძლია უხშირესი რადიოლოგიური კვლევების მონაცემების ინტერპრეტაცია. ანალოგიური უფლება აქვს განსაზღვრული ექიმ-ორთოპედ-ტრავმატოლოგს (დანართი #15, მუხლი 5). რაც შეეხება, მოსარჩელის აპელირებას „საექიმო სპეციალობათა პროფესიული კომპეტენციის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 30 მარტის #01-8/ნ ბრძანებაზე, ხაზგასასმელია, რომ ამ ბრძანებით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში, პაციენტების სამედიცინო დოკუმენტაციაში, სულ მცირე, უნდა არსებობდეს შესაბამისი მედ-პერსონალის ინტერპრეტაციის ჩანაწერი.

მოსარჩელის მიერ კი, ნაწარმოებია მხოლოდ - რენტგენოლოგიური კვლევების რეჟიმის აღრიცხვის ჟურნალი. სწორედ ამ მოტივით მიუთითებს სადავო #-----
-- აქტში შემმოწმებელი, რომ კვლევის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის.

გარდა ამისა მოსარჩელე, ფაქტობრივ გარემოებაში (6) აღნიშნავს, რომ #-----
აქტში დასახელებული საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 იანვრის #83 დადგენილება ძალადაკარგულია 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილებით და ამ უკანასკნელში არ არის გათვალისწინებული ფორმულა, რომლითაც განისაზღვრება პაციენტის დასხივების დოზა. გასათვალისწინებელია, „ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-11 მუხლის 1-ლი პუნქტი და მე-14 მუხლი, რომლის თანახმად, სამედიცინო დასხივებისადმი მოთხოვნები, დასხივების რეკომენდებული დონეები, დასხივების ხარისხის გარანტიები, მუშაკთა სპეციალური პროფესიული განათლებისადმი მოთხოვნები განისაზღვრება ამ კანონის მე-11 მუხლის 1-ლი პუნქტში მითითებული კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტით, კერძოდ, საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 27 აგვისტოს #450 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტით - „მაიონებელი გამოსხივების წყაროებთან მოპყრობისადმი რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებისა და ძირითადი მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“. ასევე, მოსარჩელე მხარის მიერ მითითებული, საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილებით დამტკიცებული „ტექნიკური რეგლამენტი - სამედიცინო დასხივების სფეროში რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების“ მე-4 მუხლის 1-ლი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პაციენტის სამედიცინო დასხივების დიაგნოსტიკური რეფერენტული დონეები განსაზღვრულია „ტექნიკური რეგლამენტით-მაიონებელი გამოსხივების წყაროებთან მოპყრობისადმი რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებისა და ძირითადი მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 27 აგვისტოს #450 დადგენილებით.

მონიტორინგი განხორციელდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებით დამტკიცებული, დანართი #1-ის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გაწერილი წესების დაცვით. გამოვლენილ დარღვევებზე გამოყენებულია ადეკვატური ტიპის საჯარიმო სანქცია და მოსარჩელე, როგორც მიმწოდებელი მხარე, პასუხისმგებელია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებით გათვალისწინებული წესისა და პირობების სრულყოფილად შესრულებისათვის და, ვალდებულია, გადაიხადოს დაკისრებული საჯარიმო სანქციები.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სადავო 2----- აქტში მოყვანილ დარღვევებზე მოსარჩელის (მიმწოდებლის) არგუმენტი, რომ მთავრობის 2016

წლის 7 ივლისის #317 დადგენილებით არ არის გათვალისწინებული ფორმულა, რომლითაც განისაზღვრება პაციენტის დასხივების დოზის გამოთვლა, მოპასუხე მხარისთვის მიუღებელია და შესაბამისად, სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველი არ არსებობს.

3. ფაქტობრივი გარემოებები:

3.1. შ-----“ 2014 წლის დეკემბრიდან 2015 წლის აპრილამდე ჯამში გადაეცა 9 სამედიცინო დაწესებულება მაღალმთიან რეგიონებში, რომელთა გამოსყიდვასთან დაკავშირებით გამოცემულია საქართველოს მთავრობის განკარგულებები და მის საფუძველზე გაფორმდა ხელშეკრულებები, რაც შეთანხმებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან.

მტკიცებულება, რომელსაც ეყრდნობა სასამართლო:

- 2014 წლის 13 დეკემბერს შ-----“, შპს „----- და შ-----“ შორის გაფორმებული წილის ნასყიდობის შესახებ ხელშეკრულება #13/12/14, ტომი 1, ს.ფ. 18-23;
- 2015 წლის 20 აპრილის უძრავ-მოძრავი ქონების ნასყიდობის შესახებ ხელშეკრულება, ტომი 1, ს.ფ. 24-28;
- საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 28 ნოემბრის #2093 განკარგულება, ტომი 1, ს.ფ. 29-31;
- საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 19 თებერვლის #302 განკარგულება, ს.ფ. 32-34;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მოადგილის 2014 წლის 13 დეკემბრის წერილი #01/99711, ტომი 1, ს.ფ. 35;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 27 მარტის #01-95/ო ბრძანება, ტომი 1, ს.ფ. 36-37;
- ამონაწერები საჯარო რეესტრიდან, ტომი 1, ს.ფ. 40-41.

3.2. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ 2017 წლის ოქტომბრის პერიოდში განხორციელდა შ-----“ წ----- დაწესებულებაში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევითი შემოწმება. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ 2----- შემოწმების აქტის მე-11 პუნქტის შესაბამისად, მიმწოდებლის მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ჯამურმა ოდენობამ შეადგინა 18836,1 ლარი, მათ შორის უკან დაბრუნებას ექვემდებარება 10839,6 ლარი, ხოლო დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შეადგენს 7996,47 ლარს.

მტკიცებულება, რომელსაც ეყრდნობა სასამართლო:

- 2017 წლის 31 ოქტომბრის #-----/02 შემოწმების აქტი, ტომი 1, ს.ფ. 68-96.

3.3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2----- შ-----
-----“ 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 აგვისტომდე
პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის
ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევითი შემოწმების #-----
აქტის მითითებული დარღვევები და თითოეულ მათგანზე მოსარჩელის
არგუმენტი:

სადავო აქტის მე-7 პუნქტი: შერჩევითი შემოწმების დროს მიმწოდებლის მიერ
განმახორციელებელთან წარმოდგენილი ხარჯვის დამადასტურებელ
დოკუმენტაციაში „კალკულაციაში“ დაფიქსირებულია Ro, რომლის დასკვნა
სამედიცინო ისტორიაში არ არის. აღნიშნული იყო გადაუდებელი
შემთხვევები. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრის 2015 წლის 30 მარტის #01/8/ნ ბრძანების დანართი #3-ის მე-
5 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით, გადაუდებელი მედიცინის სპეციალიტს
შეუძლია გულ-მკერდის, მუცლის ღრუს, თავის ქალას, ძვალ-სახსროვანი
სისტემის რენტგენოლოგიური კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია, ამავე
ბრძანების დანართი #1-ის მე-5 მუხლის „ა.კ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ექიმს,
რომელიც ფლობს სახელმწიფო სერტიფიკატს სპეციალობაში
„ანესთეზიოლოგია და რეანიმატოლოგია“, შეუძლია უხშირესი
რადიოლოგიური კვლევების (გულმკერდის რენტგენოგრაფია, თავის
რენტგენოგრაფია, მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფია) მონაცემების
ინტერპრეტაცია, ამავე ბრძანების დანართი #15-ის მე-5 მუხლის შესაბამისად,
ექიმ-ორთოპედ-ტრავმატოლოგს შეუძლია შემდეგი კვლევის მონაცემების
ინტერპრეტაცია. შესაბამისად, დარღვეულია სადავო აქტის მომზადების წესი.

7.2. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია მაჯის Ro, რომლის
დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის; ანაზღაურებული თანხა - 72,5
ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის
თანახმად, ანაზღაურებული თანხა - 72,5 ლარი და ამავე მუხლის მე-11
პუნქტის თანახმად, დარიცხული ჯარიმა - 7,25 ლარი ექვემდებარება
სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 2011;

7.3. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია მტევნების და
გულმკერდის Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის;
ანაზღაურებული თანხა - 102,3 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-
3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 102,3 ლარი და
ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა - 10,23 ლარი
ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია
931;

7.5. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია მუხლის Ro, რომლის
დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის; ანაზღაურებული თანხა - 72,5

ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 72,5 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა - 7,25 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 932;

7.8. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია თავის Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის. ანაზღაურებული თანხა - 30,0 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 30,0 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა - 3,0 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 299;

7.11. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია გულმკერდის Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის. ანაზღაურებული თანხა - 112,5 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებული თანხა - 112,5 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა - 11,25 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 1314.

7.13. შემთხვევა #9-----, კალკულაციით მოთხოვნილია გულმკერდის Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის. ანაზღაურებული თანხა - 92,5 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 92,5 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა - 9,25 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 737, არ არის ჩატარებული კვლევა და არც თანხა არ არის მოთხოვნილი. გადაუდებელი შემთხვევა, ავადმყოფობის ისტორია 737, ტომი 2, ს.ფ. 118-133., კალკულაცია ტომი 2, ს.ფ. 122-123.

7.16. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია გულმკერდის Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის. ანაზღაურებული თანხა - 101,9 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 101,9 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა - 10,19 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 30.

7.18. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია გულმკერდის, ხერხემლის, მტევნისა და თითების Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის; ანაზღაურებული თანხა - 40,0 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 40,0 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა - 4,0 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 362.

7.19. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია გულმკერდის Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის. ანაზღაურებული თანხა - 104,0 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 104,0 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა - 10,4 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 23.

7.24. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია გულმკერდის Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის; ანაზღაურებული თანხა - 104,0 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 104,0 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, დარიცხული ჯარიმა - 10,4 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 636.

7.26. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია გულმკერდის Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის. ანაზღაურებული თანხა - 104,0 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 104,0 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა - 10,4 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 1730.

7.28. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია გულმკერდის Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის; ანაზღაურებული თანხა - 72,5 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 72,5 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად დარიცხული ჯარიმა - 7,25 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 778.

7.34. შემთხვევა #-----, კალკულაციით მოთხოვნილია გულმკერდის Ro, რომლის დასკვნა სამედიცინო ისტორიაში არ არის; ანაზღაურებული თანხა - 104,0 ლარი, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად ანაზღაურებული თანხა - 104,0 ლარი და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, დარიცხული ჯარიმა - 10,4 ლარი ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას. ავადმყოფობის ისტორია 315.

სადავო აქტის მე-7 პუნქტის თანახმად, სადავო შემთხვევებზე დასაბრუნებელი თანხის ოდენობა შეადგენს 1112,7 ლარს, ხოლო ჯარიმა 112,05 ლარს, სულ ასანაზღაურებელი თანხა შეადგენს 1224,75 ლარს.

სადავო აქტის მე-9 პუნქტი: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----
----- შემოწმების აქტის მე-9 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის
მხრიდან დარღვეულია „სამედიცინო რენტგენურ-რადიოლოგიური

დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის სანიტარიული ნორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 4 მარტის #41/ნ ბრძანების მე-10 თავის (მოსახლეობისა და პაციენტების რადიაციული უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ჰიგიენური მოთხოვნები) 21-ე მუხლის მე-6 პუნქტის თანახმად, ექიმი-რენტგენოლოგი (ან რენტგენოლაბორანტი) ვალდებულია, რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების შემდეგ მოახდინოს პაციენტის ინდივიდუალური ეფექტური დოზის მნიშვნელობის რეგისტრაცია დოზური დატვირთვის აღრიცხვის ფურცელში (ფურცელი უნდა იყოს დაწებებული ამბულატორიული ავადმყოფის შესაბამისი ფორმის ინდივიდუალურ ბარათში), ან ბავშვის განვითარების ისტორიაში და რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ყოველდღიური აღრიცხვის ჟურნალში. ავადმყოფის სტაციონარიდან გამოწერის შემთხვევაში ან სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების შემდეგ დოზური დატვირთვის მნიშვნელობები შეაქვთ ამონაწერში. შემდეგში დოზები გადააქვთ ამბულატორიული ავადმყოფის სამედიცინო რუკის (ბავშვის განვითარების ისტორიის), დოზური დატვირთვის ფურცელში. დოზური დატვირთვის განსაზღვრა ხდება დამტკიცებული მეთოდების, გაზომვების შესრულების მეთოდიკებისა და გამოზომი საშუალებების ტიპების გამოყენებით და ტექნიკური რეგლამენტის - „სამედიცინო რენტგენო-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის ნორმები“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 იანვრის #83 დადგენილების მე-10 თავის (მოსახლეობისა და პაციენტების რადიაციული უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მოთხოვნები) 21-ე მუხლის მე-6 პუნქტის შესაბამისად, (ექიმი-რენტგენოლოგი (ან რენტგენოლაბორანტი) ვალდებულია რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების შემდეგ მოახდინოს პაციენტის ინდივიდუალური ეფექტური დოზის მნიშვნელობის რეგისტრაცია დოზური დატვირთვის აღრიცხვის ფურცელში (ფურცელი უნდა იყოს დაწებებული ამბულატორიული ავადმყოფის შესაბამისი ფორმის ინდივიდუალურ ბარათში), ან ბავშვის განვითარების ისტორიაში და რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ყოველდღიური აღრიცხვის ჟურნალში. ავადმყოფის სტაციონარიდან გამოწერის შემთხვევაში ან სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების შემდეგ დოზური დატვირთვის მნიშვნელობები შეაქვთ ამონაწერში. შემდეგში დოზები გადააქვთ ამბულატორიული ავადმყოფის სამედიცინო რუკის (ბავშვის განვითარების ისტორიის), დოზური დატვირთვის ფურცელში. დოზური დატვირთვის განსაზღვრა ხდება დამტკიცებული მეთოდების, გაზომვების შესრულების მეთოდიკებისა და გამოზომი საშუალებების ტიპების გამოყენებით) მოთხოვნები. აღნიშნული დარღვევა გამოიკვეთა 116-ე შემთხვევაში, სადაც არ არის აღნიშნული ქმედება განხორციელებული, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს

ეკისრება ჯარიმა შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ის ოდენობით.

სადავო აქტის მე-9 პუნქტის თანახმად, 7.7.2016-დან 1.9.2016-მდე პერიოდის 42 სადავო შემთხვევაზე დარიცხული ჯარიმის სახით ასანაზღაურებელი თანხა შეადგენს 988,02 ლარს.

მტკიცებულება, რომელსაც ეყრდნობა სასამართლო:

- შ-----“ 2017 წლის 30 ოქტომბრის ადმინისტრაციული საჩივარი, ტომი 1 ს.ფ. 109-110;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 2, ს.ფ. 189-202;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 2, ს.ფ. 172-188;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 2, ს.ფ. 155-171;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 2, ს.ფ. 287-306;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 3, ს.ფ. 27-50;
- #9----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 2, ს.ფ. 118-133;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 2, ს.ფ. 134-154;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 3, ს.ფ. 1-26;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 3, ს.ფ. 51-73;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 2, ს.ფ. 203-225;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 2, ს.ფ. 226-249;
- #----- სამედიცინო ისტორიის, ტომი 2, ს.ფ. 268-286;
- #----- სამედიცინო ისტორია, ტომი 2, ს.ფ. 250-267;
- რენტგენოლოგიური კვლევის პასუხების სადავო შემთხვევების სია, ტომი 3, ს.ფ. 102;
- დოზიმეტრიის შედეგების სადავო შემთხვევების სია, ტომი 3, ს.ფ. 101;
- რენტგენოლოგიაგნოსტიკურ კაბინეტში ჩატარებული გამოკვლევების რეჟიმის აღრიცხვის ჟურნალის ასლი, ტომი 3, ს.ფ. 74-100.

3.4. ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) მიერ მიღებულ იქნა 2----- საოქმო გადაწყვეტილება შ-----“ 2017 წლის 3----- ადმინისტრაციული საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ, კერძოდ შ-----“ 2017 წლის 3----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ.: ა) შერჩევითად, სამედიცინო დოკუმენტაციის ჩანაწერების კუთხით (შესაბამისი მედ-პერსონალის ინტერპრეტაციის ჩანაწერები) გადაისინჯოს 2----- აქტის იმ პუნქტებით წარმოდგენილ შემთხვევებში, სადაც დაფიქსირებულია ჩატარებული კვლევების დასკვნების არარსებობა; ბ) მე-2 დონის ქირურგიული დახმარების იმ შემთხვევებზე, სადაც ადგილი არ აქვს ჭრილობების გაკერვას, გადამოწმდეს მონიტორინგის შედეგები; გ) სხვა ნაწილში ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

მტკიცებულება, რომელსაც ეყრდნობა სასამართლო:

- ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2----- საოქმო გადაწყვეტილება, ტომი 1, ს.ფ. 97-100.

3.5. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----ს #----- წერილით, შ-----“ დირექტორს ეცნობა, რომ სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის მიერ განხილული იქნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის #04/156/ო ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებელის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრის განმხილველი ორგანოს 2017 წლის 18 დეკემბრის სხდომებზე მიღებული გადაწყვეტილებები, კერძოდ, 2----- საოქმო გადაწყვეტილების თანახმად, შერჩევითად, სამედიცინო დოკუმენტაციის ჩანაწერების კუთხით (შესაბამისად მედ-პერსონალის ინტერპრეტაციის ჩანაწერები), გადაისინჯა #----- აქტის იმ პუნქტებით წაროდგენილი შემთხვევები, სადაც დაფიქსირებულია ჩატარებული კვლევების დასკვნების არარსებობა. ასევე გადამოწმდა მონიტორინგის შედეგები მე-2 დონის ქირურგიული დახმარების იმ შემთხვევებზე, სადაც ადგილი აქვს ჭრილობის გაკერვას. განხილვის შედეგად დადგინდა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციით არ არის ჩატარებული ჭრილობის გაკერვა. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგად ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების თანახმად, მე-2 დონის ქირურგიული დახმარების დროს, საჭიროა ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება, გაკერვა. რაც შეეხება რენტგენოლოგიურ დასკვნებს, სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ არის წარმოდგენილი რენტგენოლოგიის დასკვნები, რომელიც მოთხოვნილია კალკულაციით. შესაბამისად შ----- (წალკა) მიერ წარმოდგენილ წერილში მოყვანილ არგუმენტებს დარღვევების შესახებ შემმოწმებელი ჯგუფი არ ეთანხმება.

მტკიცებულება, რომელსაც ეყრდნობა სასამართლო:

- სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----ს #----- წერილი, ტომი 1, ს.ფ. 105-106.

3.6. საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტროს სსიპ ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების სააგენტოს 2----- -თ, შ-----ს“ დირექტორს 2----- წერილზე ეცნობა, რომ „ტექნიკური რეგლამენტის - სამედიცინო დასხივების სფეროში რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილების მე-10

მუხლის მე-8 და მე-9 პუნქტებით გათვალისწინებული მოთხოვნები პაციენტის დასხივების დოზის აღრიცხვის ვალდებულებებზე არ წარმოადგენს სიახლეს. ეს ვალდებულებები განსაზღვრული იყო ასევე ტექნიკური რეგლამენტის - „სამედიცინო რენტგენო-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის ნორმების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 იანვრის #83 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-6 პუნქტში და, შესაბამისად, დამატებითი ვალდებულებები ამ ნაწილში არ განხორციელებულა. რაც შეეხება ტექნიკური რეგლამენტის - „სამედიცინო დასხივების სფეროში რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილების მე-8 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მოთხოვნას, დანადგარების დასხივების დოზის ფართობზე ნამრავლის გამოზომი მოწყობილობით (DAP-ით ან სხვა მოწყობილობით) აღჭურვას, აღნიშნული ამარტივებს პერსონალისათვის პაციენტის დოზის გათვლის პროცესს. ამასთანავე, იმის გათვალისწინებით, რომ რენტგენოლოგიური გამოკვლევებისათვის განკუთვნილი დანადგარების აღჭურვა სამედიცინო დაწესებულებებისათვის დაკავშირებულია გარკვეულ მატერიალურ დანახარჯებთან, მათ მიეცათ ერთი წელი ამ პირობების დასაკმაყოფილებლად. შესაბამისად #317 დადგენილების მე-8 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი და მე-10 მუხლის მე-8 და მე-9 პუნქტებით დადგენილი მოთხოვნები ავსებენ და არ ეწინააღმდეგებიან ერთმანეთს. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე DAP-ის ან სხვა ხელსაწყოს შეძენამდე კლინიკებს შეუძლიათ რენტგენოდანადგარის ტექნიკური პარამეტრების დადგენილ მოთხოვნებთან შესაბამისობაზე პერიოდული შემოწმებისას (ხარისხის კონტროლის ოქმი) გაზომილი რადიაციული გამოსავალის მნიშვნელობების გამოყენებით, საერთაშორისო პრაქტიკაში მიღებული გამოთვლის მეთოდების საფუძველზე განახორციელონ პაციენტის დასხივების დოზების განსაზღვრა.

მტკიცებულება, რომელსაც ეყრდნობა სასამართლო:

- საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტროს სსიპ ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების სააგენტოს 2--
----- წერილი, ტომი 1, ს.ფ. 107-108.

3.7. შპს „რ-----“ 2-----
წერილით, შ-----ს“ დირექტორს 2----- შ-----
-----ს“ 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1
აგვისტომდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო
პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევების შერჩევითი
შემოწმების #----- აქტის განხილვის საფუძველზე ეცნობა, რომ
დღევანდელი კანონმდებლობით არ არსებობს ეფექტური დოზის

მნიშვნელობის დაანგარიშების დამტკიცებული ერთიანი და ზუსტი მეთოდი. შ-----ს“ რენტგენოდანადგარების ხარისხის კონტროლის სტაბილურობა ხორციელდება პერიოდულად და შედეგები აღირიცხება და იგზავნება შპს ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების სააგენტოში ყოველწლიურად. შ-----ს“ წ-----

დაწესებულების რენტგენის აპარატის ხარისხის კონტროლის შედეგები შეესაბამება საქართველოს კანონმდებლობას და აპარატის ტექნიკურ მოთხოვნებს, ხოლო რენტგენოდიაგნოსტიკური კვლევები ჩატარებულია კვალიფიციური კადრის მიერ (მ-----, ს-----) და გამორიცხავს პაციენტის მიერ მიღებული დოზის გადაჭარბებას რეფერენტულ დონესთან შედარებით. შემოწმების აქტის მე-9 პუნქტში მითითებულია, რომ დოზური დატვირთვის განსაზღვრა ხდება დამტკიცებული მეთოდების, გაზომვების შესრულების მეთოდისა და გამზომი საშუალებების ტიპების გამოყენებით. თუმცა, აღნიშნული შემოწმების დროს მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულება ვალდებული იყო მეთოდები და ტექნიკური საშუალებები დაენერგა 2018 წლის სექტემბრიდან.

შ-----ს“ კლინიკებში იწარმოება რენტგენოლოგიური კვლევის რეჟიმის აღრიცხვის ჟურნალი. ჟურნალში მოცემული პარამეტრები იძლევა საშუალებას განისაზღვროს პაციენტის მიერ მიღებული ეფექტური დოზა და შედარება მოხდეს რეფერენტულ დონესთან. დიაგნოსტიკური რეფერენტული დონის განმარტება მოცემულია საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 27 აგვისტოს #450 დადგენილების მე-3 მუხლის მე-17 პუნქტში, დიაგნოსტიკური რეფერენტული დონე-პარამეტრი, რომელიც გამოიყენება სამედიცინო ვიზუალიზაციის დროს და უჩვენებს ნორმალურ პირობებში არის თუ არა რადიოლოგიური პროცედურების ჩატარებისას პაციენტის დასხივების დოზა ან გამოყენებული რადიოფარმეპრეპარატების აქტივობა უჩვეულოდ მაღალი ან დაბალი მოცემული პროცედურებისათვის. ამასთან მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტის ბარათში (საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილება) უნდა მოხდეს დასხივების ეფექტური დოზის და არა რეფერენტული დონის მითითება.

მტკიცებულება, რომელსაც ეყრდნობა სასამართლო:

- შპს „რ-----“ 2-----
წერილი, ტომი 1, ს.ფ. 228;
- სერტიფიკატისა და 03.04.2018 წლის #68 ხელშეკრულების ასლი, ტომი 1, ს.ფ. 229-233.

სამოტივაციო ნაწილი:

4. შემაჯამებელი დასკვნა:

საქმის მასალების გაცნობის, მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, სარჩელის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმებისა და საქმეში არსებულ მტკიცებულებათა სამართლებრივი შეფასების შედეგად სასამართლო მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ შ-----“
სარჩელი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ ინდივიდუალური ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის ნაწილში უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა:

საქართველოს კონსტიტუცია; საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი; საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი; საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ; „ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს კანონი; „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილება (**შემდეგში - #36-ე დადგენილება**); საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 30 მარტის #01/8/6 ბრძანება (**შემდეგში - #01/8/6 ბრძანება**); „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის #108/6 ბრძანება (**შემდეგში - #108/6 ბრძანება**); „სამედიცინო რენტგენურ-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის სანიტარიული ნორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 4 მარტის #41/6 ბრძანება (**შემდეგში - #41/6 ბრძანება**); „სამედიცინო რენტგენო-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის ნორმების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 იანვრის #83 დადგენილება (**შემდეგში - #83-ე დადგენილება**); „სამედიცინო დასხივების სფეროში რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილება (**შემდეგში - #317-ე დადგენილება**); „ტექნიკური რეგლამენტის – „მაიონებელი გამოსხივების წყაროებთან მოპყრობისადმი რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებისა და ძირითადი მოთხოვნების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 27 აგვისტოს #450 დადგენილება (**შემდეგში - #450-ე დადგენილება**).

6. სამართლებრივი შეფასება:

6.1. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის თანახმად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი

აქტის ბათილად ცნობის ან ძალადაკარგულად გამოცხადების მოთხოვნით.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი არის ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული კანონმდებლობის საფუძველზე გამოცემული ინდივიდუალური სამართლებრივი აქტი, რომელიც აწესებს, ცლის, 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 ზემოაღნიშნული ნორმის შინაარსიდან გამომდინარე, მიიჩნევს, რომ მოსარჩელის მიერ სადავოდ ქცეული შ-----“ 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევითი შერჩევითი შემოწმების ა-----, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის #04-156/ო ბრძანებით შექმნილი "საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის" პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2----- საოქმო გადაწყვეტილება შ----- (----- 2017 წლის 2-----, 3----- და 8----- ადმინისტრაციული საჩივრების ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ სარეზოლუციო ნაწილის მეორე ნაწილის „ა“ და „ბ“ პუნქტები და მის საფუძველზე გამოცემული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის უფროსის 2-----ს წერილი წარმოადგენს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს. ამდენად, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, დავის განხილვისას უნდა შემოწმდეს მათი შესაბამისობა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით დადგენილი აქტის გამოცემის მომწესრიგებელ შესაბამის ნორმებთან.

6.2. საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის თანახმად, მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით. სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებას და ფარმაცევტული საშუალებების

მიმოქცევას.

#36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (შემდგომში - პროგრამა) დანართი #1-ის პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია: ა) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე 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 გეგმიურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით. ბ) ამ დადგენილების 21-ე მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის #218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის #165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლეებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო კაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე.

პროგრამის მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი). პროგრამის მე-7 მუხლის მიხედვით, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში - რეგულირების სააგენტო). ხოლო პროგრამის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

მოცემულ შემთხვევაში ზედამხედველობა განხორციელებულია სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შესაბამისი ადმინისტრაციული აქტის გამოცემით.

პროგრამის მე-9 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ზედამხედველობის სახეობები განისაზღვრება შემთხვევათა ტიპების შესაბამისად, ა) გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება (ამბულატორიული

და სტაციონარული), [...].

2017 წლის 17 ოქტომბერს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შედგენილი იქნა შ-----“ 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევითი შერჩევითი შემოწმების ა----- **(შემდეგში - შემოწმების აქტი)**. შემოწმება დაიწყო 2017 წლის 11 სექტემბერს და დამთავრდა 2017 წლის 11 ოქტომბერს, ხოლო წარდგენილი დოკუმენტაციის დამუშავება 16 ოქტომბერს.

შემოწმების აქტის მე-7 პუნქტის თანახმად, გამოვლინდა, რომ მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებელთან წარდგენილ ხარჯვის დამადასტურებელ დოკუმენტაციაში - „კალკულაციაში“ დაფიქსირებულია Ro, რომლის დასკვნა ისტორიაში არ არის მითითებული, რაც მაკონტროლებლების მოსაზრებით წარმოადგენს #36 დადგენილების დანართი #1-ის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის დარღვევას.

#36 დადგენილების დანართი #1-ის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, განმახორციელებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია, თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს, ხოლო იმავე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება კონტროლის ან რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

სადავო აქტის მე-7 პუნქტის თანახმად, სადავო შემთხვევებზე დასაბრუნებელი თანხის ოდენობა შეადგენს 1112,7 ლარს, ხოლო ჯარიმა 112,05 ლარია, სულ ასანაზღაურებელი თანხა შეადგენს 1224,75 ლარს.

#36 დადგენილების დანართი #1-ის, მე-15¹ მუხლის მე-5 ნაწილის თანახმად, 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, ხოლო მე-6 მუხლის თანახმად, შემოწმების აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს

ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს და მოიცავდეს მითითებას საჯარიმო სანქციების გადახდისა და აღსრულების პირობებზე. შემოწმების შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს პროგრამის განმახორციელებელი.

პროგრამის მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება ზედამხედველობის ეტაპ(ებ)ის მიხედვით, ამ დადგენილებით განსაზღვრული კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია: ა) მიმწოდებლისგან მოითხოვოს პროგრამის განხორციელებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი დოკუმენტაცია და ინფორმაცია, მათ შორის, პროგრამის მოსარგებლის სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებული პირადი, სამედიცინო და ფინანსური ინფორმაცია; ბ) გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, არ აუნაზღაუროს სამედიცინო მომსახურების ღირებულება, ან მოსთხოვოს მიმწოდებელს ზედამხედველობის შედეგად გამოვლენილი არასწორად მიღებული დაფინანსების სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება და დაკისრებული საჯარიმო სანქციების გადახდა და/ან დააკისროს დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა.

#36 დადგენილების დანართი #1-ის მე-17 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, გადაუდებელი სამედიცინო შემთხვევაა **(შემდგომში – გადაუდებელი შემთხვევა)**, როდესაც სამედიცინო დახმარების გარეშე პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სერიოზული გაუარესება გარდაუვალია.

მოცემულ შემთხვევაში, სადავო გარემოებას წარმოადგენს შ-----
-----“ წ----- ცენტრის მხრიდან გაწეულ გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურების #1-----

----- ისტორიების, #36 დადგენილების დანართი #1-ის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტისა და ამავე მუხლის მე-11 პუნქტის მოთხოვნების შესაბამისად წარმოება.

დადგენილია და მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მხრიდან სადავო არ გამხდარა ის გარემოება, რომ #1-----

სამედიცინო შემთხვევების შერჩევითი შემოწმების დროს გამოკვლეული დოკუმენტაციის საფუძველზე პაციენტებს აღმოჩენილი აქვთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება. მოცემულ შემთხვევებში (#9----- შემთხვევის გარდა), მიმწოდებლის მიერ განმახორციელებელთან წარდგენილ ხარჯვის დამადასტურებელ დოკუმენტაციაში „კალკულაციაში“ დაფიქსირებულია Ro, სამედიცინო დაწესებულების მიერ ჩატარებულია რენტგენოლოგიური კვლევა,

რომლის დასკვნა ისტორიაში არ არის მითითებული.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-3 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, მხარეები იწყებენ საქმის წარმოებას სასამართლოში ამ კოდექსში ჩამოყალიბებული წესების შესაბამისად, სარჩელის ან განცხადების შეტანის გზით. ისინი განსაზღვრავენ დავის საგანს და თვითონვე იღებენ გადაწყვეტილებას სარჩელის შეტანის შესახებ. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, მხარეებს შეუძლიათ საქმის წარმოება მორიგებით დაამთავრონ, მოსარჩელეს შეუძლია უარი თქვას სარჩელზე, ხოლო მოპასუხეს – ცნოს სარჩელი. აღნიშნულიდან გამომდინარე, დისპოზიციურობის პრინციპის შესაბამისად, მხარე მისთვის მინიჭებული საპროცესო უფლებათა თავისუფალი განკარგვის შესაძლებლობით სარგებლობს. მოპასუხე მხარის მიერ სარჩელის ცნობა სწორედ აღნიშნული პრინციპის ერთ-ერთი გამოვლინებაა. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 208-ე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, თუ სხდომაზე მოპასუხე ცნობს სარჩელს, მოსამართლე გამოიტანს გადაწყვეტილებას სარჩელის დაკმაყოფილების შესახებ. სასამართლო მიუთითებს, რომ მოპასუხის მიერ სარჩელის ცნობა უფლების განმკარგავი აქტია, რომელიც შეიძლება განხილულ იქნას მხოლოდ მის სამართლებრივ შედეგთან ერთიანობაში, სარჩელის ცნობა შეუქცევადია და მას ამ ნაწილში გადაწყვეტილებით სარჩელის დაკმაყოფილება მოჰყვება შედეგად იმდენად, რამდენადაც სარჩელის ცნობას საფუძვლად ედება პრეზუმფცია, რომ მოპასუხე აღიარებს მის მიმართ წარდგენილ პრეტენზიას და არ აპირებს ამ მოთხოვნისაგან თავდაცვის საპროცესო საშუალების გამოყენებას.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წარმომადგენელმა სარჩელი ცნო #9----- შემთხვევის ნაწილში, რაც ამ ნაწილში სასარჩელო მოთხოვნების დაკმაყოფილების უპირობო საფუძველია.

#01/8/ნ ბრძანების დანართი #3-ის მე-5 მუხლის „ა.ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით, გადაუდებელი მედიცინის სპეციალიტს შეუძლია გულ-მკერდის, მუცლის ღრუს, თავის ქალას, ძვალ-სახსროვანი სისტემის რენტგენოლოგიური კვლევების შედეგების ინტერპრეტაცია, ამავე ბრძანების დანართი #1-ის მე-5 მუხლის „ა.კ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, ექიმს, რომელიც ფლობს სახელმწიფო სერტიფიკატს სპეციალობაში „ანესთეზიოლოგია და რეანიმატოლოგია“, შეუძლია უხშირესი რადიოლოგიური კვლევების (გულმკერდის რენტგენოგრაფია, თავის რენტგენოგრაფია, მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფია) მონაცემების ინტერპრეტაცია, ამავე ბრძანების დანართი #15-ის მე-5 მუხლის შესაბამისად, ექიმ-ორთოპედ-ტრავმატოლოგს შეუძლია შემდეგი კვლევის მონაცემების ინტერპრეტაცია.

მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ სადავო არ

გამხდარა ის გარემოება, რომ სადავო შემთხვევებში მოქალაქეებს ჩაუტარდათ მაჯის, მტევნის და თითების, მუხლის, თავის, გულმკერდის, ხერხემლის რენტგენოლოგიური კვლევები, რის შესახებაც მითითებულია თითოეული პაციენტის სამედიცინო ისტორიაში და ექიმის მიერ გაცემულია შესაბამისი დანიშნულება. ასევე სადავო არ გამხდარა სამედიცინო პერსონალის კომპეტენციის საკითხი. ანუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები და დოკუმენტაცია ასახავს სინამდვილეს, რაც არ წარმოადგენს #36 დადგენილების დანართი #1-ის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის დარღვევას.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 43-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, ექიმი და ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პერსონალი ვალდებული არიან დადგენილი წესით აწარმოონ ჩანაწერები სამედიცინო დოკუმენტაციაში.

#108/ნ ბრძანების მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი (**ფორმა #IV-300/ა**) არის სამედიცინო დოკუმენტი იმ პაციენტის (გარდა ჩვილი ბავშვების, ორსულების, მშობიარეებისა და მელოგინეებისა), რომელიც სამედიცინო დაწესებულებაში იმყოფება დღე-ღამის განმავლობაში და მკურნალობას იტარებს ექიმი-სპეციალისტის მეთვალყურეობის ქვეშ. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი ივსება ყველა პაციენტისათვის ინდივიდუალურად (თითოეული პაციენტისათვის ივსება ერთი ბარათი). სამედიცინო ბარათს რიგითი ნომერი ენიჭება საავადმყოფოს მიმღების სტაციონარში პაციენტთა მიღებისა და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალში დაფიქსირებული რიგითი ნომრის მიხედვით, იდენტურად. ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, კლინიკური დიაგნოზი იწერება პაციენტის ბარათის სატიტულო ფურცელზე პაციენტის სტაციონარში შესვლიდან სამი სამუშაო დღის განმავლობაში. დასკვნითი დიაგნოზი იწერება პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას და მისი ფორმულირება უნდა შეესაბამებოდეს ავადმყოფობას და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის ICD-10 ნორმების კლინიკურ ვარიანტს.

ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის თანახმად, **სასწრაფო ან გადაუდებელი მდგომარეობის დროს პაციენტი ისინჯება მორიგე ექიმის მიერ, მიმღებ განყოფილებაში გამოძახებისთანავე.** გეგმიური პაციენტის მიღების სტატუსი ბარათში იწერება მიმდინარე სამუშაო დღის განმავლობაში, **ხოლო სასწრაფო პაციენტის სტატუსი – პირველი გასინჯვის დროს. სტატუსი უნდა იყოს ინფორმატიული და კლინიკური მნიშვნელობის მონაცემები სრულყოფილად ასახული.**

ამავე მუხლის მე-7 პუნქტის თანახმად, მკურნალი ექიმის მიერ პაციენტის ჩივილები და ავადმყოფობის ანამნეზი იწერება მოკლედ, პათოლოგიური

ცვლილებებისა და დაავადებასთან დაკავშირებული მონაცემების მითითებით. საერთო ანამნეზში აისახება მიმდინარე დაავადებასთან და პაციენტის მკურნალობის ტაქტიკასთან დაკავშირებული მონაცემები.

ამავე მუხლის მე-12 ნაწილის თანახმად, დღიურების წარმოება პაციენტის გასინჯვის ფურცელში უნდა მიმდინარეობდეს არანაკლებ კვირაში სამჯერ, ხოლო მძიმე და საშუალო სიმძიმის ავადმყოფების შემთხვევებში - ყოველდღიურად, განსაკუთრებული სიმძიმის ავადმყოფების შემთხვევაში – დღეში რამდენჯერმე. დღიურებში აისახება პაციენტის მდგომარეობის დინამიკა, ობიექტური გასინჯვის მონაცემები, ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგები და ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცვლილებები.

„სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის #108/ნ ბრძანების დანართი #1-ით დადგენილია, რომ #IV-300/ა სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა - პაციენტის გასინჯვის ფურცელის (დღიური) ფორმა, აღნიშნული ფორმის ნიმუში შეიცავს სავალდებულო ველს: **„კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგები“**, რაც წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალისათვის ავადმყოფის ისტორიაში სავალდებულოდ შესატან მონაცემს. ანუ რენტგენოლოგიური კვლევა წარმოადგენს დიაგნოსტიკური კვლევის შემადგენელ ნაწილს და ამ კვლევის დასკვა აუცილებლად უნდა ერთვოდეს სამედიცინო ისტორიას სავალდებულო წესით ან შედეგები უნდა იქნეს გადატანილი დასკვნიდან. სასამართლოს განმარტებით, აღნიშნული ველი წარმოადგენს ოფიციალური დასკვნის შედეგების ამსახველ პუნქტს და არ გულისხმობს ე.წ. „ინტერპრეტაციას“, რაც მოცემულ შემთხვევაში არასაკმარისია, რადგან საბოლოო ჯამში ისტორიაში აუცილებლად უნდა არსებობდეს მითითება **„კლინიკურ-დიაგნოსტიკური გამოკვლევის შედეგების“** შესახებ, რაზეც აღნიშნული სავალდებულო პუნქტიც მიანიშნებს. ამ შემთხვევაში მომსახურების მიმწოდებელი არ არის შეზღუდული დასკვნის სახით დაურთოს ან დასკვნაში ასახული შედეგები გადაიტანოს აღნიშნულ ფურცელში, თუმცა ის, რომ არცერთი მოქმედება შეასრულოს და მხოლოდ ინტერპრეტაციის შედეგებს დასჯერდეს არასწორია. ასეთ ვითარებაში სამედიცინო ბარათში არასდროს იარსებებდა ოფიციალური დასკვნის შედეგები, სწორედ ამ რისკისგან იცავს შესაბამის პირებსა და ორგანიზაციებს #IV-300/ა ფორმის შესაბამისი ჩანაწერი.

ამავე მუხლის 22-ე პუნქტის თანახმად პაციენტის გაწერის დროს ივსება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა ფორმა #IV-100/ა, რომელიც მოიცავს ჩატარებული მკურნალობის ხასიათსა და მის შედეგებს, სიმპტომების დინამიკასა და რეკომენდაციებს პაციენტის შემდგომი მართვის შესახებ. ჯანმრთელობის ცნობა შესრულებული უნდა იყოს ორ ეგზემპლარად,

რომელთაგანაც ერთი რჩება სამედიცინო ბარათში, ხოლო მეორე - მიეცემა პაციენტს ხელზე.

განსახილველ შემთხვევაში სადავო აქტის მე-7 პუნქტით გამოყენებულია პროგრამის განმახორციელებლის მიერ გადახდილი თანხების უკან დაბრუნება და დამატებითი ფინანსური ჯარიმა. თითოეულ სადავო შემთხვევაში საქმეში წარმოდგენილია ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა ფორმა #IV-100/ა, სადაც ყველგან არის მითითებული რომ პაციენტს ჩაუტარდა რენტგენოგრაფიული კვლევა, აღნიშნული სამედიცინო ცნობები გადაეცათ პაციენტებს და საქმის მასალებიდან ვერ დგინდება, რომ არსებობდეს რაიმე სახის პრეტენზია, რომ რომელიმე პაციენტს არ ჩაუტარდა რენტგენოლოგიური კვლევა, რაც დაადასტურებდა, რომ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს. შესაბამისად დასტურდება, რომ თითოეულ პაციენტს ჩაუტარდა რენტგენოლოგიური კვლევა, ხოლო სამედიცინო ისტორიებში არსებული გარემოება, რომ ავადმყოფობის ისტორიას არ ერთვის რენტგენოგრაფიული დასვნა, წარმოადგენს არა იმ მოცემულობას რაც სადავო აქტშია მითითებული, რომ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს, არამედ წარმოადგენს მხოლოდ სამედიცინო დოკუმენტაციის წესის წარმოების დარღვევას.

რაც შეეხება #36 დადგენილების დანართი #1-ის მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტით განსაზღვრულ სახდელის დადების სამართლებრივ საფუძველს, სასამართლო განმარტავს, რომ აღნიშნულ პუნქტში ცალსახაადაა მითითებული რომ სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება კონტროლის ან რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას განმახორციელებლის მიერ ამ შემთხვევისათვის პროგრამით ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. აღნიშნული ნორმის ანალიზით დგინდება, რომ აღნიშნული ნორმა გამოყენება სამედიცინო მომსახურების მიწოდების სამედიცინო დაწესებულების მიერ განხორციელების დროს, კანონმდებლობის მოთხოვნების შეუსრულებლობისას, გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევისა, ანუ არ არსებობს აღნიშნული ნორმის გამოყენების სამართლებრივი საფუძველი, როდესაც მიმწოდებლის მიერ დარღვეულია სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი, ხოლო სასამართლოს მიერ გამოვლენილ იქნა სწორედ ამგვარი წესის დარღვევა, რასაც **იმავე დასახელების ბრძანება** („სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის #108/ნ ბრძანება) **არეგულირებს**.

6.3. მოსარჩელის მიერ ასევე სადავოდ არის გამხდარი შემოწმების აქტის მე-9

პუნქტით გათვალისწინებული 42 შემთხვევა, რომელთა საერთო ღირებულება 988,02 ლარია.

სადავო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----
შემოწმების აქტის მე-9 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებლის მხრიდან დარღვეულია #41/ნ ბრძანების მე-10 თავის (მოსახლეობისა და პაციენტების რადიაციული უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ჰიგიენური მოთხოვნები) 21-ე მუხლის მე-6 პუნქტის მოთხოვნები, რომლის მიხედვითაც, ექიმი-რენტგენოლოგი (ან რენტგენოლაბორანტი) ვალდებულია, რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების შემდეგ მოახდინოს პაციენტის ინდივიდუალური ეფექტური დოზის მნიშვნელობის რეგისტრაცია დოზური დატვირთვის აღრიცხვის ფურცელში (ფურცელი უნდა იყოს დაწებებული ამბულატორიული ავადმყოფის შესაბამისი ფორმის ინდივიდუალურ ბარათში), ან ბავშვის განვითარების ისტორიაში და რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ყოველდღიური აღრიცხვის ჟურნალში. ავადმყოფის სტაციონარიდან გამოწერის შემთხვევაში ან სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების შემდეგ დოზური დატვირთვის მნიშვნელობები შეაქვთ ამონაწერში. შემდეგში დოზები გადააქვთ ამბულატორიული ავადმყოფის სამედიცინო რუკის (ბავშვის განვითარების ისტორიის), დოზური დატვირთვის ფურცელში. დოზური დატვირთვის განსაზღვრა ხდება დამტკიცებული მეთოდების, გაზომვების შესრულების მეთოდიკებისა და გამზომი საშუალებების ტიპების გამოყენებით და ტექნიკური რეგლამენტის - „სამედიცინო რენტგენო-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის ნორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 იანვრის #83 დადგენილების მე-10 თავის (მოსახლეობისა და პაციენტების რადიაციული უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მოთხოვნები) 21-ე მუხლის მე-6 პუნქტით, რომლის მიხედვით, ექიმი-რენტგენოლოგი (ან რენტგენოლაბორანტი) ვალდებულია რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების შემდეგ მოახდინოს პაციენტის ინდივიდუალური ეფექტური დოზის მნიშვნელობის რეგისტრაცია დოზური დატვირთვის აღრიცხვის ფურცელში (ფურცელი უნდა იყოს დაწებებული ამბულატორიული ავადმყოფის შესაბამისი ფორმის ინდივიდუალურ ბარათში), ან ბავშვის განვითარების ისტორიაში და რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ყოველდღიური აღრიცხვის ჟურნალში. ავადმყოფის სტაციონარიდან გამოწერის შემთხვევაში ან სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებებში რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარების შემდეგ დოზური დატვირთვის მნიშვნელობები შეაქვთ ამონაწერში. შემდეგში დოზები გადააქვთ ამბულატორიული ავადმყოფის სამედიცინო რუკის (ბავშვის განვითარების ისტორიის), დოზური დატვირთვის ფურცელში. დოზური დატვირთვის განსაზღვრა ხდება დამტკიცებული მეთოდების, გაზომვების შესრულების მეთოდიკებისა და გამზომი საშუალებების ტიპების

გამოყენებით. აღნიშნული დარღვევა გამოიკვეთა 116 შემთხვევაში, სადაც აღნიშნული ქმედება განხორციელებული არ არის, რის გამოც პროგრამის მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, მიმწოდებელს ეკისრება ჯარიმა შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ის ოდენობით.

„სამედიცინო დასხივების სფეროში რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილების მე-2 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 25-ე მუხლის შესაბამისად, ძალადაკარგულად გამოცხადდა ტექნიკური რეგლამენტის – „სამედიცინო რენტგენო-რადიოლოგიური დიაგნოსტიკური პროცედურებისა და მკურნალობის დროს რადიაციული დაცვის უზრუნველყოფის ნორმების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2014 წლის 16 იანვრის #83 დადგენილება. ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, დადგენილება ამოქმედდა 2016 წლის 1 სექტემბრიდან, გარდა დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის მე-8 მუხლის მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის, დანართი #3-ის მე-5 თავის მე-2 პუნქტისა და მე-6 თავის პირველი და მე-2 პუნქტებისა. რეგლამენტის მე-8 მუხლის მე-4 ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, რენტგენოლოგიური გამოკვლევებისათვის განკუთვნილი დანადგარების გამოყენების აუცილებელი პირობაა: ა) დანადგარების აღჭურვა გამოსახულების მიღების გამაძლიერებლით (რენტგენოსკოპიის რეჟიმში მომუშავე დანადგარი) და პაციენტის დასხივების დოზის განსაზღვრის უზრუნველყოფა (დასხივების დოზის ფართობზე ნამრავლის გამოზომი მოწყობილობით (DAP) ან სხვა).

„ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, დასაშვები **დოზური ზღვარი** – ინდივიდის მიერ პრაქტიკული საქმიანობის განხორციელების შედეგად მაიონებული გამოსხივების მიღებული დოზის ზღვრული მნიშვნელობა, რომელიც არ უნდა იყოს გადამეტებული, ხოლო 39-ე პუნქტის თანახმად, **სამედიცინო დასხივება** – დასხივება, რომელსაც იღებს: პაციენტი სამედიცინო დიაგნოსტიკის ან მკურნალობის დროს; პირი, რომელიც გამიზნულად და ნებაყოფლობით ეხმარება პაციენტს კომფორტული პირობების შექმნაში (გარდა პროფესიული დასხივების ქვეშ მყოფი პირისა); სტუდენტი და მოხალისე, რომლებიც სწავლების ფარგლებში ჩართული არიან სამედიცინო-ბიოლოგიურ პროგრამებში.

#317 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის მე-3 მუხლის 33-ე პუნქტის თანახმად, რეფერენტული დონეა – ბირთვულ მედიცინაში ტიპიური მოზრდილი პაციენტისათვის (რეპრეზენტაციული პირის) სამედიცინო დასხივების სტანდარტული პროცედურების ჩატარებისას, დოზის,

დოზის სიმძლავრის ან აქტივობის რეკომენდებული მნიშვნელობა, რომლის გადაჭარბების შემთხვევაში სავალდებულოა ჩატარდეს შემოწმება გადაჭარბების გამომწვევი კონკრეტული მიზეზების გამოკვლევის მიზნით. ამავე დადგენილებით დამტკიცებული სამედიცინო დასხივების სფეროში რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების შესახებ ტექნიკური რეგლამენტის მე-4 მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, სამედიცინო რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარებისას პერსონალისათვის ნორმირების პრინციპის განხორციელება ხდება გამოსხივების დასაშვები დოზური ზღვრების დადგენით, ხოლო პაციენტების სამედიცინო დასხივებისას (რენტგენოლოგიური პროცედურების ჩატარების დროს) ნორმირების პრინციპი არ გამოიყენება. პაციენტის სამედიცინო დასხივებისთვის დიაგნოსტიკური რეფერენტული დონეები განსაზღვრულია „ტექნიკური რეგლამენტის – “ტექნიკური რეგლამენტის – „მაიონებელი გამოსხივების წყაროებთან მოპყრობისადმი რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებისა და ძირითადი მოთხოვნების” დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 27 აგვისტოს #450 დადგენილებით.

#450 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის მე-3 მუხლის 39-ე პუნქტის თანახმად კი **რეფერენტული დონეა** – დოზის, რისკის ან რადიონუკლიდების ხვედრითი აქტივობის დონე, რომლის გადაჭარბების შემთხვევაში სიტუაცია აღარ წარმოადგენს დაგეგმილი დასხივების სიტუაციას. იმ შემთხვევაში, თუ რეფერენტული დონე ნაკლებია დასხივების დოზაზე, უნდა განხორციელდეს დაცვისა და უსაფრთხოების ოპტიმიზაცია. რეფერენტული დონის არჩეული სიდიდე დამოკიდებულია დასხივების სიტუაციაში წარმოქმნილ პირობებზე. ავარიული და არსებული დასხივების სიტუაციებში ოპტიმიზაცია უნდა გამოიყენებოდეს იმ შემთხვევაშიც კი, თუ დასაწყისში მიღებული დოზები ნაკლებია რეფერენტულ დონეზე. ამავე რეგლამენტის მე-3 მუხლის მე-18 ნაწილის თანახმად, დოზაა – ენერგიის ზომა, რომელიც მაიონებელი გამოსხივების მეშვეობით გადაეცემა სამიზნეს, მათ შორის, შთანთქმული დოზა, მოსალოდნელი ეკვივალენტური დოზა, მოსალოდნელი ეფექტური დოზა, ეფექტური დოზა, ეკვივალენტური დოზა ან დოზა ადამიანის ორგანოზე მახასიათებლის შესაბამისად, ხოლო მე-19 და 21-ე პუნქტების თანახმად განსაზღვრულია შესაბამისი გამოთვლის ფორმულები.

„ბირთვული და რადიაციული უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-14 მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სამედიცინო დასხივებისადმი მოთხოვნები, დასხივების რეკომენდებული დონეები, დასხივების ხარისხის გარანტიები, მოთხოვნები მუშაკთა სპეციალური პროფესიული განათლებისადმი განისაზღვრება ამ კანონის მე-11 მუხლის პირველ პუნქტში მითითებული კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტით („მაიონებელი გამოსხივების წყაროებთან მოპყრობისადმი რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებისა და ძირითადი მოთხოვნების” დამტკიცების შესახებ საქართველოს

მთავრობის 2015 წლის 27 აგვისტოს #450 დადგენილებით დამტკიცებული რეგლემენტით).

„სამედიცინო დასხივების სფეროში რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების“ დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის მე-10 მუხლის მე-9 პუნქტის თანახმად, პაციენტთა დოზების რეგისტრაცია წარმოებს შესაბამისი ცხრილის/ფორმის შევსებით ავადმყოფობის ისტორიებსა და ამბულატორიულ რუკებში (იხ. თანდართული ცხრილი #1 - **პაციენტის დოზების რეგისტრაციის ფორმა**). ამავე მუხლის მე-10 პუნქტის თანახმად კი სამედიცინო დაწესებულება რენტგენოლოგიური პროცედურების შედეგად მიღებულ დოზას აფიქსირებს პაციენტის დოზების აღრიცხვის ბარათში, რომელსაც პაციენტი წარადგენს საჭიროებისამებრ ნებისმიერ სამკურნალო დაწესებულებაში (იხ. თანდართული ცხრილი #2 - **პაციენტის დოზების აღრიცხვის ბარათი**).

სასამართლო ვერ გაიზიარებს მოსარჩელე მხარის მოსაზრებას გასაჩივრებული აქტის მე-9 პუნქტის გაუქმების საფუძველთან დაკავშირებით, რომ #317 დადგენილებით არ არის განსაზღვრული პაციენტის დასხივების ეფექტური დოზის გამოთვლის ფორმულა, შესაბამისად აღნიშნული დადგენილების გამოცემის დღიდან მათ არ ევალუბრათ დასხივების დოზის გამოთვლა და რენტგენოდიაგნოსტიკურ კაბინეტში ჩატარებული გამოკვლევების რეჟიმის აღრიცხვის ჟურნალსაც აწარმოებდნენ საკუთარი ინიციატივით, გამოყენებითი ბირთვული ფიზიკის სპეციალისტის რეკომენდაციის საფუძველზე და რომ ამავე რეგლამენტის მე-8 მუხლის მე-4 ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად რენტგენოლოგიური გამოკვლევებისათვის განკუთვნილი დანადგარების გამოყენების აუცილებელი პირობაა დანადგარების აღჭურვა გამოსახულების მიღების გამაძლიერებლით (რენტგენოსკოპიის რეჟიმში მომუშავე დანადგარი) და პაციენტის დასხივების დოზის განსაზღვრის უზრუნველყოფა (დასხივების დოზის ფართობზე ნამრავლის გამოზომი მოწყობილობით (DAP) ან სხვა), რომელიც ამოქმედდა 2018 წლის 1 სექტემბრიდან.

სასამართლო სხდომაზე მოსარჩელე მხარის წარმომადგენლის მიერ დადასტურებული იქნა, რომ #317 დადგენილებით განსაზღვრულია პაციენტის დოზების რეგისტრაციის ფორმა და პაციენტის დოზების აღრიცხვის ბარათი, თუმცა მათ წარმოებას აზრი არ აქვს, რადგან დადგენილებით განსაზღვრული არ არის დასხივების დოზის გამოთვლის ფორმულა, რაც არ შეესაბამება სინამდვილეს, ვინაიდან როგორც ზევითაც აღინიშნა შესაბამისი გამოთვლის ფორმულებიც მოცემულია #450 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტით. ამ თვალსაზრისით სასამართლო ასევე ვერ გაითვალისწინებს მოწმე ლ----- განმარტებას, რომ ის არის გამოყენებითი ბირთვული ფიზიკის სპეციალისტი. მისი განმარტებით, საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7

ივლისის #317 დადგენილებით დამტკიცებულ რეგლამენტში მითითებული არ არის ფორმულა დასხივების დოზის გამოთვლაზე. ზოგადად დასხივების დოზების განსაზღვრის ცნება არსებობდა ყოველთვის. წალკის მედპერსონალის მიერ მომსახურება ჩატარებულია რენტგენის აპარატით, მისი ერთჯერადად გამოყენებით პაციენტი საზიანო დოზას ვერ მიიღებს. 2018 წლის პირველი სექტემბრიდან მოითხოვს დოზების განსაზღვრა, მანამდე ზოგადად იყო ნახსენები, თუმცა მისი რჩევით ეს ორგანიზაციები აწარმოებენ ჟურნალს, რამე რომ მომხდარიყო, შესაძლებელი ყოფილიყო დასხივების დოზის დათვლა. დასხივების ეფექტური დოზა ითვლება, არ იზომება. სხვადასხვა ორგანოს სხვადასხვანაირი აღქმის უნარი აქვს, შეუძლებელია ეფექტური დოზის გაზომვა. აღნიშნული პრობლემა ყოველთვის არსებობდა, უბრალოდ მარეგულირებელი სამედიცინო დაწესებულებებს არ აჯარიმებდა, მხოლოდ აფრთხილებდა.

მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელის მიერ სადავოა 42 სამედიცინო შემთხვევა 2016 წლის 7 ივლისიდან, როდესაც გამოიცა საქართველოს მთავრობის #317 დადგენილება, რომელიც ამოქმედდა 2016 წლის 1 სექტემბრიდან. მოსარჩელის მიერ სადავო არ არის ის გარემოება, რომ სამედიცინო დაწესებულება ვერ აკმაყოფილებდა კანონის მოთხოვნებს და სადავო აქტის მე-9 პუნქტით გამოვლენილი 116 შემთხვევიდან ასაჩივრებს მხოლოდ 42 შემთხვევას, რომლებზეც უნდა გავრცელებულიყო საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილებით დაწესებული ნორმები.

მოსარჩელის მიერ გასაჩივრებული 42 შემთხვევიდან 13 სამედიცინო შემთხვევაზე (2016 წლის 7 ივლისიდან 1 სექტემბრამდე) საერთოდ არ ვრცელდება საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 7 ივლისის #317 დადგენილების მოქმედება, რადგან ის ამოქმედდა 2016 წლის 1 სექტემბერს, შესაბამისად არ არსებობს მოსარჩელის მოთხოვნის დაკმაყოფილების სამართლებრივი საფუძველი აღნიშნულ 13 შემთხვევაზე. დანარჩენ 29 შემთხვევასთან დაკავშირებით ადმინისტრაციულმა ორგანომ უნდა გამოიკვლიოს შესაბამისი კვლევის ჩატარების პერიოდი და მხოლოდ ამის შემდეგ მისცეს მათ შესაბამისი შეფასება.

6.4. მოსარჩელის მოთხოვნას წარმოადგენს ასევე ბათილად იქნას ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის #04-156/ო ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2----- (----- 2017 წლის 2-----, 3----- და 8----- ადმინისტრაციული საჩივრების ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ სარეზოლუციო ნაწილის

მეორე ნაწილის „ა“ და „ბ“ პუნქტები) და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის უფროსის 2-----ს #----- წერილი.

მოსარჩელის მიერ სადავო აქტი გასაჩივრებული იქნა ზემდგომ ადმინისტრაციულ ორგანოში. ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2----- საოქმო გადაწყვეტილებით შ----- 2017 წლის 3----- ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ: ა) შერჩევითად, სამედიცინო დოკუმენტაციის ჩანაწერების კუთხით (შესაბამისი მედ-პერსონალის ინტერპრეტაციის ჩანაწერები) გადაისინჯოს 2----- აქტის იმ პუნქტებით წარმოდგენილ შემთხვევებში, სადაც დაფიქსირებულია ჩატარებული კვლევების დასკვნების არარსებობა; ბ) მე-2 დონის ქირურგიული დახმარების იმ შემთხვევებზე, სადაც ადგილი არ აქვს ჭრილობების გაკერვას, გადამოწმდეს მონიტორინგის შედეგები; გ) სხვა ნაწილში ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. ზემდგომმა ადმინისტრაციულმა ორგანომ შეისწავლა სადავო აქტი, კიდევ ერთხელ გადაამოწმა მონიტორინგის შედეგები და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----ს #----- წერილით შ----- დირექტორს ეცნობა, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციაში არ არის წარმოდგენილი რენტგენოლოგის დასკვნები, რომელიც მოთხოვნილია კალკულაციით. შესაბამისად შ----- (წალკა) მიერ წარმოდგენილ წერილში მოყვანილ არგუმენტებს დარღვევების შესახებ შემმოწმებელი ჯგუფი არ ეთანხმება.

აღნიშნული 2----- საოქმო გადაწყვეტილებით და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2-----ს #----- წერილით კიდევ ერთხელ დასტურდება, რომ მათაც არ გამოუკვლევიათ სადავო აქტის კონკრეტული ფაქტობრივი გარემოებები და სამართლებრივი საფუძვლები და მათ მიერ მხოლოდ ფორმალურად მოხდა ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვა.

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

შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

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

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების დანართი #1-ის, მე-15¹ მუხლის მე-6 მუხლის თანახმად, შემოწმების აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის დადგენილ მოთხოვნებს, შესაბამისად სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ გამოცემული აქტების მიმართ სრულად ვრცელდება საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით განსაზღვრული მოთხოვნები, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც სპეციალური ნორმატიული რეგულაციებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული, თუმცა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი ადგენს იმ ზოგად პრინციპებს, რომელთა უგულვებელყოფით მოქმედების უფლება არცერთ ადმინისტრაციულ ორგანოს არ აქვს. ერთ-ერთ ასეთ პრინციპად შეგვიძლია მივიჩნიოთ გადაწყვეტილების გამოტანის დაუშვებლობა ფაქტობრივი გარემოებების სრულად გამოკვლევის გარეშე. აღნიშნული პრინციპი ასახვას პოულობს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლში, რომლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. ამავე ნორმის მე-2 ნაწილის თანახმად, დაუშვებელია, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძველად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ. საქმის გარემოებების სრულ და ყოველმხრივ გამოკვლევას ავალდებულებს ადმინისტრაციულ ორგანოს ამავე კოდექსის 53-ე მუხლის მე-5 ნაწილიც, რომლის მიხედვით, ადმინისტრაციული ორგანო უფლებამოსილი არ არის თავისი გადაწყვეტილება დააფუძნოს იმ გარემოებებზე, ფაქტებზე, მტკიცებულებებზე ან არგუმენტებზე, რომლებიც არ იქნა გამოკვლეული და შესწავლილი ადმინისტრაციული წარმოების დროს. შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, ისევე, როგორც

ნებისმიერი სხვა ადმინისტრაციული ორგანო, ვალდებულია, ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე.

სასამართლოს მიაჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სადავო აქტის გამოცემისას უნდა დაედგინა საქმისათვის განმსაზღვრელი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები და სამართლებრივ საფუძვლები, 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 სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ დარღვეულ იქნა საჯარო და კერძო ინტერესთა ბალანსი, რადგან გამოცემული ადმინისტრაციული აქტით არ არის დასაბუთებული მოსარჩელისათვის პასუხისმგებლობის დაკისრების მართლზომიერება და მიზანშეწონილობა, რამაც გამოიწვია მოსარჩელის უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების დაუსაბუთებელი შეზღუდვა.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად კი, 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 აქტი.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე სასამართლოს მიაჩნია, რომ სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, დაფიქსირებული შემთხვევითი შერჩევითი შემოწმების ა-----, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის #04-156/ო ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2----- საოქმო გადაწყვეტილება (შ----- (----- 2017 წლის 2-----, 3----- და 8----- ადმინისტრაციული

საჩივრების ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ სარეზოლუციო ნაწილის მეორე ნაწილის „ა“ და „ბ“ პუნქტები) და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის უფროსის 2-----ს #----- წერილი.

6.6. მოსარჩელე ასევე ითხოვს მოპასუხეს დაევალოს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა. სასამართლო მიიჩნევს, რომ სადავოდ ქცეული გადაწყვეტილებების სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობის პირობებში სასარჩელო მოთხოვნა ახალი ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის ნაწილში მოკლებულია სამართლებრივ საფუძველს.

7. საპროცესო ხარჯები.

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 სახელმწიფოს ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-10 მუხლის თანახმად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტი გამოცემული იყო საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც.

ამდენად, მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვალდებულია მოსარჩელეს აუნაზღაუროს მის მიერ სარჩელის აღძვრისას გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 100 ლარის ოდენობით.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-2, მე-10, მე-12, 22-ე, 32-ე, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8 მუხლით, 243-ე, 244-ე, 248-ე, 249-ე, 257-ე, 364-ე, 367-ე და 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. შ-----“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.
2. ბათილად იქნეს ცნობილი 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, დაფიქსირებული შემთხვევითი შერჩევითი

შემოწმების ა-----, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის #04-156/ო ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2----- საოქმო გადაწყვეტილება და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის უფროსის 2-----ს #----- წერილი, #9----- შემთხვევის ნაწილში.

3. შ-----“ სარჩელი 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევითი შერჩევითი შემოწმების ა-----ის მე-9 პუნქტის 13 შემთხვევის (7.7.2016-1.9.2016 პერიოდის) ნაწილში არ დაკმაყოფილდეს.

4. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, დაფიქსირებული შემთხვევითი შერჩევითი შემოწმების ა-----, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის #04-156/ო ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2017 წლის 18 დეკემბრის N18/12/2017 საოქმო გადაწყვეტილება (შპს „რეგიონალური ჯანდაცვის ცენტრის“ (----- 2017 წლის 2-----, 3----- და 8----- ადმინისტრაციული საჩივრების ნაწილობრივ დაკმაყოფილების შესახებ სარეზოლუციო ნაწილის მეორე ნაწილის „ა“ და „ბ“ პუნქტები) და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის უფროსის 2-----ს #----- წერილი. დაევალოს მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, კანონით დადგენილ ვადაში, სადავო საკითხთან დაკავშირებით გამოსცეს ახალი ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი.

5. მოპასუხე - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მოსარჩელე შ-----“ სასარგებლოდ დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის - 100 (ასი) ლარის ანაზღაურება.

6. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს სააპელაციო წესით თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის ქ. №7ა) თეთრიწყაროს რაიონული სასამართლოს მეშვეობით (მდებარე ქ. თეთრიწყარო, კოსტავს ქ. 11) 14 დღის ვადაში დასაბუთებული გადაწყვეტილების მხარეთათვის გადაცემის მომენტიდან.

მოსამართლე:

ბადრი ნიპარიშვილი