

საქმე № 140310019003064173

საქმე № 3/157-19



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

4 სექტემბერი, 2019 წელი

ქ. გორი

შესავალი ნაწილი

**გორის რაიონული სასამართლო
მოსამართლე დავით პაპუაშვილი**

სხდომის მდივანი სოფიო ძიძიგური

მოსარჩელე: შპს „მ-----“

წარმომადგენლები: თ----- ქ----- და თ---- ჯ-----

მოპასუხე: სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“, სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრი

წარმომადგენლები: ლ--- ხ----- და ა--- თ-----

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა და ახლის გამოცემის დავალდებულება

აღწერილობითი ნაწილი:

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. ნ--- ხ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 1 აგვისტოს № 3312 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა;

1.2. ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის

შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ 2019 წლის 20 მაისის № 04/26324 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა ნ--- ხ-----ის ნაწილში.

1.3. დაევალოს სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრს, მოახდინოს ნ--- ხ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურება.

სარჩელის თანახმად, შპს „მ-----ს“ (საიდენტ. კოდი 4-----) მიერ მოხდა პაციენტ ნ--- ხ-----ისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევა; შესაბამისი ინფორმაცია გადაგზავნილი იქნა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრში კანონმდებლობით გათვალისწინებული ანაზღაურების მიღების მიზნით, თუმცა როგორც სამხარეო ცენტრის, ასევე „სააგენტოს“ მიერ მათი მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდა იმ საფუძვლით, რომ მას შემდეგ, რაც ნ--- ხ-----ს შპს „მ-----ში“ ჩაუტარდა მკურნალობა, მოკლე დროში საჭირო გახდა მისი რეჰოსპიტალიზაცია იგივე დიაგნოზით, რაც ადასტურებს იმას, რომ მისი მკურნალობა იყო უხარისხო, და ასეთი შემთხვევები არ ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას.

მოსარჩელის მითითებით, ამ პირს დაესვათ სათანადო დიაგნოზი და ჩაუტარდა შესაბამისი მკურნალობა, რაც ექვემდებარება სახელმწიფოსაგან ანაზღაურებას, ხოლო დიაგნოზისა და ჩატარებული მკურნალობის სისწორის შემოწმება არ წარმოადგენს მოპასუხეთა კომპეტენციას.

2. მოპასუხეთა პოზიცია

მოპასუხეების წარმომადგენლებმა სარჩელი არ სცნეს, მიუთითეს და განმარტეს, რომ „სააგენტო“ მოქმედებდა კანონით გათვალისწინებულ ფარგლებში და მოსარჩელის მიერ მოყვანილი გარემოებები ვერ გამოიწვევს მათ მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების გაუქმებას. „სააგენტომ“ მოსარჩელეს უარი უთხრა შესაბამის დაფინანსებაზე იმ მოტივით, რომ მას შემდეგ, რაც დასახლებულ პაციენტს შპს „მ-----ში“ ჩაუტარდა მკურნალობა, მოკლე დროში საჭირო გახდა მისი რეჰოსპიტალიზაცია იგივე დიაგნოზით, რაც ადასტურებს იმას, რომ მისი მკურნალობა იყო უხარისხო.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

მხარეთა შორის უდავო ფაქტობრივი გარემოებები არ დადგენილა.

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.2.1. ნ--- ხ-----ს შპს „მ-----ში“ 2018 წლის 16 მარტს დაესვა დიაგნოზი (მარჯვენა ლატერალური გოჯის მოტეხილობა დამაკმაყოფილებელი დგომით) და ჩაუტარდა გადაუდებელი მკურნალობა - თაბაშირით იმოხილიზაცია, და გაეწერა კლინიკიდან.

მტკიცებულება: სადავოდ გამხდარი აქტები, სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა № IV-100/ა 2472397495, მხარეთა ახსნა-განმარტება.

3.2.2. მას შემდეგ, რაც ნ--- ხ-----ს შპს „მ-----ში“ ჩაუტარდა მკურნალობა, 2018 წლის 21 მარტს იგივე დიაგნოზით მიყვანილი იქნა სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში.

მტკიცებულება: სადავოდ გამხდარი აქტები, მხარეთა ახსნა-განმარტება, სამედიცინო შემტხვევების რეგისტრაციის მოდული.

სამოტივაციო ნაწილი:

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

სასამართლომ განიხილა რა მოცემული საქმე, მოისმინა მხარეთა განმარტებები, მიაჩნია, რომ სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს, რამდენადაც კანონმდებლობით პაციენტისათვის გაწეული მომსახურების ხარისხისა და სისწორის გარკვევა არ წარმოადგენს სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ ტვირთს და ხარჯის ანაზღაურების საკითხის გარკვევის ეტაპზე მის კომპეტენციას მიკუთვნებულ გარემოებას.

5. კანონები, რომლითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულება“, „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულება“, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (დამტკიცებულია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის

№ 36 დადგენილებით) დანართი № 1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

„პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-14 მუხლის თანახმად, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება: ა) მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა № IV-100/ა-სა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და შემთხვევათა რეესტრთან; ბ) შემთხვევათა რეესტრსა და ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტში ჯამური ფინანსური მონაცემების სისწორის გადამოწმება; გ) წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

დადგენილია, რომ მოპასუხის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე უარი ითქვა იმ საფუძველზე, რომ მას შემდეგ, რაც ნ--- ხ-----ს შპს „მ-----ში“ ჩაუტარდა მკურნალობა, მოკლე დროში იგი 2018 წლის 21 მარტს იგივე დიაგნოზით მიყვანილი იქნა სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში, რაც ადასტურებს იმას, რომ ჩატარებული მკურნალობა იყო არასრულყოფილი და უხარისხო.

სასამართლო განმარტავს, რომ დასახელებულ შემთხვევებში სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯის ანაზღაურებაზე უარის საფუძველი ამ მომსახურების მიზანშეწონილობისა და ხარისხის საკითხი გახდა.

აქედან გამომდინარე, უნდა გაირკვეს, ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას გააჩნია თუ არა მოპასუხეს ამ საკითხების გარკვევის უფლებამოსილება.

მოპასუხის განმარტებით, მას ამის უფლებამოსილება გააჩნია „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით, რომლის თანახმადაც, 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; ამასთან, „პროგრამის“ 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტი პირდაპირ მიუთითებს, რომ არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩატარებული მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა ან რომელმაც განაპირობა რეჰოსპიტალიზაცია, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არ

ანაზღაურდება.

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

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

„საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სოციალური მომსახურების სააგენტოს დებულების“ (დამტკიცებულია იმავე მინისტრის 2007 წლის 27 ივნისის № 190/ნ ბრძანებით) მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით, ამ სააგენტოს ერთ-ერთ უფლებამოსილებასა და ფუნქციას წარმოადგენს მოსახლეობის შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სფეროში შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამების განხორციელება კანონმდებლობით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში;

სასამართლოს ამგვარ დასკვნას ამყარებს „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის დანაწესი, რომ პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

ასევე „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-14 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირებისას ხდება წარდგენილი დოკუმენტაციის შედარება მიმწოდებლის მიერ შეტყობინებისას დაფიქსირებულ მონაცემებთან და მონიტორინგის

შედეგებთან - ასეთის არსებობის შემთხვევაში;

ამაზე მიუთითებს „პროგრამის“ დანართი № 1-ის მე-16 მუხლიც, რომ რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით; რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას; რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა.

აქედან გამომდინარე, მოპასუხე მხარეს არ ჰქონდა კანონმდებლობით განსაზღვრული კომპეტენცია, გაწეული სამედიცინო მომსახურების უხარისხობისა თუ მიზანშეუწონლობის საბაბით უარი ეთქვა მოსარჩელისათვის შესაბამის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

გაუგებარია, თუ რა კვლევისა თუ გარემოებების შეფასებით დაადგინა სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტო“, რომ დასახელებულ პაციენტს არასწორად (არაჯეროვნად/არასრულად) ჩაუტარდა მკურნალობა, რომლის შედეგად გართულდა შემთხვევა, და რომ სწორედ ამ ჩატარებული მკურნალობამ განაპირობა მისი მოთავსება სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში.

როგორც აღინიშნა, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებული ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა თუ მიზანშეუწონლობაზე დასკვნის გაკეთების უფლებამოსილება და კომპეტენცია სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს“ არ გააჩნია.

ხარჯების ანაზღაურების საკითხის გადაწყვეტისას „სააგენტოს“ უნდა ემოქმედა მხოლოდ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-14 და მე-15 მუხლებით განსაზღვრულ, მის კომპეტენციას მიკუთვნებულ უფლებამოსილებათა ფარგლებში, გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხსა თუ მიზანშეუწონლობაზე დასკვნის გაკეთება კი სსიპ „სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს“ კომპეტენციაა.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის 1-ლი ნაწილით, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა

მოთხოვნები.

სასამართლოს მიაჩნია, რომ მოპასუხეთა სადავოდ გამხდარი გადაწყვეტილებები ეწინააღმდეგება ზემოთ მითითებულ ნორმათა დანაწესებს და შესაბამისად, ექვემდებარება ბათილად ცნობას;

ამასთან, მოპასუხეს უნდა დევალოს, გამოსცეს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი შპს „მ-----სთვის“ სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ მითითებული „პროგრამით“ დადგენილი წესით და ფარგლებში, რამდენადაც სხვა გარემოებები, რაც გამოიწვევდა გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმას, არ დადგენილა.

7. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული სამართალწარმოებისას საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის ნორმები გამოიყენება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან.

მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილია სახელმწიფო ბაჟის 100 ლარის გადახდის ქვითარი.

იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ სარჩელი დაკმაყოფილდა, მოსარჩელეს უნდა აუნაზღაურდეს გაწეული ხარჯი;

8. უზრუნველყოფის ღონისძიებებთან დაკავშირებული საკითხები

საქმეზე სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიებები მიღებული არ ყოფილა.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა რა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-4, მე-12, მე-19, 22-ე, 23-ე მუხლებით,

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. შპს „მ-----ს“ სარჩელი სსიპ „სოციალური მომსახურების

სააგენტოსა” და სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს” შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის მიმართ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობისა და ახლის გამოცემის დავალდებულების შესახებ დაკმაყოფილდეს.

1.1. ბათილად იქნეს ცნობილი ნ--- ხ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს” შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2018 წლის 1 აგვისტოს № 3312 გადაწყვეტილება;

1.2. ბათილად იქნეს ცნობილი ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს” 2019 წლის 20 მაისის № 04/26324 გადაწყვეტილება ნ--- ხ-----ის ნაწილში.

1.3. დაევალოს სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს” შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრს, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის № 36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამისა” და კანონმდებლობის სხვა მოთხოვნათა დაცვით, გამოსცეს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ნ--- ხ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების შპს „მ-----სთვის” ანაზღაურების შესახებ.

2. სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოსა” და სსიპ „სოციალური მომსახურების სააგენტოს” შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრს შპს „მ-----ს” სასარგებლოდ სახელმწიფო ბაჟის ანგარიშში გადახდეთ 100 (ასი) ლარი.

3. შპს „მ-----ს” მიერ 2019 წლის 14 ივნისს (საგადასახადო დავალება № 866) სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 100 ლარი დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

4. გადაწყვეტილებაზე შეიძლება სააპელაციო საჩივრის შეტანა თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მის. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. № 7^ა) მხარეთათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების ასლის ჩაბარებიდან 14 (თოთხმეტი) დღის ვადაში გორის რაიონული სასამართლოს მეშვეობით (მის. ქ. გორი, ს. ჯორბენაძის ქ. № 30).

მოსამართლე:

დავით პაპუაშვილი

