

ადმინისტრაციული აქტი

კრებულში გამოქვეყნებულია ერთგვაროვანი სასამართლო პრაქტიკის ჩამოყალიბებისა და სამართლის განვითარებისათვის მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებები. ამ და სხვა საქმეთა მოძებნა შესაძლებელია საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ვებ-გვერდზე: <http://www.supremecourt.ge/court-decisions/>

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილებანი
ადმინისტრაციულ საქმეებზე

2025, № 10

Decisions of the Supreme Court of Georgia
on Administrative Cases
(in Georgian)

2025, № 10

Entscheidungen des Obersten Gerichts von Georgien
in Verwaltungssachen
(in der georgischen Sprache)

2025, № 10

Решения Верховного Суда Грузии
по административным делам
(на грузинском языке)

2025, № 10

გადაწყვეტილებების შერჩევასა და დამუშავებაზე პასუხისმგებელი

ლიანა ლომიძე

ტექნიკური რედაქტორი

მარიკა მაღალაშვილი

რედაქციის მისამართი:

0110, თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №6, ტელ: 298 20 75; www.supremecourt.ge

ჟურნალი გამოდის საქართველოს უზენაესი სასამართლოსა და საქართველოს იუსტიციის უმაღლესი საბჭოს საერთო სასამართლოების დეპარტამენტის მხარდაჭერით

საქიჯბელი

1. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს ადმინისტრაციული აქტის კანონიერება

სამედიცინო დაწესებულების მიერ განხორციელებული საქმიანობის შემონმების თაობაზე აქტის კანონიერება	4
საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის კანონიერება	27
განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება	43
პაციენტებისთვის განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის კანონიერება	54; 70
სოციალური მომსახურების სააგენტოს აქტების კანონიერება	92

2. პაციენტისთვის სამედიცინო მომსახურების არასწორად განევის გამო პასუხისმგებლობის დაკისრება

საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვის გამო პასუხისმგებლობის დაკისრება	142; 158
---	----------

1. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს ადმინისტრაციული აქტის კანონიერება

**სამედიცინო დანახაულების მიერ განხორციელებული
საქმიანობის შემონებას თაობაზე აქტის კანონიერება**

**განჩინება
საქართველოს სახელმთ**

№ბს-17(კ-22)

1 თებერვალი, 2024 წ., ქ. თბილისი

**საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ
საქმეთა პალატა**
**შემადგენლობა: თ. ოქროპირიძე (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),
ქ. ცინცაძე,
გ. მაკარიძე**

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრი-
ვი აქტების ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი:

2017 წლის 21 მარტს შპს „უ...მ“ სარჩელით მიმართა თბილისის საქა-
ლათო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას, მოპასუხე
სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ. სარჩელის დაზუს-
ტების შემდეგ, მოსარჩელემ მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურე-
ბის სააგენტოს 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 შემონმების აქ-
ტის, 2016 წლის 21 სექტემბრის №09/2016/1 გადაწყვეტილების და „სა-
ყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირო-
ბების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან
წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისი-
ის 2017 წლის 25 იანვრის №2017/2 საოქმო გადაწყვეტილების ბათილად
ცნობა.

მოსარჩელის განმარტებით, სსიპ სოციალური მომსახურების საა-
გენტოს 2016 წლის 12 აგვისტოს №04-233/მ ბრძანების საფუძველზე
შექმნილმა კონტროლის ჯგუფმა საქართველოს ფინანსთა სამინის-
ტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარი-
სა და გურიის სამმართველოს 2016 წლის 10 ივნისის №15-04-11/345
მომართვის წერილის თანახმად, განახორციელა შპს „უ...ს“ ერთ-ერთი
კლინიკის – შპს „უ... – ...ს“ მიერ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის
21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო
ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ გეგმური ამბულა-

ტორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში, 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2016 წლის 1 აგვისტომდე განეული მომსახურების თემატური შემოწმება. სააგენტოს 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 შემოწმების აქტითა და ამავე აქტში სამართლებრივი უზუსტობების გასწორების შესახებ 2016 წლის 21 სექტემბრის №09/2016/1 გადაწყვეტილების თანახმად, შპს „უ...ს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაეკისრა სულ 430 801.67 ლარი, საიდანაც 155 639.28 ლარი წარმოადგენს უკვე ანაზღაურებული შემთხვევების უკან დაბრუნების თანხას, ხოლო 275 162.39 ლარი კი წარმოადგენს დამატებითი ფინანსური ჯარიმის სახით გადასახდელ თანხას. მოსარჩელე აღნიშნავს, რომ მითითებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები მის მიერ გასაჩივრებული იქნა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში. სააგენტოს 2017 წლის 25 იანვრის №2017/2 საოქმო გადაწყვეტილებით, შპს „უ...ს“ ადმინისტრაციული საჩივარი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა. მოსარჩელეს მიაჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 შემოწმების აქტი, 2016 წლის 21 სექტემბრის №09/2016/1 გადაწყვეტილება და „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2017 წლის 25 იანვრის №2017/2 საოქმო გადაწყვეტილება მოკლებულია კანონიერ საფუძველს და ისინი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 17 ოქტომბრის გადაწყვეტილებით, შპს „უ...ს“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდა.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარის და გურიის სამმართველოს 2016 წლის 10 ივნისის №05-04-1 1345 მიმართვით წარდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, შპს „უ...ს“ მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის „გეგმური ამბულატორიული მომსახურება“ კომპონენტის ფარგლებში განეული მუშაობის თემატური შემოწმების შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 აქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში აღსადგენი თანხა შეადგენს 418 903.27 ლარს, მათ შორის უკვე ანაზღაურებული თანხიდან უკან დაბრუნებას ექვემდებარება 174 774.45 ლარი, ხოლო დამატებითი ფინანსური სანქცია განსაზღვრულია 244 128.82 ლარით. თანხების დარიცხვის განხორციელების საფუძველი გახდა შემდეგი გარემოებები:

5.1. შემოწმების პერიოდში საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს

საგამოძიებო სამსახურის დეპარტამენტის აჭარის და გურიის სამმართველოს მიერ მიწოდებული მასალების თანახმად, შპს „უ...ს – ...ის“ თანამშრომლების მიერ 1 884 ბენეფიციარზე 2 358 შემთხვევაში თვითნებურად განხორციელდა ბენეფიციართა მოსარგებლედ რეგისტრაცია. ამდენად, მიწოდებული დოკუმენტაციის საფუძველზე განხორციელებული შემოწმებით, აღნიშნულ მოსარგებლეებზე მიმწოდებლის მიერ არასწორად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 44 502.58 ლარი;

5.2. შპს „უ...ს“ მიერ რეგისტრირებული საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლე პაციენტების საერთო რაოდენობამ 2016 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით შეადგინა 8 892, მათ შორის ძირითადი კონტინგენტის (ინერება დაწესებულებაში რეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტობრივი მისამართი მდებარეობს ქალაქში ან დაბაში) რაოდენობაა 5 15, ხოლო დამატებითი კონტინგენტის (ინერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტიური მისამართი მდებარეობს სოფელში) რაოდენობა – 3 737. აღნიშნული მონაცემების შემოწმებით დადგინდა, რომ შპს „უ...ს“ მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების საანგარიშგებო ფორმაში 397 ბენეფიციარზე (582 შემთხვევა) ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებული პაციენტების ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი (მათ შორის, მიწოდებული ინფორმაციით აქტიური პაციენტების შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 319, ხოლო პასიური პაციენტების შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 263). აღნიშნულიდან გამომდინარე, მითითებულ მოსარგებლეებზე მიმწოდებლის მიერ ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 6 758.74 ლარი;

5.3. 2013 წლის მარტიდან 2014 წლის 1 აპრილამდე რეგისტრირებულ 3 612 ბენეფიციარებზე (6 553 შემთხვევა) მიმწოდებელმა ვერ წარადგინა მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა რეგისტრაციისთვის საჭირო თანხმობის ფორმები. შესაბამისად, ბენეფიციართა მოსარგებლედ რეგისტრაცია განხორციელებულია თანხმობის ფორმების გარეშე. გარდა აღნიშნულისა, 483 ბენეფიციარზე ვერ განხორციელდა ზედმეტად მოთხოვნილი თანხისა და შესაბამისი სანქციის დაანგარიშება,

რადგან აღნიშნულ ბენეფიციარებზე 2014 წლის აპრილის თვიდან შევსებულ იქნა მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები, რომლებიც საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარისა და გურიის სამმართველოს მიერ 2016 წლის 10-24 თებერვალს ამოღებულ იქნა ოქმის საფუძველზე. თანხმობის ფორმის გარეშე რეგისტრირებულ ბენეფიციარებზე ბიუჯეტიდან მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 95 006.78 ლარი. დარიცხულმა საჯარიმო სანქციის თანხამ შეადგინა 141 695.62 ლარი;

5.4. შესამოწმებელ პერიოდში სამედიცინო დაწესებულებას მიღებული ჰქონდა 9 000 ცალი თანხმობის ფორმა, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარისა და გურიის სამმართველოს მიერ ამოღებულია 6 639 ცალი თანხმობის ფორმა, ადგილზე აღმოჩნდა გაუხარჯავი ნაშთი 535 ცალი, მათ შორის 2 ცალი შემდგომი რეგისტრაციისათვის გამოუყენებელი, რაზედაც შემოწმების დასაწყისში შედგენილია აქტი. თანხმობის ფორმა 1 331 ცალი, მათ შორის წარდგენილია თანხმობის ფორმის მეორე პირები 185 ცალი, ვერ წარადგინეს 495 ცალი ($9\,000 - 6\,639 - 535 - 1\,331 = 495$).

ასევე, დაწესებულებაში არ არის წარმოებული თანხმობის ფორმების გაცემისა და თანხმობის ფორმების დაბრუნების სპეციალური აღრიცხვის ჟურნალი. დარიცხულმა თანხამ შეადგინა 28 506.35 ლარი.

ამასთან, საქალაქო სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარისა და გურიის სამმართველოს 2016 წლის 10 ივნისის №15-04-11/345 მომართვით წარდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, შპს „უ...ს“ მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის „გეგმური ამბულატორიული მომსახურება“ კომპონენტის ფარგლებში გაწეული მუშაობის თემატური შემოწმების 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 აქტში სამართლებრივი უზუსტობების გასწორების შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 21 სექტემბრის №09/2016/1 გადაწყვეტილებით, ცვლილებები შევიდა 2016 წლის 14 სექტემბრის შემოწმების აქტში და ჩამოყალიბდა შემდეგი რედაქციით: „6. მიმწოდებლის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში აღსადგენი თანხა შეადგენს 430 801.67 ლარს, მათ შორის: 6.1. უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას უკან დასაბრუნებელი თანხა – 155 639.28 ლარის ოდენობით; 6.2. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა 275 162.39 ლარის ოდენობით.“

ამავე გადაწყვეტილების თანახმად, 1. 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 თემატური შემოწმების აქტში ძალადაკარგულად გამოცხადდა 5.4. პუნქტი, რომელიც შეეხებოდა შესამოწმებელ პერიოდში დაწესებულებაზე გაცემული 9 000 ცალი თანხმობის ფორმის მოძიებას, ასე-

ვე სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმების გაცემისა და დაბრუნების სპეციალური აღრიცხვის ჟურნალის არარსებობის ფაქტს, რაზედაც დარიცხული თანხა შეადგენდა 28 506.35 ლარს. 2. გასწორდა ტექნიკური და დათვლის დროს დაშვებული შეცდომები №09/2016 თემატური შემოწმების აქტში:

5.1. შპს „უ...ს“ თანამშრომლების მიერ 3 742 ბენეფიციარზე 4 318 შემთხვევაში თვითნებურად ბენეფიციართა მოსარგებლედ რეგისტრაციისათვის მოთხოვნილი თანხა განისაზღვრა 112 931.31 ლარით, რის გამოც ჯარიმის სახით განისაზღვრა 193 625.6 ლარი, ხოლო 112 931.31 ლარი დაექვემდებარა სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას;

5.2. შპს „უ...ს“ მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების საანგარიშგებო ფორმაში 348 ბენეფიციარზე (505 შემთხვევა) ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებული პაციენტების ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი (მათ შორის, მიწოდებული ინფორმაციით, აქტიური პაციენტების შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 280, ხოლო პასიური პაციენტების შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 225). აღნიშნულიდან გამომდინარე, მითითებულ მოსარგებლეებზე მიმწოდებლის მიერ ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 5 926.26 ლარი. შპს „უ...ს“ ჯარიმის სახით დაერიცხა 26 531.64 ლარი, ხოლო სახელმწიფო ბიუჯეტში აღსადგენმა თანხამ შეადგინა 5 926.26 ლარი;

5.3. 2013 წლის მარტიდან 2014 წლის 1 აპრილამდე რეგისტრირებულ 1 378 ბენეფიციარზე (2 194 შემთხვევა) მიმწოდებელმა ვერ წარადგინა მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა რეგისტრაციისთვის საჭირო თანხმობის ფორმები. შესაბამისად, ბენეფიციართა მოსარგებლედ რეგისტრაცია განხორციელებულია თანხმობის ფორმების გარეშე. თანხმობის ფორმის გარეშე რეგისტრირებულ ბენეფიციარებზე ბიუჯეტიდან მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 21 539.06 ლარი. დარიცხულმა საჯარიმო სანქციის თანხამ შეადგინა 30 504.74 ლარი. შესაბამისად ჩამოყალიბდა №3/1 დანართი.

გარდა აღნიშნულისა, 409 ბენეფიციართან მიმართებით (აღნიშნულ ბენეფიციარებზე 2014 წლის აპრილის თვიდან შევსებულ იქნა მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები) №4 დანართი ჩამოყალიბდა №4/1 დანართად, კერძოდ: 409 ბენეფიციარზე მოთხოვნილმა ბიუჯეტის თანხამ შეადგინა 15 242.65 ლარი, რაც ექვემდებარება სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას, ხოლო ჯარიმის თანხა განისაზღვრა 24 453.90 ლარით.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ ასევე დადგენილად მიიჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 25 იანვრის

№2017/2 გადაწყვეტილებით, შპს „უ...ს“ ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, მხოლოდ მიმწოდებლისათვის შესაბამის მოსარგებლებზე და პერიოდში ასანაზღაურებელი თანხიდან საჯარიმო სანქციების ხელახალი დათვლის მოთხოვნის ნაწილში. დანარჩენ ნაწილში ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. შესაბამისად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 25 იანვრის №2017/2 გადაწყვეტილების საფუძველზე, შპს „უ... – ...ის“ მიმართ დარჩენილი საბოლოო ფინანსური ვალდებულება შეადგენს 418 981.84 ლარს, მათ შორის უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება – 155 639.28 ლარი, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა 263 342.56 ლარი.

საქალაქო სასამართლომ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (№1 დანართი) მე-10 მუხლის პირველ პუნქტზე, მე-19 მუხლის პირველ და მე-14 პუნქტებზე, მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტზე, 21-ე მუხლის პირველ პუნქტზე, 22-ე მუხლის პირველ-მე-3 პუნქტებზე და აღნიშნა, რომ შპს „უ...ს“ მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის „გეგმური ამბულატორიული მომსახურება“ კომპონენტის ფარგლებში გაწეული მუშაობის თემატური შემოწმების შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 აქტით მართებულად იქნა შეფასებული ის გარემოება, რომ გლობალური (კაპიტაციური) ბიუჯეტის პრინციპით პროგრამაში ჩართული სამედიცინო დაწესებულება არ იყო უფლებამოსილი პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიღების გარეშე მოეხდინა ბენეფიციართა რეგისტრაცია ამავე დაწესებულების მიერ მოსარგებლის ფიქსირებული ღირებულების ყოველთვიურად მიღებისათვის. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მართებულია მოპასუხე მხარის შეფასება პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდების გარეშე მოსარგებლედ რეგისტრაციის თვითნებურად მიჩნევის თაობაზე. საქალაქო სასამართლოს განმარტებით, აღნიშნული დასკვნის საფუძველია საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (№1 დანართი) მე-10 მუხლის პირველი პუნქტის შინაარსობრივი ანალიზი ამავე დანართის სხვა ნორმებთან. კერძოდ, მოსარგებლედ ცნობა ხდება პირის მიერ პროგრამის ფარგლებში განსაზღვრული მოსარგებლის კრიტერიუმების დაკმაყოფილებისა და მიმწოდებლის მიერ განხორციელებული შეტყობინების დროს ან ანგარიშგების წარდგენის შემთხვევაში. მომწოდებლის მიერ შეტყობინების განხორციელების წესი განსაზღვრულია ამავე დანართის მე-11 მუხლით,

ხოლო ანგარიშის წარდგენის პროცედურა მოცემულია ამავე დანართის მე-13 მუხლით. ამდენად, ორივე ალტერნატიული პროცედურა, რაც პირის მიერ პროგრამის პირობების დაკმაყოფილებასთან ერთად აუცილებელია მისი მოსარგებლედ ცნობისათვის, ხორციელდება მხოლოდ პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას. ამდენად, გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით დაფინანსების არჩევის პირობებში, მიმწოდებელი უფლებამოსილია განახორციელოს მოსარგებლედ რეგისტრაცია მხოლოდ პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების მიწოდების შემთხვევაში.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ აღნიშნა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2013 წლის 12 აპრილის 04-185/ო ბრძანების დანართით დამტკიცებულია საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული ანგარიშგების ფორმა. საქმეში CD დისკზე დაცულია სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის დანართი №2, სადაც ასახულია იმ პირთა სია, რომელთა ფაქტობრივი საცხოვრებელი მისამართის სოფლის ტიპის დასახლების მითითების მიუხედავად, ისინი რეგისტრირებულნი არიან შპს „უ...ს“ ძირითად კონტინგენტად. მოსარჩელე მხარე სადავოდ არ ხდის იმ გარემოებას, რომ ამგვარი შემთხვევები პროგრამის ადმინისტრირებისას გამოვლინდა, თუმცა აღნიშნავდა, რომ ამგვარი უზუსტობის დაშვება პროგრამის მიმწოდებლის მხრიდან შეუძლებელი იყო თავად ელექტრონულ პორტალზე არსებული პროგრამული უზრუნველყოფით. საქალაქო სასამართლოს განმარტებით, ხსენებულ №2 დანართში დაფიქსირებული პირების №6 დანართთან (თანხმობის ფორმაში ასახული მონაცემების) დადარებით დგინდება, რომ იმ პირთა ფაქტობრივი მისამართი, რომელთა თანხმობის ფორმებში დაფიქსირებულია ფაქტობრივ მისამართად სოფლის ტიპის დასახლება, რეგისტრირებულნი არიან ძირითად კომპონენტში.

საქალაქო სასამართლომ მიუთითა „ელექტრონული ხელმოწერისა და ელექტრონული დოკუმენტის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 მუხლის „ა“ და „ბ“ ქვეპუნქტებზე და აღნიშნა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (№1 დანართი) თანახმად, დოკუმენტაციის სისწორეზე პასუხისმგებლობა ეკისრება პროგრამის მიმწოდებელს, ხოლო რევიზირებისას შეუსაბამობის აღმოჩენის შემთხვევაში მასვე ეკისრება შესაბამისი სანქციები. საქალაქო სასამართლოს განმარტებით, მოსარჩელე მხარეს არ მიუთითებია რაიმე ისეთი გარემოების შესახებ, რაც მისი ადმინისტრირების პირობებში გამოიწვევდა ელექტრონულ პროგრამაში არასწორი მონა-

ცემების აღბეჭდვის შესაძლებლობას, იგი შედავებული მოქმედების შეუძლებლობაზე მიუთითებდა. თავის მხრივ, სოფლად მცხოვრები მოსარგებლის დაწესებულების ძირითად კომპონენტად რეგისტრაციის შესაძლებლობა ახსნილი იქნა ადმინისტრაციული საჩივრის განხილვისას სამსახურის შესაბამისი თანამშრომლის განმარტებების საფუძველზე. ასევე, სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების დანართების ანალიზი იძლევა იმ დასკვნის გამოტანის შესაძლებლობას, რომ პროგრამის მიმწოდებლის მიერ დარღვევულ იქნა პროგრამის განმახორციელების მიერ დადგენილი ელექტრონული დოკუმენტბრუნვის პრინციპი.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ ასევე მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (№1 დანართი) მე-4 და მე-4¹ მუხლებზე და გაიზიარა სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის 5.3. პუნქტის შეფასება, ვინაიდან დანართი №3-ის და №4-ის შესაბამისად, ცვლილებების შეტანის შემდეგ დანართი №3/1 და №4/1 იძლევა იმ გარემოების დადგენის შესაძლებლობას, რომ მიმწოდებლის მიერ ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა მოდულში თანხმობის ფურცლის გარეშე რეგისტრაცია 2013 წლის მარტიდან 2014 წლის აპრილამდე, წარმოადგენს ნორმატიული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დადგენილი წესის დარღვევას. საქალაქო სასამართლომ არ გაიზიარა მოსარჩელე მხარის მითითება იმის თაობაზე, რომ ამ პერიოდში თანხმობის ფორმა არ იყო მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტი, რაც არ ავალდებულებდა დაწესებულებას მის დაცვას. საქალაქო სასამართლოს მითითებით, პროგრამის მიმწოდებელი ვალდებულია პროგრამის შესაბამისი დოკუმენტაციის შექმნასა და დაცვაზე. სწორედ ამგვარი ვალდებულების დაუცველობა იწვევს ხსენებული ნორმატიული აქტით გათვალისწინებული სანქციის დაკისრების აუცილებლობას.

საქალაქო სასამართლომ მიუთითა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის „ი“ ქვეპუნქტზე, 177-ე, 178-ე, 193-ე, 201-ე მუხლებზე და აღნიშნა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე ადმინისტრაციული საჩივრების განხილველი კომისიის 2017 წლის 25 იანვრის №2017/2 გადაწყვეტილება მიღებულია ხსენებული საკანონმდებლო დანაწესისა და პროგრამის ადმინისტრირების თაობაზე ნორმატიული აქტის შესაბამისი ნორმების გათვალისწინებით. ამასთან, საჩივრის განმხილველმა ადმინისტრაციულმა ორგანომ გაითვალისწინა საჩივრის ავ-

ტორის მოსაზრება საჯარიმო სანქციების ხელახალი დათვლისათვის პროგრამის მე-19 მუხლის მე-14 პუნქტის რედაქციული შინაარსის სადავო პერიოდების გათვალისწინებით გამოყენებასთან დაკავშირებით. საბოლოოდ დათვლილი თანხების მიმართ მოსარჩელეს რაიმე პრეტენზია არ წარმოუდგენია, იგი წარმოდგენილი სარჩელით არ ეთანხმებოდა ზოგადად სანქციების დაკისრებას.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 17 ოქტომბრის გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გაასაჩივრა მოსარჩელე მხარემ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2019 წლის 3 ოქტომბრის განჩინებით, შპს „უ...ს“ საპროცესო უფლებამონაცვლედ დადგენილ იქნა სს „ე...“.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2020 წლის 4 მაისის განჩინებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-16 მუხლის მე-2 ნაწილის საფუძველზე, საქმეში მესამე პირად ჩაბმულ იქნა სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2020 წლის 30 სექტემბრის განჩინებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ დადგენილ იქნა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 26 იანვრის გადაწყვეტილებით, სს „ე...ს“ (შპს „უ...ს“ უფლებამონაცვლე) სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდა; გაუქმდა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 17 ოქტომბრის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნა ახალი გადაწყვეტილება; სს „ე...ს“ (შპს „უ...ს“ უფლებამონაცვლე) სასარჩელო მოთხოვნა დაკმაყოფილდა; ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარის და გურიის სამმართველოს 2016 წლის 10 ივნისის №05-04-11/345 მიმართვით წარდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, შპს „უ...ს“ მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის „გეგმური ამბულატორიული მომსახურება“ კომპონენტის ფარგლებში განეული მუშაობის თემატური შემოწმების შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 აქტი; ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარის და გურიის სამმართველოს 2016 წლის 10 ივნისის №15-04-11/345 მომართვით წარდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, შპს „უ...ს“ მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგ-

რამის „გეგმური ამბულატორიული მომსახურება“ კომპონენტის ფარგლებში გაწეული მუშაობის თემატური შემოწმების 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 აქტში სამართლებრივი უზუსტობების გასწორების შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 21 სექტემბრის №09/2016/1 გადაწყვეტილება; ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2017 წლის 25 იანვრის №2017/2 საოქმო გადაწყვეტილება.

სააპელაციო სასამართლო არსებითად დაეთანხმა პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებსა და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით, მიუთითა „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის პირველ, მე-2, მე-5, მე-19 მუხლებზე და საქმის მასალებით დადგენილად მიიჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2016 წლის 01 აგვისტომდე პერიოდის გათვალისწინებით შეამოწმა შპს „უ...ის“ ...ის მიერ წარდგენილი, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე შევსებული თანხმობის ფორმები. შემოწმება დაიწყო 2016 წლის 15 აგვისტოს და დამთავრდა 2016 წლის 14 სექტემბერს. შემოწმების შედეგად შედგენილ 2016 წლის 14 სექტემბრის აქტში, 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2016 წლის 01 აგვისტომდე პერიოდის გათვალისწინებით მითითებულ იქნა თანხმობის ფორმებთან და კანონმდებლობით გათვალისწინებულ დოკუმენტებთან დაკავშირებით გამოვლენილი დარღვევების შესახებ.

სააპელაციო პალატამ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (დანართი №1) მე-15¹ მუხლის მე-2 პუნქტზე (შემოწმების დროს მოქმედი რედაქციით), რომლის მიხედვითაც პროგრამით განსაზღვრული პირობების შესრულების კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთ) კალენდარულ წელს. სააპელაციო პალატამ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ აღნიშნული ვადის განსაზღვრა მოხდა მითითებულ მუხლში საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის №552 დადგენილებით განხორციელებული ცვლილებების შედეგად, ხოლო აღნიშნულ ცვლილებამდე, მითითებული დანართის მე-15¹ მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, კონტროლის განხორციელების ვადად დადგენილი იყო შემთხვევის დასრულებიდან

არაუმეტეს 3 (სამი) კალენდარული წელი.

სააპელაციო სასამართლომ განმარტა, რომ „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის თანახმად, ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით. მოცემულ შემთხვევაში, სადავო ურთიერთობის მარეგულირებელი ნორმატიული აქტი არ შეიცავს დათქმას ახალი რედაქციის ნორმებისათვის უკუძალის მინიჭების თაობაზე. სააპელაციო სასამართლომ აღნიშნა, რომ „კანონის უკუძალის მინიჭება ეწინააღმდეგება კონსტიტუციურ პრინციპს, რომლითაც დაუშვებელია აქტს უკუქცევითი ძალა მიენიჭოს, თუკი იგი აუარესებს პირის მდგომარეობას“ (სუს 13.07.2017წ. №ბს-698-691(კ-16) გადაწყვეტილება). „საქართველოს კონსტიტუციის 42.5 მუხლისა და საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მე-6 მუხლის შესაბამისად, კანონებსა და კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტებს არა აქვთ უკუქცევითი ძალა, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს პირდაპირ არის კანონით გათვალისწინებული, კანონს არ შეიძლება მიეცეს უკუქცევითი ძალა, თუ იგი ზიანის მომტანია, ან აუარესებს პირის მდგომარეობას. ნორმა, რომლისთვისაც კანონმდებელს უკუძალა არ მიუნიჭებია, ვრცელდება იმ სამართალურთიერთობაზე, რომელიც ამ კანონის ამოქმედების შემდეგ წარმოიშვა“ (სუს 03.10.2013წ. №ბს-57-52(კ-13) განჩინება). „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 47-ე მუხლის პირველი პუნქტი ადგენს, რომ ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით“ (სუს 05.07.2011წ. №ბს-347-344(კ-11) გადაწყვეტილება).

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო სასამართლომ მიიჩნია, რომ ხანდაზმულობის 5-წლიანი ვადა გავრცელდება მხოლოდ იმ სამართლებრივ ურთიერთობებზე, რომლებიც წარმოიშვა 2015 წლის 26 ოქტომბრის შემდგომ (ანუ აქტის ძალაში შესვლის შემდგომ). მანამდე არსებულ სამართალურთიერთობებზე კი უნდა გავრცელებულიყო ძველი რედაქციით განსაზღვრული ხანდაზმულობის სამწლიანი ვადა. ამდენად, სამწლიანი პერიოდის გავლის შემდეგ შემოწმებული შემთხვევები არ უნდა დაქვემდებარებოდა სანქცირებას. სააპელაციო სასამართლოს განმარტებით, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების №1 დანართის მე-15¹ მუხლი ადგენს მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადას, სანქციის დაკისრება შესაძლებელია ამ მუხლით დადგენილ ვადაში, რაც გულისხმობს იმას, რომ მხარის იურიდიული პასუხისმგებლობა, თუნდაც მას ჩადენილი ჰქონდეს კანონით დადგენილი ის ქმედება, რისთვისაც გათვალისწინებულია სანქცია, ამ ვადის გასვლის შემდეგ არ დადგება. აღნიშნული მსჯელობის გათვალისწინებით, სააპელაციო სასამართლომ მიიჩნია, რომ სასამართლო უფლებამოსი-

ლია, სადავო 2016 წლის 14 სექტემბრის შემონმების აქტით შპს „უ...ისათვის“ განსაზღვრული საჯარიმო სანქციების მართლზომიერება შეამოწმოს მხოლოდ 2013 წლის 15 სექტემბრიდან 2016 წლის 01 აგვისტომდე პერიოდზე.

სააპელაციო პალატამ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების №1 დანართის მე-19, მე-20, 23-ე მუხლებზე და აღნიშნა, რომ 2016 წლის 14 სექტემბრის შემონმების აქტში მითითებულია შემდეგი სახის დარღვევებზე: 1. შპს „უ...ს“ ...ის თანამშრომლების მიერ თვითნებურად განხორციელდა ბენეფიციართა მოსარგებლედ რეგისტრაცია; 2. ძირითად კონტინგენტში (ინერება დაწესებულებაში რეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტობრივი მისამართი მდებარეობს ქალაქში ან დაბაში) დარეგისტრირებული პაციენტების ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი; 3. მიმწოდებელმა ვერ წარადგინა მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა რეგისტრაციისთვის საჭირო თანხმობის ფორმები. შესაბამისად, ბენეფიციართა მოსარგებლედ რეგისტრაცია განხორციელებულია თანხმობის ფორმების გარეშე. გარდა აღნიშნულისა, ზოგიერთ ბენეფიციარზე ვერ განხორციელდა ზედმეტად მოთხოვნილი თანხისა და შესაბამისი სანქციის დაანგარიშება, რადგან აღნიშნულ ბენეფიციარებზე 2014 წლის აპრილის თვიდან შევსებული იქნა მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები, რომლებიც საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარისა და გურიის სამმართველოს მიერ 2016 წლის 10-24 თებერვალს ამოღებული იქნა ოქმის საფუძველზე.

სააპელაციო სასამართლომ სადავო შემთხვევაში გამოვლენილი დარღვევების შემადგენლობაზე მითითებით მიიჩნია, რომ გამოვლენილია ძირითადად ტექნიკური ხასიათის დარღვევები, ხოლო სამედიცინო დაწესებულების მიერ ბენეფიციარებისთვის სამედიცინო მომსახურების არასათანადოდ გაწევის, ან მომსახურების გაწევაზე უარის თქმის შემთხვევები არ არის გამოვლენილი; არ დასტურდება, რომ ტექნიკურ ხარვეზებს მოჰყვა სამედიცინო დაწესებულებისთვის დაკისრებული უმთავრესი მოვალეობის – პაციენტთა მდგომარეობაზე სათანადო რეაგირების დარღვევა; არ დასტურდება ისეთი ზიანის არსებობა, რასაც შედეგად აუცილებლად უნდა მოჰყოლოდა სამედიცინო დაწესებულების სანქცირება.

სააპელაციო პალატამ მიუთითა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-4, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო

კოდექსის მე-4, 102-ე, 105-ე მუხლებზე და განსახილველ შემთხვევაში, 2016 წლის 14 სექტემბრის შემონმშების აქტის შინაარსიდან გამომდინარე, დადგენილად მიიჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ სადავო პერიოდში შემონმშებისას გამოვლენილი დარღვევების ძირითადი ნაწილი უკავშირდება ტექნიკურ ხარვეზებს, რომელთა არსებობის მიუხედავად, სამედიცინო დაწესებულებაში აღირიცხა არაერთი ბენეფიციარი და მათი დიდი ნაწილისათვის გაწეული იქნა სამედიცინო მომსახურება. სააპელაციო სასამართლოს მოსაზრებით, იმ პირობებში, როდესაც საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ უმთავრეს მიზანს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის საქართველოს მოსახლეობის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა წარმოადგენს, ხოლო სააგენტო სწორედ ამ მიზნის მიღწევის მიზნით შექმნილი ორგანოა, სადავო საკითხთან მიმართებაში, მას გააჩნია ვალდებულება, დაასაბუთოს, გამოვლენილი ტექნიკური ხარვეზებით გამოწვეული ისეთი ზიანის არსებობა, რამაც აუცილებლად უნდა წარმოშვას შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების სანქციონების საფუძველი, შემონმშების აქტში მხოლოდ გამოვლენილი ხარვეზების ფაქტების სახით ასახვა, არ უნდა გახდეს სამედიცინო დაწესებულებისათვის თანხის დაკისრების საფუძველი. ამდენად, სააპელაციო სასამართლოს მითითებით, ირკვევა, რომ განსახილველ შემთხვევაში, შემონმშებისას გამოვლენილია ძირითადად ტექნიკური ხასიათის დარღვევები, რომელთა არსებობის მიუხედავად სამედიცინო დაწესებულების მიერ ბენეფიციარების უმეტეს ნაწილს გაენია შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება, რაც დასტურდება სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაციით, რომლის მიხედვითაც გაწეული მომსახურების ჯამური ღირებულება აღემატება პროგრამის ფარგლებში მიღებული დაფინანსების ოდენობას (155 639.28 ლარს).

სააპელაციო სასამართლომ მიუთითა საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2020 წლის 22 მაისის (საქმე №ბს-671(კ-19)) და 2020 წლის 23 დეკემბრის (საქმე №ბს-254(კ-20)) განჩინებებზე და აღნიშნა, რომ იმის გათვალისწინებით, რომ მოწინააღმდეგე მხარეს არ დაუსაბუთებია გამოვლენილი ტექნიკური ხარვეზებით გამოწვეული ისეთი ზიანის არსებობა, რამაც აუცილებლად უნდა წარმოშვას სამედიცინო დაწესებულების სანქციონების საფუძველი, კონტროლის ეტაპზე სამედიცინო დაწესებულებას არ მისცემია კონკრეტული მითითებები ხარვეზის გამოსასწორებლად და პირდაპირ დაეკისრა საჯარიმო თანხები; ამასთანავე, შემონმშებისას გამოვლენილი დარღვევები შემონმშების აქტში მხოლოდ ფაქტების სახითაა ასახული და შესაბამისად არ არის დასაბუთე-

ბული, სახეზეა სადავო აქტების ბათილად ცნობის საფუძველი.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 26 იანვრის გადაწყვეტილება საკასაციო წესით გაასაჩივრა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულმა სააგენტომ.

კასატორი აღნიშნავს, რომ საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარის და გურიის სამმართველოს 2016 წლის 10 ივნისის №15-04-11/345 მომართვის წერილის საფუძველზე, შემოწმებელმა ჯგუფმა ჩაატარა პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში შპს „უ...ს“ ...ის მიერ გაწეული მომსახურების თემატური შემოწმება 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2016 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში. შერჩევითი შემოწმებისას გამოყენებული იქნა განმახორციელებლისთვის საგამოძიებო სამსახურისა და მიმწოდებლის მიერ წარდგენილი დოკუმენტაცია და ინფორმაცია. კერძოდ, საგამოძიებო სამსახურის 2016 წლის 10 ივნისის №15-04-11/345 მომართვის წერილს თან ერთვოდა საგამოძიებო მოქმედებების ამსახველი ოქმები, მიმწოდებლისაგან ამოღებული ანგარიშგების ამსახველი დოკუმენტაცია და ბენეფიციართა ელექტრონული სია, რომელთა რეგისტრაციაც განხორციელდა 2014-2016 წლებში „თვითნებურად“, ისე, რომ პროგრამის მოსარგებლეს რეალურად არ მიუმართავს ჰოსპიტლისთვის. კასატორის განმარტებით, საგამოძიებო მასალებით დადგენილია, რომ მოსარგებლეთა რეგისტრაციისთვის წინასწარ იყო ფორმირებული სიები ფიზიკურ პირთა საიდენტიფიკაციო მონაცემების ჩვენებით, ამ სიებისა და წინასწარ შევსებული ან შეუვსებელი თანხმობის ფორმებზე მათივე ხელმოწერების დაფიქსირების მიზნით. ამ გზით განხორციელებულია მოსარგებლეთა გეგმური ამბულატორიული კომპონენტის ფარგლებში რეგისტრაცია. აღნიშნული გარემოებები დადგენილია გამოძიების ეტაპზე, რისი კომპეტენციაც კანონმდებლობიდან გამომდინარე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს არ გააჩნია. საგამოძიებო სამსახურიდან მოწოდებული ინფორმაციის გარეშე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო ვერ დაადგენდა სათანადო წესით შევსებული და მოსარგებლის ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა გაფორმდა ამბულატორიაში მიმართვისას თუ ფიზიკურ პირთან სახლში ან სხვა ტერიტორიაზე ვიზიტისას. აღნიშნულ გარემოებებზე დაყრდნობით შემოწმებელი უფლებამოსილია მითითებული გარემოება შეაფასოს როგორც დარღვევა და განსაზღვროს მიმწოდებლის პასუხისმგებლობა.

კასატორი ასევე მიუთითებს, რომ საგამოძიებო სამსახურიდან მოწოდებული და მიმწოდებელთან არსებული ინფორმაციის საფუძველზე დადგენილია, რომ მიმწოდებელთან გეგმური ამბულატორიული კომპონენტის ფარგლებში რეგისტრირებული 348 პირი (505 შემთხვევა),

ნაცვლად დამატებითი კონტინგენტისა, რეგისტრირებულია ძირითად კონტინგენტში. ამასთან, მიმწოდებელმა 2013 წლის მარტიდან 2014 წლის 1 აპრილამდე რეგისტრირებულ 1 378 მოსარგებლეზე ვერ წარმოადგინა რეგისტრაციისთვის საჭირო თანხმობის ფორმები. გარდა ამისა, დაფიქსირებულია 409 ბენეფიციარის თანხმობის ფორმის გარეშე შევსებული მკაცრი აღრიცხვის ფორმა, რომელიც ამოღებული იქნა საგამოძიებო სამსახურის მიერ.

კასატორი არ ეთანხმება სააპელაციო სასამართლოს გასაჩივრებულ გადაწყვეტილებაში სააპელაციო პალატის მიერ მითითებულ დასკვნას იმის თაობაზე, რომ აღნიშნული დარღვევები წარმოადგენს ტექნიკური ხასიათის დარღვევებს და მიაჩნია, რომ არ არსებობდა წარმოდგენილი სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 10 მაისის განჩინებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებაში იქნა მიღებული სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 5 მაისის განჩინებით, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი მიჩნეულ იქნა დასაშვებად და დადგინდა მხარეთა დასწრების გარეშე საქმის განხილვა.

სამოტივაციო ნაწილი:

საქმის მასალების გაცნობისა და გასაჩივრებული გადაწყვეტილების კანონიერება-დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ; უნდა გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 26 იანვრის გადაწყვეტილება და საქმე ხელახლა განსახილველად უნდა დაუბრუნდეს იმავე სასამართლოს.

საკასაციო სასამართლო საქმის მასალებით დადგენილად მიიჩნევს შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებს:

საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარის და გურიის სამმართველოს 2016 წლის 10 ივნისის №15-04-11/345 მიმართვით წარდგენილი დოკუმენტაციის საფუძველზე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ განხორციელდა შპს „უ...ს“ მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის „გეგმური ამბულატორიული მომსახურება“ კომპონენტის ფარგლებში 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2016 წლის 1 აგვისტომდე გაწეული მუშაობის თემატური შემოწმება, ხოლო შემოწმების შედეგ

გებზე 2016 წლის 14 სექტემბერს შედგა თემატური შემოწმების აქტი №09/2016. შემოწმება დაიწყო 2016 წლის 15 აგვისტოს და დასრულდა 2016 წლის 14 სექტემბერს. აღნიშნული შემოწმების აქტის თანახმად, მიმწოდებლის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში აღსადგენმა თანხამ შეადგინა 418 903.27 ლარი, მათ შორის უკვე ანაზღაურებული თანხიდან უკან დაბრუნებას დაექვემდებარა 174 774.45 ლარი, ხოლო დამატებითი ფინანსური სანქცია განისაზღვრა 244 128.82 ლარით. მითითებული თანხების დარიცხვის განხორციელების საფუძველი გახდა შემოწმების აქტის მე-5 პუნქტის 5.1-5.4 ქვეპუნქტებში მითითებული გარემოებები.

დადგენილია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 21 სექტემბრის №09/2016/1 გადაწყვეტილებით, ცვლილებები შევიდა სააგენტოს 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 თემატური შემოწმების აქტში და დადგინდა, რომ მიმწოდებლის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში აღსადგენმა თანხამ შეადგინა 430 801.67 ლარი, მათ შორის უკვე ანაზღაურებული შემთხვევების თანხიდან უკან დაბრუნებას დაექვემდებარა 155 639.28 ლარი, ხოლო დამატებითი ფინანსური ჯარიმა განისაზღვრა 275 162.39 ლარით. ამავე გადაწყვეტილების თანახმად, ძალადაკარგულად გამოცხადდა 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 თემატური შემოწმების აქტის 5.4 ქვეპუნქტი, ხოლო 5.1-5.3 ქვეპუნქტებში შეტანილი იქნა შესწორებები და ჩამოყალიბდა შემდეგი სახით:

5.1. შემოწმების პერიოდში საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარის და გურიის სამმართველოს მიერ მოწოდებული მასალების (2016 წლის 20 სექტემბრის №15-04-11/535 წერილი) თანახმად, შპს „უ...ს“ – ...ის თანამშრომლების მიერ 3 742 ბენეფიციარზე 4 318 შემთხვევაში თვითნებურად განხორციელდა ბენეფიციართა მოსარგებლედ რეგისტრაცია. ამდენად, მოწოდებული დოკუმენტაციის საფუძველზე განხორციელებული შემოწმებით, აღნიშნულ მოსარგებლეებზე მიმწოდებლის მიერ არასწორად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 1 129 31.31 ლარი. „პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-14 პუნქტის (თუ დანესებულია დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში ასანაზღაურებელი თანხის ორმაგი ოდენობით) თანახმად, მიმწოდებელს შპს „უ...ს“ – ...ს ჯარიმის სახით დაერიცხა 193 625.6 ლარი, ხოლო „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, 1 129 31.31 ლარი დაექვემდებარა სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას;

5.2. მიმწოდებლის მხრიდან დარღვეულია „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით“ გათვალისწინებული ელექ-

ტრონული ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2013 წლის 12 აპრილის №04-185/ო ბრძანების დანართი №2-ის (საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების საანგარიშგებო ფორმა) მოთხოვნები, კერძოდ, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარის და გურიის სამმართველოს 2016 წლის 10 ივნისის №15-04-11/345 მომართვის წერილით წარმოდგენილი და მიმწოდებელთან არსებული დოკუმენტაციის თანახმად, შპს „უ...ს“ მიერ რეგისტრირებული საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლე პაციენტების საერთო რაოდენობამ 2016 წლის 1 ივლისის მდგომარეობით შეადგინა 8 892, მათ შორის ძირითადი კონტინგენტის (ინერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტობრივი მისამართი მდებარეობს ქალაქში ან დაბაში) რაოდენობაა 515, ხოლო დამატებითი კონტინგენტის (ინერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტიური მისამართი მდებარეობს სოფელში) რაოდენობა – 8 377. აღნიშნული მონაცემების შემოწმებით დადგინდა, რომ შპს „უ...ს“ მიერ საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების საანგარიშგებო ფორმაში 348 ბენეფიციარზე (505 შემთხვევა) ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებული პაციენტების ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი (მათ შორის, მიწოდებული ინფორმაციით აქტიური პაციენტების შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 280, ხოლო პასიური პაციენტების შემთხვევების რაოდენობამ შეადგინა 225). აღნიშნულიდან გამომდინარე, მოწოდებული დოკუმენტაციის საფუძველზე, განხორციელებული შემოწმებით, აღნიშნულ მოსარგებლეებზე მიმწოდებლის მიერ ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 5 926.26 ლარი; „პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-14 პუნქტის (თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციების ოდე-

ნობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში ასანაზღაურებელი თანხის ორმაგი ოდენობით) თანახმად, მიმწოდებელს შპს „უ...ს“ ...ს ჯარიმის სახით დაერიცხა 26 531.64 ლარი, ხოლო „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, 5 926.26 ლარი დაექვემდებარა სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას;

5.3. 2013 წლის მარტიდან 2014 წლის 1 აპრილამდე რეგისტრირებულ 1 378 ბენეფიციარზე (2 194 შემთხვევა) მიმწოდებელმა ვერ წარადგინა მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა რეგისტრაციისთვის საჭირო თანხმობის ფორმები. შესაბამისად, ბენეფიციართა მოსარგებლედ რეგისტრაცია განხორციელებულია თანხმობის ფორმების გარეშე. გარდა აღნიშნულისა, 409 ბენეფიციარზე ვერ განხორციელდა ზედმეტად მოთხოვნილი თანხის დათვლა და შესაბამისი სანქციების დაანგარიშება, რადგანაც აღნიშნულ ბენეფიციარებზე 2014 წლის აპრილის თვის შემდეგ პერიოდში შევსებულ იქნა მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები, რომლებიც საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს საგამოძიებო სამსახურის საგამოძიებო დეპარტამენტის აჭარის და გურიის სამმართველოს მიერ 2016 წლის 10-24 თებერვალს ამოღებულ იქნა ოქმის საფუძველზე. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, თანხმობის ფორმის გარეშე რეგისტრირებულ ბენეფიციარებზე ბიუჯეტიდან მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 21 539.06 ლარი. მიმწოდებლის მხრიდან დარღვეულია „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 23-ე მუხლის მე-4 პუნქტი (პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებებმა პროგრამის მოსარგებლეთა რეგისტრაცია უნდა განახორციელონ მხოლოდ მოსარგებლის თანხმობის (დადგენილი წესით) საფუძველზე, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მოსარგებლის ან არასრულწლოვანის შემთხვევაში – მისი კანონიერი წარმომადგენლის (მშობელი, პაპა, ბებია, და, ძმა, მეურვე ან მზრუნველი და კანონმდებლობით განსაზღვრული სხვა კანონიერი წარმომადგენელი) ხელმოწერით), ასევე, სააგენტოს დირექტორის 2013 წლის 28 თებერვლის №04-69/ო ბრძანების „ა“ (2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამჟღავნებული მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა რეგისტრაციისთვის საჭირო თანხმობის ფორმისა და მისი შევსების წესის დამტკიცების თაობაზე) და „ბ“ (2013 წლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამჟღავნებული მომსახურების კომპონენტით სარგებლობისთვის შესაბამის მიმწოდებელთან რეგისტრაციის მიზნით, მოსარგებლის თანხმობის ფორმის შევსების წესი) პუნქტები. საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენი-

ლების მე-19 მუხლის მე-14 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნების საფუძველზე, 2013 წლის მარტის თვიდან 2014 წლის იანვრის ჩათვლით (თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), რევიზიისას გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში ასანაზღაურებელი თანხის 0.5%-ით, მაგრამ არაუმეტეს თვეში ჯამურად 3 000 ლარისა) დაერიცხა ჯარიმა 31.43 ლარის ოდენობით, ხოლო 2014 წლის თებერვლიდან 2016 წლის ივლისის ჩათვლით (დადგენილებაში 2014 წლის 7 თებერვალს შეტანილი ცვლილებების თანახმად, თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), რევიზიისას გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში ასანაზღაურებელი თანხის ორმაგი ოდენობით) დარიცხულმა საჯარიმო სანქციის თანხამ შეადგინა 30 504.76 ლარი.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 შემოწმების აქტი და 2016 წლის 21 სექტემბრის №09/2016/1 გადაწყვეტილება გასაჩივრდა შპს „უ...ს“ მიერ ადმინისტრაციული საჩივრით. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 25 იანვრის №2017/2 საოქმო გადაწყვეტილებით, შპს „უ...ს“ ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, მხოლოდ მიმწოდებლისათვის შესაბამის მოსარგებლეებზე და პერიოდში ასანაზღაურებელი თანხიდან საჯარიმო სანქციების ხელახალი დათვლის მოთხოვნის ნაწილში. დანარჩენ ნაწილში ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ განსახილველ შემთხვევაში მოსარჩელე მხარე სადავოდ ხდის სწორედ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2016 წლის 14 სექტემბრის №09/2016 შემოწმების აქტის, 2016 წლის 21 სექტემბრის №09/2016/1 გადაწყვეტილებისა და „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი კომისიის 2017 წლის 25 იანვრის №2017/2 საოქმო გადაწყვეტილების კანონიერებას, რომლითაც შპს „უ...ს“ შემოწმების შედეგად გამოვლენილი დარღვევების გათვალისწინებით, დაეკისრა სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ უკვე ანაზღაურებულ შემთხვევებზე თანხის უკან დაბრუნება და დამატებითი ფინანსური ჯარიმა.

საკასაციო პალატა უპირველეს ყოვლისა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36

დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (დანართი №1) მე-15¹ მუხლის მე-2 პუნქტზე (სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემის დროს მოქმედი რედაქცია), რომლის თანახმად, კონტროლი ხორციელდება გეგმური და არაგეგმური შემოწმების გზით. ამასთან, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ წელს. აღსანიშნავია, რომ 2015 წლის 26 ოქტომბრის №552 ცვლილებამდე, მითითებული ნორმის შესაბამისად, კონტროლის განხორციელების ვადად დადგენილი იყო შემთხვევის დასრულებიდან არაუმეტეს 3 (სამი) კალენდარული წელი.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ კანონმდებლობა, მართალია, სადავო სამართალურთიერთობისას კონტროლის ხანდაზმულობის ვადების ხანგრძლივობას განსხვავებულად არეგულირებდა 2015 წლამდე და მას შემდეგ პერიოდში, თუმცა მნიშვნელოვანია, რომ კონტროლის განხორციელების ვადის ათვლას ყოველთვის უკავშირებდა შემთხვევის დასრულების მომენტს. ამდენად, ხანდაზმულობის გამოსაყენებელი ვადა შემთხვევის დასრულების მომენტისთვის მოქმედი ნორმით უნდა განისაზღვროს. აღნიშნულს ადასტურებს ის გარემოებაც, რომ „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის შესაბამისად, ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით, ხოლო 2015 წელს განხორციელებული ცვლილება უკუძალის თაობაზე დათქმას არ შეიცავდა. საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის №552 დადგენილების ამოქმედების ვადად განისაზღვრა მისი გამოქვეყნება, შესაბამისად, იგი ეხებოდა არა წინარე პერიოდს – 2015 წლამდე დასრულებულ შემთხვევებს, არამედ 2015 წლიდან განხორციელებულ მომსახურებას. სწორედ ამიტომ, 2013 წლიდან 2015 წლის 26 ოქტომბრამდე დასრულებული ანაზღაურებული შემთხვევა შეიძლება შემოწმებულიყო მხოლოდ სამი წლის განმავლობაში, ხოლო 2015 წლის 26 ოქტომბრიდან დასრულებული – ხუთი წლის ვადაში.

განსახილველ შემთხვევაში დადგენილია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ შეამოწმა 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2016 წლის 1 აგვისტომდე პერიოდში სამედიცინო დანესებულების მიერ განხორციელებული საქმიანობა თანხმობის ფორმებთან მიმართებით, შემოწმება კი დაიწყო 2016 წლის 15 აგვისტოს და დასრულდა 2016 წლის 14 სექტემბერს. ამდენად, შემოწმებამ სადავო შემთხვევაში მოიცვა პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც მოქმედებდა შემოწმების 3-წლიანი ვადა. აღნიშნულთან დაკავშირებით, საკასაციო სასამართლო მართებულად მიიჩნევს სააპელაციო სასამართლოს მოსაზრებას იმის თაობაზე, რომ ხანდაზმულობის 5-წლიანი ვადა გავრცელდება მხოლოდ იმ

სამართლებრივ ურთიერთობებზე, რომლებიც წარმოიშვა 2015 წლის 26 ოქტომბრის შემდგომ (ანუ აქტის ძალაში შესვლის შემდგომ). მანამდე არსებულ სამართალურთიერთობებზე კი უნდა გავრცელებულიყო ძველი რედაქციით განსაზღვრული ხანდაზმულობის სამწლიანი ვადა. ამდენად, სამწლიანი პერიოდის გავლის შემდეგ შემოწმებული შემთხვევები არ უნდა დაქვემდებარებოდა სანქცირებას. შესაბამისად, მითითებულ შემთხვევებზე სააგენტოს სამედიცინო დაწესებულების მიმართ პრეტენზია არ უნდა გააჩნდეს, ვინაიდან გასულია ხანდაზმულობის ვადა. აღსანიშნავია, რომ სწორედ ამგვარადაა განმარტებული მითითებული საკითხი საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის არაერთ გადაწყვეტილებაში (საქმე №ბს-1013-599(კ-05); საქმე №ბს-672-658(კ-12); საქმე №ბს-618-606(კ-12); საქმე №ბს-849-831(კ-12); საქმე №ბს-57-52(კ-13)).

ამასთან, გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების მატერიალურ კანონიერებასთან დაკავშირებით საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ სადავო აქტების თანახმად, შპს „უ...სთვის“ სახელმწიფო ბიუჯეტში აღსადგენი თანხებისა და შესაბამისი საჯარიმო სანქციების დაკისრების საფუძველი გახდა აღნიშნული სამედიცინო დაწესებულების შემოწმებისას თანხმობის ფორმებთან დაკავშირებით გამოვლენილი დარღვევები. კერძოდ, სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების მიერ ბენეფიციართა მოსარგებლეებად რეგისტრაციის თვითნებურად განხორციელება, პაციენტების ძირითად და დამატებით კონტინგენტებს შორის მონაცემების აღრევა და რეგისტრირებულ მოსარგებლეებზე თანხმობის ფორმების წარუდგენლობა.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ სააპელაციო სასამართლოს მიერ პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების გაუქმებისა და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის სრულად დაკმაყოფილების არსებითი საფუძველი გახდა ის გარემოება, რომ სააპელაციო პალატის მითითებით, განსახილველ შემთხვევაში, შემოწმებისას გამოვლენილია ძირითადად ტექნიკური ხასიათის დარღვევები, რომელთა არსებობის მიუხედავად სამედიცინო დაწესებულების მიერ ბენეფიციარების უმეტეს ნაწილს გაენია შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება, რაც დასტურდება სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი დოკუმენტაციით, რომლის მიხედვითაც განეული მომსახურების ჯამური ღირებულება აღემატება პროგრამის ფარგლებში მიღებული დაფინანსების ოდენობას (155 639.28 ლარს). აღსანიშნავია, რომ სააპელაციო სასამართლო საქმეზე დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებში ამგვარ ფაქტს არ ადგენს, ასევე არც სამოტივაციო ნაწილში უთითებს კონკრეტულად რომელი მტკიცებულებების საფუძველზე დასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულების მიერ ბენეფიციარების

უმეტეს ნაწილს გაენია სამედიცინო მომსახურება. ასევე, სააპელაციო სასამართლოს გასაჩივრებული გადაწყვეტილებიდან არ დგინდება საქმეში არსებული რომელი ფაქტებისა და მტკიცებულებების შედეგად დაადგინა სააპელაციო პალატამ, რომ განუვლი მომსახურების ჯამური ღირებულება აღემატება პროგრამის ფარგლებში მიღებული დაფინანსების ოდენობას (155 639.28 ლარს). საქმის მასალებში მოსარჩელე მხარის მიერ ბენეფიციარებისთვის სამედიცინო მომსახურების განევის დამადასტურებელ მტკიცებულებად წარმოდგენილია მხოლოდ ერთი სია 249 პირის მონაცემით, მათთვის ჯამში 10 054 ლარის ოდენობით მომსახურების განევის თაობაზე. ამდენად, სააპელაციო პალატამ ისე მიიღო გასაჩივრებული გადაწყვეტილება, რომ დამატებითი მტკიცებულების წარდგენა სასამართლოს არც მოსარჩელისთვის დაუვალეზია და არც ადმინისტრაციული ორგანოებიდან გამოუთხოვია. სააპელაციო სასამართლომ შეფასებისა და გამოკვლევის მიღმა დატოვა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ის გარემოებები, რომელსაც სწორედ თავად დაეყრდნო გადაწყვეტილების მიღების დროს.

საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო არაერთ გადაწყვეტილებაში უთითებს, რომ ეროვნული სასამართლოს გადაწყვეტილება უნდა პასუხობდეს მხარის მიერ სამართლებრივ და პროცედურულ საკითხებთან დაკავშირებით წარმოდგენილი არგუმენტების ძირითად ასპექტებს (იხ., გადაწყვეტილება საქმეზე Ruiz Torija v. Spain, §§ 29-30). შესაბამისად, უფლება მოსმენაზე მოიცავს არა მხოლოდ სასამართლოს წინაშე არგუმენტების წარდგენის შესაძლებლობას, არამედ, სასამართლოს ვალდებულებას, გადაწყვეტილების დასაბუთებაში მიუთითოს მიზეზები, რომელთა საფუძველზეც გაიზიარა ან უარყო შესაბამისი არგუმენტები. სასამართლომ შეიძლება აუცილებლად არ მიიჩნიოს იმგვარ არგუმენტებზე პასუხის გაცემა, რომლებიც აშკარად არარელევანტური, დაუსაბუთებელი ან სხვაგვარად დაუშვებელია მსგავსი არგუმენტების მიმართ არსებული სამართლებრივი დებულებების ან მყარად დადგენილი სასამართლო პრაქტიკის საფუძველზე, თუმცა, ყველა გადაწყვეტილება უნდა იყოს ნათელი და საქმეში მონაწილე მხარეებს შესაძლებლობას უნდა აძლევდეს გაიგონ, თუ რატომ გაითვალისწინა სასამართლომ მხოლოდ კონკრეტული გარემოებები და მტკიცებულებები (იხ., გადაწყვეტილება საქმეზე Seryavin and Others v. Ukraine §§55-62). სასამართლოს აქვს ვალდებულება, სათანადოდ იმსჯელოს მხარეთა მიერ წარდგენილ დოკუმენტებზე, არგუმენტებსა და მტკიცებულებებზე (იხ. Kraska v. Switzerland, § 30; Van de Hurk v. the Netherlands, §59; Perez v. France, §80). ამასთან, მხარეებს უნდა ჰქონდეთ არა მხოლოდ იმის შესაძლებლობა, რომ იცოდნენ იმ მტკიცებულებათა შესახებ, რომლებიც მათ სჭირდებოდათ თავიან-

თი სარჩელის წარმატებისათვის, არამედ, ჰქონდეთ კომენტარის გაკეთების საშუალება ყველა იმ მტკიცებულებასთან და მოსაზრებასთან დაკავშირებით, რომლებიც წარდგენილია სასამართლოს აზრის ფორმირებაზე ზეგავლენის მოხდენის მიზნით (იხ. *Milatova and others v. The Czech republic* §59; *Niderost-huber v. Switzerland*, § 24; *K.S. v. finland* § 21).

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამონმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამდენად, სააპელაციო პალატა არა მართო უფლებამოსილია შეამოწმოს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მტკიცებულებათა გამოკვლევასთან მიმართებით დარღვევების არსებობა და პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილი ფაქტების შესახებ მსჯელობა, არამედ თავად გამოიკვლიოს და შეაფასოს მტკიცებულებები, რომელიც აუცილებელია საქმის გარემოებების სრულყოფილად გამოკვლევისთვის. სააპელაციო სასამართლოსაგან განსხვავებით, საკასაციო სასამართლოს მიერ ფაქტობრივი გარემოებების დადგენასთან დაკავშირებული პროცესუალური საქმიანობა გამოიხატება არა ფაქტების დადგენაში, არამედ დასადგენ ფაქტებზე მითითებაში. პროცესუალური დანაწესებიდან გამომდინარე, საკასაციო სასამართლო აფასებს არა მტკიცებულებებს, არამედ ამ მტკიცებულებათა სააპელაციო სასამართლოს მიერ შეფასების მართებულობას (სუსგ საქმეზე №ბს-985(კ-20), 24.11.2021 წ.).

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილება არ არის დასაბუთებული, საჭიროა მტკიცებულებათა დამატებითი გამოკვლევა, დავის გადაჭრისათვის საჭირო ყველა ფაქტობრივი გარემოების დადგენა, მათი სამართლებრივი ანალიზისა და მიღებული დასკვნების საფუძველზე დავის გადაწყვეტა, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის მოთხოვნათა დაცვით პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილების სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით სრულყოფილი შემოწმება. საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება მოკლებულია სათანადო ფაქტობრივ და პროცესუალურ წინამდებრებს, სახეზეა საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 394-ე მუხლის „ე1“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გადაწყვეტილების გაუქმების აბსოლუტური საფუძველი – გადაწყვეტილება იმდენად არასრულია, რომ მისი სამართლებრივი საფუძვლიანობის შემოწმება შეუძლებელია, რაც თავის მხრივ, ამავე კოდექსის 412-ე მუხლის საფუძველზე გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმებისა და საქმის სააპელაციო სასამართლოსათვის ხელახალი განხილვისათვის დაბრუნ-

ნების საფუძველია.

სარეზოლუციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 412-ე მუხლებით და

და ა დ გ ი ნ ა:

1. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;
2. გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 26 იანვრის გადაწყვეტილება და საქმე ხელახლა განსახილველად უნდა დაუბრუნდეს იმავე სასამართლოს;
3. სასამართლოს ხარჯები გადანაწილდეს საქმეზე საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებისას;
4. საკასაციო სასამართლოს განჩინება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის კანონიერება

**გადაწყვეტილება
საქართველოს სახელმწიფო**

№ბს-665(კ-23)

15 მაისი, 2024 წ., ქ. თბილისი

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

**შემადგენლობა: გ. გოგიაშვილი (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),
ქ. ცინცაძე,
ნ. სხირტლაძე**

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი:

შპს „... კლინიკის“ წარმომადგენელმა 2019 წლის 18 იანვარს სარჩელით მიმართა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ

საქმეთა კოლეგიას მოპასუხეების – სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ და „მ. მ-ისათვის განუღი სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 მაისის №04/31334 და „გ. ნ-ისათვის განუღი სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 7 ივლისის №04/39328 გადაწყვეტილებების, ასევე, მათზე წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 დეკემბრის №04/68145 და იმავე წლის 17 დეკემბრის №04/67770 გადაწყვეტილებების ბათილად ცნობა მოითხოვა.

სარჩელში აღნიშნულია, რომ სადავოდ ქცეული გადაწყვეტილებები კანონს ეწინააღმდეგება. მათში აღნიშნულია, რომ სამედიცინო შემთხვევები მოთხოვნილი უნდა ყოფილიყო მხოლოდ ძირითადი ნაზოლოგიური კოდით. ამდენად, ანაზღაურებას უნდა დაქვემდებარებოდა მხოლოდ ძირითადი და არა დამატებითი კოდით გადაცემული სამედიცინო შემთხვევები. აქედან გამომდინარე, სამედიცინო დაწესებულებას უარი ეთქვა დამატებითი კოდით გადაცემული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, ასევე დაჯარიმდა ძირითადი კოდის 10%-ით. მოსარჩელის მოსაზრებით კი, მაკონტროლებელი ორგანოს მხრიდან რაიმე არგუმენტი ან მტკიცებულება სამართალდარღვევის არსებობის შესახებ გასაჩივრებულ აქტებში არ მოიპოვება, რაც მათი ბათილად ცნობის საფუძველს ქმნის.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2022 წლის 28 აპრილის განჩინებით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ დადგენილ იქნა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2022 წლის 31 მაისის გადაწყვეტილებით შპს „... კლინიკის“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდა.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ საქმეზე დადგენილად მიიჩნია შემდეგი ფაქტობრივი გარემოებები: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 მაისის №04/31334 და 2018 წლის 7 ივლისის №04/39328 გადაწყვეტილებებით მოსარჩელეს უარი ეთქვა პაციენტების მიმართ განუღი მომსახურების ანაზღაურებაზე, ვინაიდან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად სამედიცინო დაწესებულების მიერ შეტყობინებათა სისტემაში გეგმური სტაციონარული მომსახურების ფარგლებში დაფიქსირებული შემთხვევებში მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვეოდა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებდა პროგრამით განსაზღვრულ სამედი-

ცინო მომსახურების პირობებს. დასახელებული გადაწყვეტილებები კლინიკამ ადმინისტრაციული საჩივრებით გაასაჩივრა. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 დეკემბრის №04/68145 და იმავე წლის 17 დეკემბრის №04/67770 გადაწყვეტილებებით კი ადმინისტრაციული საჩივრები ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, კერძოდ, მხოლოდ ინსპექტირების ეტაპზე შესრულებულად აღიარებული მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში.

საქალაქო სასამართლომ დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებების შეფასების შედეგად მიიჩნია, რომ გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მონესრიგება შეესაბამებოდა მათი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდიოდა მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებულ სამართლებრივ ნორმებთან. ისინი მიღებული იყო საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოებების გამოკვლევის საფუძველზე, აგრეთვე დაცული იყო მათი მომზადებისა და გამოცემისთვის კანონმდებლობით დადგენილი წესი. განსახილველ შემთხვევებში პაციენტები მკურნალობდნენ სამედიცინო დაწესებულებაში გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით კი ჩამოთვლილი მდგომარეობები მიეკუთვნებოდა ამბულატორიულ დონეზე, პირველადი ჯანდაცვით მართვად რგოლს, ოჯახის ექიმის მეთვალყურეობის დონეზე. შესაბამისად საქმის მასალებით არ დგინდებოდა გადაუდებლობის აუცილებლობა, მით უფრო იმ პირობებში, როდესაც ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით გადაუდებელი ამბულატორიის ფარგლებში უნდა მომხდარიყო მკურნალობა.

აღნიშნული გადაწყვეტილება სამედიცინო დაწესებულებამ სააპელაციო წესით გაასაჩივრა, რომელმაც გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმებისა და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილება მოითხოვა.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 28 მარტის გადაწყვეტილებით შპს „... კლინიკის“ სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდა; გაუქმდა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2022 წლის 31 მაისის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნა ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც სარჩელი დაკმაყოფილდა; გასაჩივრებულ ნაწილში ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 მაისის №04/31334 და 2018 წლის 19 დეკემბრის №04/68145 გადაწყვეტილებები; გასაჩივრებულ ნაწილში ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 7 ივლისის №04/39328

და 2018 წლის 17 დეკემბრის №04/67770 გადაწყვეტილებები; სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს დაეკისრა შპს „... კლინიკის“ სასარგებლოდ №1566189869 და №3035581243 სამედიცინო შემთხვევების სრულად ანაზღაურება.

სააპელაციო პალატამ მიუთითა საქმის მასალებით უდავოდ დადასტურებულ გარემოებებზე: პაციენტი მ. მ-ე შპს „... კლინიკაში“ სამკურნალოდ 2017 წლის 19 დეკემბრის 16:25 სთ-დან 2017 წლის 26 დეკემბრის 14:00 სთ-მდე იმყოფებოდა. აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით დაფიქსირდა დიაგნოზი – (...) ... E ავადმყოფობის მიმდინარეობა შეფასდა, როგორც მწვავე. პაციენტს ...ის გამო ჩაუტარდა ...ის დონეზე. თანმხლებ დაავადებად მითითებულია: ... E ...; ... I ...; ... III ...; ... III ...; ... (... ფორმა) I ძირითადი დაავადების გართულებად აღნიშნულია შედეგი: (...) ... J ...; ... G ...; ... დაუზუსტებელი J უტარდებოდა მკურნალობა: ..., მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა და შემდგომი მკურნალობის მიზნით პაციენტი 2017 წლის 25 დეკემბერს 12:00 საათზე გადაყვანილ იქნა ... დეპარტამენტში. მეორე სამედიცინო შემთხვევის დროს პაციენტი – გ. ნ-ი კლინიკაში სამკურნალოდ იმყოფებოდა 2018 წლის 3 იანვრის 15:55 სთ-დან 2018 წლის 9 იანვრის 14:00 სთ-მდე. აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით დაფიქსირდა, რომ პაციენტი მოთავსდა კლინიკის ... განყოფილებაში, ჩივილებით: ..., ..., ...,, იმყოფებოდა ... მდგომარეობაში, ჩაუტარდა ...ის კონსულტაცია, ...ის რენტგენოგრაფია, რითაც გამოირიცხა ანაზღაურება პაციენტის მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, დაესვა ...ის დიაგნოზი და გადაყვანილი იქნა ... დეპარტამენტის ინტენსიურ პალატაში. პაციენტის თანმხლები დაავადებები მითითებულია ...; ... და ... (... ფორმა); ...; ... – ...; ...; ... (ცალმხრივი). ჩატარებული ...ის, ...ის, ...ი, ...ი, ... და ... თერაპიის შედეგად მდგომარეობა მკვეთრად გაუმჯობესდა და შესაძლებელი გახდა მკურნალობის ამბულატორიულად გაგრძელება. ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მოცემული სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმა კი განპირობებული იყო იმ გარემოებებით, რომ პაციენტები არ საჭიროებდნენ I დონის ინტენსიურ მკურნალობას და ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა მხოლოდ ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი.

სააპელაციო პალატამ მიიჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში მოპასუხე ადმინისტრაციულმა ორგანომ ისე გამოსცა სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები, რომ ობიექტურად არ გამოუკვლევია საქმის გარემოებები და საკითხის გადაწყვეტისას დაეყრდნო ვარაუდს იმის შესახებ, რომ პაციენტების I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის კოდით დაყოვნების აუცილებლობა არ დას-

ტურდებოდა. შესაბამისად, მიიჩნია, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა მხოლოდ ერთი ნოზოლოგიური კოდი. თუმცა საქმეში არ არის წარმოდგენილი რაიმე მტკიცებულება, რომელიც დაადასტურებდა, რომ პაციენტებს არ სჭირდებოდათ ის სამედიცინო მომსახურებები, რომელიც ჩაუტარდათ, მით უფრო, როდესაც ექიმი თავის საქმიანობაში დამოუკიდებელია, საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-6 მუხლის თანახმად, რაც გულისხმობს იმას, რომ მხოლოდ ექიმს აქვს პაციენტის მდგომარეობის შეფასების, ასევე დიაგნოზისა და მკურნალობის ღონისძიებების განსაზღვრის შესაძლებლობა და უფლებამოსილება. ამდენად, პალატის მოსაზრებით, საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებები, სპეციალური ცოდნის მქონე პირის განმარტებისა და ექსპერტის დასკვნის არარსებობის პირობებში, არ ქმნიდა აღნიშნული დასკვნების გაკეთების შესაძლებლობას.

სააპელაციო პალატამ აღნიშნა, რომ სათანადო, მყარი სამედიცინო დასაბუთების გარეშე განმარტება იმისა, რომ პაციენტები არ საჭიროებდნენ I დონის ინტენსიურ მკურნალობა/მოვლას, დაუშვებელი იყო, რადგან ხსენებული პოზიციის დაუსაბუთებლად გაზიარების შემთხვევაში შესაძლებელია I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლის გარეშე იქნეს დატოვებული პაციენტი/პაციენტები, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მნიშვნელოვანი ზიანის მიყენება.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატამ მიიჩნია, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არასწორად შეაფასა საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები. მოსარჩელის მხრიდან წარმოდგენილი მტკიცებულებებით დასტურდებოდა საავადმყოფოს მიერ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული კონკრეტული სამედიცინო მომსახურების (I დონის ინტენსიური მკურნალობა) განწევა სამედიცინო შემთხვევების მიმართ, მოპასუხის მხრიდან კი არ ყოფილა დასაბუთებული და დადასტურებული შესაბამისი სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი. ამრიგად, სააპელაციო პალატამ მიიჩნია, რომ ზემოაღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევების მიმართ განეული მომსახურება წარმოადგენდა ანაზღაურებად სამედიცინო შემთხვევებს.

აღნიშნული გადაწყვეტილება საკასაციო წესით გაასაჩივრა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულმა სააგენტომ, რომელმაც გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღების შედეგად სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა მოითხოვა.

საკასაციო საჩივრის მიხედვით, მ. მ-ისათვის კლინიკის მიერ განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს წარმოადგენდა ის გარემოება, რომ პაციენტის ზოგადი მდგომა-

რეობიდან და სამედიცინო დოკუმენტებიდან გამომდინარე, აშკარა იყო I დონის ინტენსიური მკურნალობის აუცილებლობა, თუმცა, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების ეტაპზე გაირკვა, რომ მიმწოდებლის მიერ წარმოდგენილი ხანგრძლივობით I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა არ დასტურდებოდა. რაც შეეხება გ. ნ-ის შემთხვევას, მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში შემთხვევა წარმოდგენილი იყო გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით, პროგრამული კოდით I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; დიაგნოზი I... – ... (მწვავე); I... – ... III ან IV კლასი ... კლასიფიკაციით/გადაუდებელი თერაპია, თუმცა არსებული სამედიცინო დოკუმენტაციით პაციენტის I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, წარმოდგენილი ხანგრძლივობით და დიაგნოზით, არ დასტურდებოდა. კასატორის მოსაზრებით, ასეთ ქმედებებში სამედიცინო დანესებულების ინტერესია სამედიცინო შემთხვევების ხარჯის პროგრამული გაზრდა. შესაბამისად, იგი არ ეთანხმება სასამართლოების მიერ მოცემული საკითხის კლინიკის სასარგებლოდ გადანაცვლებას.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 3 ივლისის განჩინებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებაში იქნა მიღებული სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2024 წლის 15 მარტის განჩინებით სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი დასაშვებად იქნა მიჩნეული. ამასთან, მხარეებს განემარტათ, რომ საკასაციო საჩივარი არსებითად განიხილებოდა მხარეთა დასწრების გარეშე.

სამოტივაციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლო, ზეპირი მოსმენის გარეშე, საქმის მასალების გაცნობის, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების კანონიერება-დასაბუთებულობის, საკასაციო საჩივრის საფუძვლიანობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს (სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლე) საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ, შემდეგ გარემოებათა გამო:

საკასაციო სასამართლო თავდაპირველად მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაზე, რომლის დანართი №1-ის პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის

მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ: ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და 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 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 სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო. 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, ხოლო ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

აღსანიშნავია, რომ მოცემული დადგენილების დანართი №1-ის 2.1 მუხლის შესაბამისად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: საქართველოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნეიტრალური მონუმბის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. საქმის მასალებით კი დადგენილია, რომ ზემოთ მითითებული პეციენტები – მ. მ-ე და გ. ნ-ი წარმოადგენენ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრო-

ბის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით მოსარგებლე პირებს.

საკაცაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-13 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, დადგენილი ფორმითა და ვადებში მიმწოდებელი უზრუნველყოფს განმახორციელებელთან საანგარიშგებო დოკუმენტაციის წარდგენას ნაბეჭდი და ელექტრონული სახით. ხოლო, ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ნუსხა მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: ა) შემთხვევათა რეესტრი – განეული სამედიცინო მომსახურების თვითური ჯამური ანგარიში (დადგენილი ფორმის შესაბამისად), რომელიც მოიცავს: ა.ა) მოსარგებლის სახელს, გვარს, პირად ნომერს და დაბადების თარიღს; ა.ბ) დიაგნოზსა და განხორციელებულ ჩარევებს დადგენილი კლასიფიკატორის შესაბამისად; ა.გ) თითოეული შემთხვევის დეტალურ კალკულაციას – საჭიროების შემთხვევაში; ბ) ფორმა №IV-100/ა-ს (პაციენტის დიაგნოზი, ჩარევები და გამოკვლევები მითითებული უნდა იყოს ქვეყანაში დადგენილი კლასიფიკატორების შესაბამისად); გ) განმახორციელებლის მიერ დადგენილი ფორმის ხარჯის დამადასტურებელ დოკუმენტს (შემდგომში – ხარჯის დამადასტურებელი დოკუმენტი). ამავე პროგრამის მე-14 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, 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). პროგრამის მე-15 მუხლის პირველი პუნქტი ადგენს, რომ შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამავე 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; ზ) თუ სახეზეა №1 დანართის მე-11 მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული გარემოება, ანაზღაურებას არ დაექვემდებარება შემთხვევის დასრულებულად დაფიქსირების შემდეგ დამატებული ან შეცვლილი კოდი; ი) ადგილი აქვს კალკულაციაში წარდგენილი ფინანსური ინფორმაციის შეუსაბამობას

მოთხოვნილ ჯამურ თანხასთან ან ჩატარებული მომსახურების მოცულობასთან; კ) 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%.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 მაისის №04/31334 გადაწყვეტილებაზე, რომლის თანახმადაც, პაციენტი მ. მ-ე 2017 წლის დეკემბრის თვეში მკურნალობდა შპს „... კლინიკაში“. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: ძირითადი დაავადება – ... (ნოზოლოგიური კოდი E ...); თანხმლები დაავადებები – ... (ნოზოლოგიური კოდი E ...), ... (ნოზოლოგიური კოდი I ...), ... (ნოზოლოგიური კოდი II ...), ... (ნოზოლოგიური კოდი II ...), ... (... ფორმა) (ნოზოლოგიური კოდი I ...); ძირითადი დაავადების გართულება – ... (ნოზოლოგიური კოდი J ...), ... (ნოზოლოგიური კოდი ჩ ...), ... დაუზუსტებელი (ნოზოლოგიური კოდი J ...). საკასაციო სასამართლო მიუთითებს ასევე „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 7 ივლისის №04/39328 გადაწყვეტილებაზე, რომლის თანახმადაც, პაციენტი გ. ნ-ი 2018 წლის იანვრის თვეში მკურნალობდა შპს „... კლინიკაში“. პაციენტს დაესვა დიაგნოზი: ...ა (ნოზოლოგიური კოდი I...); თანხმლები დაავადებები – ... (ნოზოლოგიური კოდი I...), ... და თრთოლვა (... ფორმა) (ნოზოლოგიური კოდი I...), ... (ნოზოლოგიური კოდი I...), ... (... (ნოზოლოგიური კოდი E...), ... (ნოზოლოგიური კოდი E...), თირკმლის ჰიპოპლაზია, ცალმხრივი (ნოზოლოგიური კოდი ე...).

აღნიშნულ პაციენტებს შპს „... კლინიკაში“ მომსახურება გაეწიათ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტით. სამედიცინო შემთხვევებს №1566 189869, №3035581243 კი განესაზღვრათ სტატუსი – „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ საქართველოს მთავრობის №36 დადგენილების მე-2 თავის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე. აქედან გამომდინარე, განსახილველ შემთხვევაში სადავოდ არის ქცეული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პაციენტების – მ. მ-ისა და გ. ნ-ის მიმართ მოსარჩელის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზ-

ლაურებაზე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ უარის თქმის კანონიერება. შესაფასებელ საკითხს კი წარმოადგენს ის გარემოება, ... ავტომატურად მოიცავდა თუ არა ...ს, ...ისა და ...ის მკურნალობასაც, ასევე, ...ის მკურნალობა, ავტომატურად მოიცავდა თუ არა ...ის მკურნალობას და ანაზღაურება უნდა მომხდარიყო მხოლოდ ძირითადი ნოზოლოგიური კოდებით თუ ასევე ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა დამატებითი ნოზოლოგიური კოდებიც.

საქმის მასალების მიხედვით, საკასაციო სასამართლო დადგენილად მიიჩნევს იმ გარემოებას, რომ პაციენტი მ. მ-ე შპს „... კლინიკაში“ სამკურნალოდ 2017 წლის 19 დეკემბრის 16:25 სთ-დან 2017 წლის 26 დეკემბრის 14:00 სთ-მდე იმყოფებოდა. აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით დაფიქსირდა დიაგნოზი – (...) ... E ავადმყოფობის მიმდინარეობა შეფასდა, როგორც მწვავე. პაციენტს ...ის გამო ჩაუტარდა ...ის დონეზე. თანმხლებ დაავადებად მითითებულია: ... E ...; ... I ...; ... III ...; ... III ...; ... (... ფორმა) I ძირითადი დაავადების გართულებად აღნიშნულია შემდეგი: (...) ... J ...; ... G ..., ... დაუზუსტებელი J ... უტარდებოდა მკურნალობა: ..., ... მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა და შემდგომი მკურნალობის მიზნით პაციენტი 2017 წლის 25 დეკემბერს 12:00 საათზე გადაყვანილ იქნა ... დეპარტამენტში. რაც შეეხება პაციენტ გ. ნ-ს, ის კლინიკაში სამკურნალოდ იმყოფებოდა 2018 წლის 3 იანვრის 15:55 სთ-დან 2018 წლის 9 იანვრის 14:00 სთ-მდე. აღნიშნულ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით დაფიქსირდა, რომ პაციენტი მოთავსდა კლინიკის ... განყოფილებაში, ჩივილებით: ..., ..., ..., ..., იმყოფებოდა ... მდგომარეობაში, ჩაუტარდა ...ის კონსულტაცია, ...ის რენტგენოგრაფია, რითაც გამოირიცხაზე პაციენტის მდგომარეობა შეფასდა მძიმედ, დაესვა ...ის დიაგნოზი და გადაყვანილი იქნა ... დეპარტამენტის ინტენსიურ პალატაში. პაციენტის თანმხლები დაავადებები მითითებულია ...; ... და ... (... ფორმა); ...; ... – ...; ...; ... (ცალმხრივი. ჩატარებული ...ის, ...ის, ...ი, ...ი, ... და ... თერაპიის შედეგად მდგომარეობა მკვეთრად გაუმჯობესდა და შესაძლებელი გახდა მკურნალობის ამბულატორიულად გაგრძელება.

სადავო აქტების თანახმად კი, მ. მ-ისა და გ. ნ-ის შემთხვევებს, პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის შესაბამისად (წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმარტებული მითითების, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების პირობებს.), განესაზღვრა სტატუსი – არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ანაზღაურებაზე უარის თქმა განპირობებული იყო იმ გარემოებებით, რომ პაცი-

ენტები არ საჭიროებდნენ I დონის ინტენსიური მკურნალობას და ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა მხოლოდ ძირითადი ნოზოლოგიური კოდი. თუმცა საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ ადმინისტრაციულ ორგანოს მიერ გამოცემული სადავო აქტებით, სათანადოდ არ არის გამოკვლეული და დასაბუთებული, ...ის მკურნალობა, ავტომატურად მოიცავდა თუ არა ...ის მკურნალობას, ასევე ... ავტომატურად მოიცავდა თუ არა ...ს, ...ისა და ...ის მკურნალობასაც და ანაზღაურებას რის საფუძველზე ექვემდებარება მხოლოდ ძირითადი ნოზოლოგიური კოდეზი და არა დამატებითი ნოზოლოგიური კოდეზიც.

საკასაციო პალატა განმარტავს, რომ სათანადო, მყარი სამედიცინო დასაბუთების გარეშე განმარტება იმისა, რომ პაციენტები საჭიროებდნენ ან არ საჭიროებდნენ I დონის ინტენსიურ მკურნალობას/მოვლას, დაუშვებელია, რადგან I დონის ინტენსიური მკურნალობის/მოვლის გარეშე პაციენტის/პაციენტების დატოვებამ, შესაძლოა, გამოიწვიოს პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მნიშვნელოვანი ზიანის მიყენება. საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებები კი, სპეციალური ცოდნის მქონე პირის განმარტებისა და ექსპერტის დასკვნის არარსებობის პირობებში, არ ქმნიდა ადმინისტრაციული ორგანოს მხრიდან ზემოაღნიშნული დასკვნების გაკეთების წინაპირობას. ამასთანავე, საკითხის ხელახლა კვლევისას მხედველობაშია მისაღები ექიმი მ. შ.ის ახსნა-განმარტება, რომელმაც პირველ სამედიცინო შემთხვევასთან დაკავშირებით აღნიშნა, რომ პაციენტს კლინიკაში შეყვანისას აღენიშნებოდა ..., მისი მდგომარეობა შეფასებული იქნა, როგორც მძიმე და ამ მიზნით მოთავსდა ... განყოფილებაში. მას ჰქონდა თანდართული მძიმე ქრონიკული პათოლოგიები: ..., ასევე ...იდან გამომდინარე ... იყო ...ი, რომლის მოხსნას სამ დღეზე მეტი დრო დასჭირდა. მდგომარეობას ართულებდა ის გარემოება, რომ პაციენტს ფაქტობრივად ჰქონდა ერთი ..., ვინაიდან მეორე ... იყო ... – უფუნქციო. აღნიშნულმა გარემოებებმა განაპირობა პაციენტის ხანგრძლივი სტაციონარიზაცია. რაც შეეხება, მეორე სამედიცინო შემთხვევას, ექიმის განმარტებით, პაციენტი იყო ..., მას ჰქონდა შორს წასული ...ს ფორმა, რამაც გამოიწვია, როგორც ..., ისე მძიმე ... ანუ ... დაზიანება – ...ი. აღნიშნულიდან გამომდინარე პაციენტს ჩაუტარდა ...ა. ამის შემდგომ პაციენტი გადაყვანილი იქნა პოსტოპერაციულ მოვლის სივრცეში, სადაც, როგორც წესი, პაციენტებს აჩერებენ არა უმეტეს ოპერაციის დასრულებიდან 24 საათის განმავლობაში. ხსენებულ პაციენტის მდგომარეობას ამძიმებდა თანმხლები დაავადებები: უმართავი ..., ...ის სინდრომი ანუ პაციენტი იყო ...ი, პერიოდულად ...ი. ამ ყველაფერს ამძიმებდა თანდართული ...ა. სწორედ ამიტომ იქნა მეორე დიაგნოზი გამოტანილი ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში – ...ა. მე-5 დღეს, როდესაც პაციენტის მდგომარეობა დას-

ტაბილურდა, პაციენტი გადაყვანილი იქნა ... განყოფილებაში, საიდანაც ორი დღის შემდეგ გაენერა.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ სადავო აქტები – სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 მაისის №04/313334 და 2018 წლის 7 ივლისის №04/39328 გადაწყვეტილებები გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და დასაბუთების გარეშე. ამასთან, იმ პირობებში, როდესაც სადავო საკითხი გამოირჩევა სპეციფიურობით და დაკავშირებულია სამედიცინო სფეროსთან, რომელიც მოითხოვს შესაბამისი სამედიცინო საკითხის სიღრმისეულ და დეტალურ ცოდნას, ხოლო სადავო აქტები არ შეიცავს ადმინისტრაციული ორგანოს სათანადო დასაბუთებას, საკასაციო სასამართლო მიზანშეწონილად მიიჩნევს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 მაისის №04/313334 და 2018 წლის 7 ივლისის №04/39328 გადაწყვეტილებების სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობას (ამ მიმართებით საკასაციო სასამართლო მიუთითებს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 12 აპრილის განჩინებაზე, საქმე №497(კ-20)).

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასების და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. ამავდროულად, მუხლის მეორე ნაწილის თანახმად, დაუშვებელია ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძველად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ.

ამასთან, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 17.2. მუხლის თანახმად, სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების შემოწმებისას აქტის გამომცემმა ადმინისტრაციულმა ორგანომ უნდა უზრუნველყოს მიღებული გადაწყვეტილების მართლობიერების დამტკიცება სასამართლოს წინაშე, ვინაიდან საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 5.1. მუხლის მიხედვით ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება არა აქვს კანონმდებლობის მოთხოვნების საწინააღმდეგოდ განახორციელოს რაიმე ქმედება, რაც გულისხმობს ადმინისტრაციული ორგანოს (თანამდებობის პირის) ვალდებულებას და სამართლებრივ პასუხისმგებლობას აქტის კანონიერებასთან დაკავშირებით. შესაბამისად, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 17.2. მუხლი სადავო აქ-

ტის კანონიერების მტკიცების ტვირთს აკისრებს მის გამომცემ ადმინისტრაციულ ორგანოს და ავალდებულებს დაამტკიცოს, რომ მან უზრუნველყო მის მიერ გამოცემული გადაწყვეტილების კანონის საფუძველზე და მის შესაბამისად მომზადება, მიღება, გამოცემა (საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის განჩინებები №ბს-626-596(კ-07); №ბს-1236(კ-18)).

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ ადმინისტრაციული წარმოების ჩატარება მოიცავს ადმინისტრაციული ორგანოს ძირითად პროცედურულ ვალდებულებას – გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის ეს უმნიშვნელოვანესი იმპერატიული ხასიათის დანაწესი ემსახურება საჯარო მმართველობის კანონიერების პრინციპს, რამდენადაც ყოველი მმართველობითი გადაწყვეტილების მიღება უნდა ეფუძნებოდეს განსახილველი საკითხის გარემოებებისა და ფაქტების ობიექტურ შესწავლა-გამოკვლევას, რომლის შეფასებიდან უნდა გამომდინარეობდეს საკითხის გადასაწყვეტად ჩამოყალიბებული დასკვნა. ამ ვალდებულების შესრულება ემსახურება ადმინისტრაციული ორგანოს ასევე უმნიშვნელოვანეს – მიღებული გადაწყვეტილების დასაბუთების ვალდებულებას – ადმინისტრაციულმა ორგანომ უნდა ახსნას, განმარტოს, დაასაბუთოს, თუ რატომ რა ფაქტებზე დაყრდნობით მიიღო ამგვარი გადაწყვეტილება, გარდა აღნიშნულისა, გადაწყვეტილების დასაბუთება აუცილებელია ადრესატისათვის, რათა შეაფასოს მისი მართლზომიერება, დარწმუნდეს მის კანონშესაბამისობაში, ხოლო უფლების დარღვევის განცდის შემთხვევაში ისარგებლოს გასაჩივრების შესაძლებლობით, მას უნდა შეეძლოს იცოდეს რა არგუმენტებით უნდა დაუპირისპირდეს მიღებულ გადაწყვეტილებას, რასაც დასაბუთების გარეშე გადაწყვეტილების მიღების პირობებში, მოკლებულია. აგრეთვე, დასაბუთებული აქტის გამოცემა აადვილებს საჩივრის ან სარჩელის განმხილველი ორგანოების მიერ მისი კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების პროცესს. კანონმდებელი იმდენად არსებით და აქტის კანონიერების განმსაზღვრელ ფუნქციას ანიჭებს საქმის გარემოებათა გამოკვლევას, რომ იმპერატიულად კრძალავს, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძვლად დაუდოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ (საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2014 წლის 18 თებერვლის №ბს-463-451(კ-13) გადაწყვეტილება; 2020 წლის 17 სექტემბრის №ბს-974(კ-19) განჩინება).“

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, უფლებამოსილია, სადავო საკითხის გადაწყვეტილად, ბათილად ცნოს იგი და ადმინისტრაციულ ორგანოს დაავალოს, ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. აღნიშნული დანაწესის გამოყენების აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს სასამართლოს მხრიდან საქმის გარემოებების გამოკვლევისა და სადავო საკითხის არსებითად გადაწყვეტის შეუძლებლობა. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილით მინიჭებულ უფლებამოსილებას სასამართლო იყენებს იმ შემთხვევაში, როცა სასამართლო წესით ვერ ხერხდება ფაქტობრივი გარემოებების დადგენა და შეფასება. მათი დადგენა მხოლოდ ადმინისტრაციულ ორგანოს შეუძლია მისთვის კანონით მინიჭებული უფლებამოსილებიდან გამომდინარე ან აღნიშნული საკითხი მის დისკრეციას განეკუთვნება. შესაბამისად, შეუძლებელი ხდება სასამართლოს მიერ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მატერიალური კანონიერების შეფასება. (საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2018 წლის 13 დეკემბრის №ბს-681-681(კ-18) გადაწყვეტილება).

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოცემულ შემთხვევაში სახეზეა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის გამოყენების წინაპირობები. შესაბამისად, სადავო საკითხის გადაწყვეტილად ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი გარემოებები: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 მაისის №04/31334 და 2018 წლის 7 ივლისის №04/39328 გადაწყვეტილებები და ადმინისტრაციულ ორგანოს უნდა დაევალოს საქმის გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა.

რაც შეეხება, სასარჩელო მოთხოვნას საჩივრების დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 დეკემბრის №04/68145 და იმავე წლის 17 დეკემბრის №04/67770 გადაწყვეტილებების ბათილად ცნობის შესახებ, საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ ადმინისტრაციულ საჩივარს, როგორც უფლების დაცვის საშუალებას, მხარისათვის განსაკუთრებული ინტერესი გააჩნია. ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სა-

მართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური თვალსაზრისით. ამდენად, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს გასაჩივრებული აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება წარმოეშვა მაღალი ხარისხით, თუმცა საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის შესახებ გადაწყვეტილებებით დგინდება, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ არ გამოიკვლია საქმეში არსებული მტკიცებულებები, დამატებით არ შეაფასა საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და არ გააკეთა დასაბუთებული დასკვნა სადავო გადაწყვეტილებების „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ პაციენტების – მ. მ-ისა და გ. ნ-ის შემთხვევების ნაწილში კანონიერებასთან დაკავშირებით. ამდენად, საკასაციო სასამართლო თვლის, რომ სახეზეა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 დეკემბრის №04/68145 და იმავე წლის 17 დეკემბრის №04/67770 გადაწყვეტილებების შპს „... კლინიკის“ საჩივრების დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში, ბათილად ცნობის საფუძველი.

ამდენად, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 411-ე მუხლის საფუძველზე, არსებობს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმებისა და სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების საფუძველი.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53.3 მუხლის თანახმად, თუ სააპელაციო ან საკასაციო სასამართლო შეცვლის გადანყვეტილებას ან გამოიტანს ახალ გადაწყვეტილებას, იგი შესაბამისად შეცვლის სასამართლო ხარჯების განაწილებასაც.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 10.2 მუხლის თანახმად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც. ამდენად, სადავო საკითხის ასკ-ის 32.4 მუხლის საფუძველზე გადაწყვეტის პირობებში, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს შპს „... კლინიკის“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს სახელმწიფო ბაჟის სახით პირველი ინსტანციის სასამართლოში გადახდილი 200 ლარის, სააპელაციო სასამართლოში გადახდილი 150 ლარის (სულ 350 ლარის) ანაზღაურება.

სარეზოლუციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინის-

ტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მეორე ნაწილით, ამავე კოდექსის მე-10 მუხლის მე-2 ნაწილით და 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე და 411-ე მუხლებით და

გ ა ლ ა ნ ე ჯ ი ტ ა :

1. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;

2. გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 28 მარტის გადაწყვეტილება და საქმეზე მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;

3. შპს „... კლინიკის“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;

4. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 მაისის №04/31334 და 2018 წლის 7 ივლისის №04/39328 გადაწყვეტილებები პაციენტების – მ. მ-ისა და გ. ნ-ისათვის „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში განეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ და სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს დავალოს, საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების შეფასების და გამოკვლევის შემდეგ, კანონით დადგენილ ვადაში, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა;

5. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 19 დეკემბრის №04/68145 და იმავე წლის 17 დეკემბრის №04/67770 გადაწყვეტილებები შპს „... კლინიკის“ საჩივრების დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში;

6. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს შპს „... კლინიკის“ სასარგებლოდ დაეკისროს მის მიერ საქალაქო და სააპელაციო სასამართლოში სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 350 ლარის (200+150) ანაზღაურება;

7. საკასაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

განუხილვითი სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება

გადანყვეტილება საქართველოს სახელმთ

№ბს-658(კ-23)

20 ნოემბერი, 2024 წ., ქ. თბილისი

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ
საქმეთა პალატა

შემადგენლობა: თ. ოქროპირიძე (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),

ქ. ცინცაძე,

გ. მაკარიძე

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ნაწილობრივ ბათილად ცნობა, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის დავალება

აღწერითი ნაწილი:

2021 წლის 1 აპრილს შპს „...მ“ სარჩელით მიმართა გორის რაიონულ სასამართლოს, მოპასუხე – სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიმართ. მოსარჩელემ მოითხოვა პაციენტი ი. კ-ისათვის განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2020 წლის 31 აგვისტოს №04-13/4300 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, ასევე, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 24 თებერვლის №10/1543 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და ახალი გადაწყვეტილების მიღება, შესაბამისი მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების თაობაზე.

მოსარჩელემ აღნიშნა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2020 წლის 31 აგვისტოს №04-13/4300 გადაწყვეტილებით, პაციენტი ი. კ-ისათვის განეული სამედიცინო მომსახურება არ ანაზღაურდა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე. აღნიშნული გადაწყვეტილება შპს „...მ“ გაასაჩივრა ადმინისტრაციული საჩივრით, რაც სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს გადაწყვეტილებით, არ იქნა დაკმაყოფილებული. მოსარჩელე მხარე საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწი-

ფო პროგრამის“ მე-14 მუხლის პირველ პუნქტზე მითითებით განმარტავს, რომ პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული ინფორმაცია სრულად შეესაბამება პორტალზე არსებულ ინფორმაციას.

გორის რაიონული სასამართლოს 2021 წლის 12 ნოემბრის გადაწყვეტილებით, ბათილად იქნა ცნობილი ი. კ.-ისათვის განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში უარის თქმის შესახებ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2020 წლის 31 აგვისტოს №04/13/4300 გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება შესაბამისი მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ; ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 24 თებერვლის №10/1543 გადაწყვეტილება ი. კ.-ისათვის განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების ნაწილში უარის თქმის შესახებ და მიღებულ იქნა ახალი გადაწყვეტილება შესაბამისი მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების შესახებ.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-14, მე-15, 22-ე მუხლებზე და აღნიშნა, რომ განსახილველ შემთხვევაში შპს „...ში“ პაციენტი ი. კ.-ს დაუდგინდა ..., ჩაუტარდა მკურნალობა და გაენერა კლინიკიდან, ხოლო სხვა კლინიკაში, რომელსაც მიმართა სამ საათში, დაესვა დიაგნოზი – სასამართლომ განმარტა, რომ ერთ უწყვეტ ეპიზოდად ვერ ჩაითვლება სხეულის სხვადასხვა არეში მიღებული ტრავმა, იმ პირობებში, როდესაც არ არის დადგენილი, რომ პაციენტმა ეს ერთი შემთხვევის დროს მიიღო. რაიონული სასამართლოს მითითებით, თუ სააგენტო ჩათვლიდა, რომ პაციენტს არასწორი მკურნალობა ჩაუტარდა, მაშინ საქმის მასალები უნდა გადაეგზავნა რეგულირების სააგენტოსათვის, რომლის კომპეტენციასაც წარმოადგენს აღნიშნული საკითხის შესწავლა. მხოლოდ ინსპექტირების ეტაპზე კი, როდესაც ხდება მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა №IV-100/-სა და შემთხვევათა რეესტრთან, სადავო გარემოებები ვერ გაირკვეოდა. აქედან გამომდინარე, პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიიჩნია, რომ შპს „...ს“ დაუსაბუთებლად ეთქვა უარი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებაზე.

გორის რაიონული სასამართლოს 2021 წლის 12 ნოემბრის გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გასაჩივრდა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 8 დეკემბრის განჩინებით, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა; უც-

ვლელად დარჩა გორის რაიონული სასამართლოს 2021 წლის 12 ნოემბრის გადაწყვეტილება.

სააპელაციო სასამართლომ მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (დანართი №1) (სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქცია) პირველ, მე-2, მე-3, მე-9, მე-15, 22-ე მუხლებზე და აღნიშნა, რომ მოცემულ შემთხვევაში, საქმის მასალებში არ მოიპოვება რაიმე სახის მტკიცებულება, რომლითაც უტყუარად დადასტურდებოდა, რომ პაციენტის რეჰოსპიტალიზაცია უხარისხოდ ჩატარებულმა სამედიცინო მომსახურებამ გამოიწვია. სააპელაციო სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ როგორც საქმეში წარმოდგენილი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით დგინდება, პაციენტი (ი. კ-ი) შპს „...ს“ სამედიცინო დაწესებულებაში შესვლისას უჩიოდა ტკივილსა და მოძრაობის შეზღუდვას ... არეში. პაციენტის და მისი მშობლების გადმოცემით, ბავშვმა ტრავმა მიიღო მიმართვამდე დაახლოებით 1 საათით ადრე, ეზოში თამაშის დროს ნაქცევის შედეგად, რის შემდეგაც აღენიშნა ძლიერი ტკივილი ... არეში, დინამიკაში ტკივილებმა იმატა, რის გამოც მშობლების მიერ მიყვანილ იქნა კლინიკაში. პაციენტს ტრავმირებული კიდური დაუფიქსირდა თაბაშირის ნახვევით და მისი მდგომარეობა სტაციონარიდან განერისას იყო დამაკმაყოფილებელი. ამასთან, სააპელაციო პალატის მითითებით, საგულისხმოა, რომ პაციენტის სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში განეული მომსახურების პროგრამული კოდი (დიაგნოზი) არ არის შპს „...ს“ მიერ წარდგენილი პროგრამული კოდის იდენტური (შპს „...ში“ პაციენტს (ი. კ-ი) დაუდგინდა ..., ..., ხოლო ალტერნატიულ კლინიკაში („ე...“) დაუდგინდა ..., დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის, ...).

სააპელაციო სასამართლომ აღნიშნა, რომ მხოლოდ განმეორებითი მიმართვიანობის ფაქტის არსებობა უპირობოდ არ წარმოადგენს უკვე განეული მომსახურების არაჯეროვნად/არასრულად მიჩნევის და ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. სააპელაციო პალატამ არ გაიზიარა აპელანტის პოზიცია ორივე სამედიცინო შემთხვევის ... დონის ტრავმატოლოგიური მომსახურების კომპონენტით გადაცემის თაობაზე და მიიჩნია, რომ მხოლოდ ის ფაქტი, რომ ორივე დიაგნოზი გადაცემულია ... დონის ტრავმატოლოგიური მომსახურების კომპონენტით, უპირობოდ არ წარმოადგენს მკურნალობის ორივე ეპიზოდის ერთ უწყვეტ პროგრამულ შემთხვევად განხილვის საფუძველს. სააპელაციო სასამართლოს შეფასებით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად აღნიშნა ის გარემოება, რომ ერთ უწყვეტ ეპიზოდად ვერ ჩაით-

ვლება სხეულის სხვადასხვა არეში (... , ...) მიღებული ტრავმა იმ პირობებში, როდესაც არ არის დადგენილი, რომ ეს ერთი შემთხვევის დროს მიიღო პაციენტმა.

ამასთან, სააპელაციო სასამართლომ გაიზიარა პირველი ინსტანციის სასამართლოს განმარტება იმის თაობაზე, რომ თუ სააგენტო ჩათვლიდა, რომ არასწორი მკურნალობა ჩაუტარდა პაციენტს, მაშინ საქმის მასალები უნდა გადაეგზავნა რეგულირების სააგენტოსათვის. სწორედ ამ უკანასკნელის კომპეტენციას წარმოადგენს აღნიშნული საკითხის შესწავლა და დადგენა, გაენია თუ არა პაციენტს ჯეროვანი და სრული სამედიცინო მომსახურება. მხოლოდ ინსპექტირების ეტაპზე, როდესაც ხდება მოსარგებლის საიდენტიფიკაციო მონაცემების დადარება ფორმა №IV- 100/ა-სა და შემთხვევათა რეესტრთან, სადავო გარემოებები ვერ გაირკვეოდა.

სააპელაციო სასამართლოს განმარტებით, განსახილველ შემთხვევაში, იმის გათვალისწინებით, რომ სადავო არ არის მოსარჩელის მიერ პაციენტისთვის (ი. კ-ი) ... დონის ტრავმატოლოგიური მომსახურების განწევის ფაქტი, ხოლო პაციენტის სტაციონარიდან განწერისას არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით ასევე არ დგინდება მოსარჩელის მიერ პაციენტისთვის არაჯეროვანი/არასრული სამედიცინო დახმარებას განწევის ფაქტი, სააპელაციო პალატამ მიიჩნია, რომ არ არსებობდა შპს „...სთვის“ №... სამედიცინო შემთხვევის (პაციენტი ი. კ-ი) ანაზღაურებაზე უარის თქმის სამართლებრივი საფუძველი.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 8 დეკემბრის განჩინება საკასაციო წესით გასაჩივრდა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ.

კასატორი მიუთითებს საქმის ფაქტობრივ გარემოებებზე და აღნიშნავს, რომ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს გასაჩივრებული განჩინება დაუსაბუთებელია და მასში არასწორად არის განმარტებული სამართლებრივი ნორმები, რაც მისი გაუქმების საფუძველია. ამდენად, კასატორმა მოითხოვა სადავო განჩინების გაუქმება და საკასაციო სასამართლოს მიერ ახალი გადაწყვეტილების მიღება, რომლითაც შპს „...“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 27 ივლისის განჩინებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებაში იქნა მიღებული სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2024 წლის 23 ოქტომბრის განჩინებით, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი, თბილისის სააპელაციო სა-

სამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 8 დეკემბრის განჩინებაზე, მიჩნეულ იქნა დასაშვებად და დადგინდა მხარეთა დასწრების გარეშე მისი განხილვა.

სამოტივაციო ნაწილი:

ზეპირი მოსმენის გარეშე, საქმის მასალების შესწავლის, გასაჩივრებული განჩინების კანონიერებისა და საკასაციო საჩივრის საფუძვლიანობის შემოწმების შედეგად, საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

საკასაციო პალატა საქმის მასალებით დადგენილად მიიჩნევს შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებს:

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის მიერ 2020 წლის 31 აგვისტოს მიღებული იქნა №04-13/4300 გადაწყვეტილება საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მათ შორის პაციენტი ი. კ-ისთვის განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ. გადაწყვეტილებაში მითითებულია, რომ პაციენტი ი. კ-ი გადიოდა მკურნალობას შპს „...ში“, გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში. სამედიცინო შემთხვევას (№...) ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

დადგენილია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2020 წლის 31 აგვისტოს №04-13/4300 გადაწყვეტილება, ი. კ-ისათვის განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში, გასაჩივრდა ადმინისტრაციული საჩივრით, შპს „...ს“ მიერ. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 24 თებერვლის №10/1543 გადაწყვეტილებით, შპს „...ს“ ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. გადაწყვეტილებაში მითითებულია, რომ სააგენტოს წარმომადგენლის განმარტებით, პაციენტი ი. კ-ი 11.05.2020 წლის 18:15 საათიდან 11.05.2020 წლის 19:30 საათის ჩათვლით მკურნალობდა შპს „...ში“ (...). მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით დაფიქსირებულია შეტყობინება (№...), დიაგნოზი: 11.05.2020 წლის 22:23 საათზე (3 საათში) პაციენტი განმეორებით მოხვდა ალტერნატიულ კლინიკაში, დიაგნოზი: ..., დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის. ინსპექტირების ეტაპზე მკურნალობის ეს ორი ეპიზოდი ჩაითვალა როგორც ერთი

უნწყვეტი პროგრამული შემთხვევა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სამედიცინო შემთხვევას №... განესაზღვრა სტატუსი „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

საქმის მასალებში წარმოდგენილია ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რომლის თანახმად, პაციენტი ი. კ-ი 2020 წლის 11 მაისს, 18:15 საათზე მოთავსებული იქნა შპს „...ში“ (... კლინიკა). კლინიკაში შეყვანის დროს პაციენტი უჩიოდა ტკივილს და მოძრაობის შეზღუდვას ... არეში. ანამნეზში მითითებულია, რომ პაციენტისა და მისი მშობლების გადმოცემით, ბავშვმა ტრავმა მიიღო კლინიკაში მიმართვამდე დაახლოებით 1 საათით ადრე, ეზოში თამაშის დროს ნაქცევის შედეგად, რის შემდეგაც აღენიშნა ძლიერი ტკივილი ... არეში. დინამიკაში ტკივილებმა იმატა, რის გამოც მშობლების მიერ მიყვანილი იქნა კლინიკაში. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობაში პაციენტის ძირითად დაავადებად მითითებულია: ... ამავც ცნობის თანახმად, პაციენტი კლინიკიდან გაენერა 2020 წლის 11 მაისს, 19:30 საათზე და განერისას მისი მდგომარეობა იყო დამაკმაყოფილებელი.

ამასთან, საქმეში წარმოდგენილი სამედიცინო შემთხვევების ელექტრონული მოდულის ამონაწერით დგინდება, რომ პაციენტი ი. კ-ი 2020 წლის 11 მაისს, 22:23 საათზე მოთავსებული იქნა სს „ე...“, დიაგნოზით ..., დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ მოცემულ შემთხვევაში, სადავო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2020 წლის 31 აგვისტოს №04-13/4300 გადაწყვეტილების თანახმად, პაციენტი ი. კ-ისთვის განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის არსებითი საფუძველი გახდა ის გარემოება, რომ 2020 წლის 11 მაისს, მითითებული პაციენტის ორ სხვადასხვა კლინიკაში მოთავსების ორი ეპიზოდი ჩაითვალა როგორც ერთი უწყვეტი პროგრამული შემთხვევა და არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე.

საკასაციო პალატა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-15 მუხლის პირველ პუნქტზე, რომლის თანახმად, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაუ-

რებას. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის მიხედვით, 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, აღნიშნული პროგრამის 22-ე მუხლის მე-11 პუნქტი ადგენს, რომ 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.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ მოცემულ შემთხვევაში, ადმინისტრაციულ ორგანოს არ აქვს გამოკვლეული და შეფასებული იმ კლინიკების სამედიცინო ჩანაწერები, სადაც ი. კ.-ი გადიოდა მკურნალობას. არ აქვს შეჯერებული ორივე კლინიკის ანამნეზები აღნიშნულ პაციენტთან დაკავშირებით და არ აქვს დასაბუთებული კონკრეტულად რომელ გარემოებებზე, ფაქტებსა და მტკიცებულებებზე დაყრდნობით მიიჩნია, რომ სამედიცინო მომსახურების ორი ეპიზოდი წარმოადგენდა ერთ უწყვეტ პროგრამულ შემთხვევას, რაც გახდა სწორედ მითითებული შემთხვევის ანაზღაურებაზე უარის თქმის არსებითი საფუძველი. ამასთან, ადმინისტრაციულ ორგანოს არ აქვს გამოკვლეული პაციენტი ი. კ.-ის რეჰოსპიტალიზაცია უხარისხოდ ჩატარებულმა სამედიცინო მომსახურებამ გამოიწვია თუ არა. საკასაციო პალატა განმარტავს, რომ მხოლოდ განმეორებითი მიმართვიანობის ფაქტის არსებობა უპირობოდ არ წარმოადგენს უკვე განეული მომსახურების არა-

ჯეროვნად/არასრულად მიჩნევის, მკურნალობის ორი ეპიზოდის ერთ შემთხვევად ჩათვლისა და ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს.

საკასაციო პალატა ყურადღებას გაამახვილებს იმ გარემოებაზე, რომ საქმეში არსებული მასალების თანახმად, პაციენტი ი. კ-ის მდგომარეობა შპს „...დან“ განერისას იყო დამაკმაყოფილებელი. მეტიც, მისთვის შპს „...ში“ შეყვანისას დასმული დიაგნოზი (...) და სს „ე...“ დასმული დიაგნოზი (...), დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის) არ არის იდენტური, ანუ პაციენტს ორ სხვადასხვა კლინიკაში გაენია სხვადასხვა სახის სამედიცინო მომსახურება.

საკასაციო სასამართლო უპირობოდ ვერ გაიზიარებს ქვედა ინსტანციის სასამართლოების მითითებას იმის თაობაზე, რომ ერთ უწყვეტ ეპიზოდად ვერ ჩაითვლება სხეულის სხვადასხვა არეში (...), ... მიღებული ტრავმა იმ პირობებში, როდესაც არ არის დადგენილი, რომ ეს ერთი შემთხვევის დროს მიიღო პაციენტმა. საკასაციო პალატის განმარტებით, აღნიშნული გარემოება (... და ... პაციენტმა ერთი შემთხვევისას მიიღო თუ არა) უტყუარად არ დასტურდება საქმეში არსებული მტკიცებულებებით, მაშინ როდესაც ამის დადგენას მოცემულ შემთხვევაში არსებითი მნიშვნელობა აქვს სადავო საკითხის გადაწყვეტისთვის და წარმოადგენს ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ადმინისტრაციული წარმოების ფარგლებში შესაფასებელ საკითხს, რაც მის მიერ არ განხორციელებულა.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, უფლებამოსილია, სადავო საკითხის გადაწყვეტლად, ბათილად ცნოს იგი და ადმინისტრაციულ ორგანოს დაავალოს, ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. აღნიშნული დანაწესის გამოყენების აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს სასამართლოს მხრიდან საქმის გარემოებების გამოკვლევისა და სადავო საკითხის არსებითად გადაწყვეტის შეუძლებლობა. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილით მინიჭებულ უფლებამოსილებას სასამართლო იყენებს იმ შემთხვევაში, როცა სასამართლო წესით ვერ ხერხდება ფაქტობრივი გარემოებების დადგენა და შეფასება. მათი დადგენა მხოლოდ ადმინისტრაციულ ორგანოს შეუძლია მისთვის კანონით მინიჭებული უფლებამოსილებიდან გამომდინარე ან აღნიშნული საკითხი მის დისკრეციას განეკუთვნება. შესაბამისად, შეუძლებელი ხდება სასამართლოს მიერ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მატერიალური კანონიერების შეფასება

(საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2018 წლის 13 დეკემბრის №ბს-681-681(კ-18) გადაწყვეტილება).

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის მიხედვითაც ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე.

ადმინისტრაციულ პროცესში მოქმედი ინკვიზიციურობის პრინციპის გათვალისწინებით (სასკ-ის მე-4, მე-19 მუხ.) მართალია, სასამართლოს აქვს შესაძლებლობა ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად გამოკვლევის მიზნით შეაგროვოს დამატებითი მტკიცებულებები, თუმცა აღნიშნული უზრუნველყოფს ადმინისტრაციული წარმოების ფარგლებში დაშვებული ხარვეზების აღმოფხვრას და არა ორგანოში განსახორციელებელი წარმოების ჩანაცვლებას. განსახილველ შემთხვევაში გამოკვლევას საჭიროებს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე რიგი გარემოებები. ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია საკითხი შეისწავლოს სზაკ-ით დადგენილი წესით, სრულად გამოიკვლიოს საქმესთან დაკავშირებული გარემოებები და მიიღოს სათანადოდ დასაბუთებული გადაწყვეტილება. განსახილველ შემთხვევაში სადავო აქტი ვერ აკმაყოფილებს აღნიშნულ სტანდარტს (საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 10 თებერვლის №ბს-968(2კ-19) განჩინება).

ამდენად, საკასაციო სასამართლოს მიაჩნია, რომ ი. კ-ისათვის განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2020 წლის 31 აგვისტოს №04-13/4300 გადაწყვეტილება გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, რაც საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, ქმნის მისი სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობისა და სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოსთვის გადაწყვეტილებაში მითითებულ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, ახალი აქტის გამოცემის დავალების საფუძველზე.

ამასთან, რაც შეეხება ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიღებულ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 24 თებერვლის №10/1543 გადაწყვეტილებას, საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ იმ პირობებში, როდესაც სსიპ სოციალური მომსახუ-

რების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2020 წლის 31 აგვისტოს №04-13/4300 გადაწყვეტილება სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი, არსებობს მისი ადმინისტრაციული საჩივრით გასაჩივრების შედეგად მიღებული გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის საფუძველი. შესაბამისი მომსახურების ღირებულების ანაზღაურების თაობაზე ახალი გადაწყვეტილების მიღების შესახებ მოთხოვნასთან დაკავშირებით კი საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ ვინაიდან სადავო შემთხვევაში ადმინისტრაციულ ორგანოს დაევალა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა, ამ ნაწილში მომსახურების ანაზღაურების საკითხიც ხელახალი შესწავლის შედეგად უნდა გადაწყდეს.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 411-ე მუხლის საფუძველზე არსებობს გასაჩივრებული განჩინების გაუქმებისა და წარმოდგენილი საკასაციო საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების საფუძველი.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, თუ სააპელაციო ან საკასაციო სასამართლო შეცვლის გადაწყვეტილებას ან გამოიტანს ახალ გადაწყვეტილებას, იგი შესაბამისად შეცვლის სასამართლო ხარჯების განაწილებასაც. ამავე კოდექსის 55-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, სასამართლოს მიერ საქმის განხილვასთან დაკავშირებით გაწეული ხარჯები და სახელმწიფო ბაჟი, რომელთა გადახდისაგან გათავისუფლებული იყო მოსარჩელე, გადახდება მოპასუხეს ბიუჯეტის შემოსავლის სასარგებლოდ, მოთხოვნათა იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელიც დაკმაყოფილებულია.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-10 მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც. ამდენად, სადავო საკითხის სასკ-ის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის საფუძველზე გადაწყვეტის პირობებში, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს შპს „...ს“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს მოსარჩელის მიერ სარჩელზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 100 (ასი) ლარის ანაზღაურება. ამასთან, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ სააპელაციო საჩივარზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ას ორმოცდაათი) ლარი და საკასაციო საჩი-

ვარზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 300 (სამასი) ლარი უნდა ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად;

სარეზოლუციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მეორე ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 411-ე მუხლით და

გ ა ღ ა ნ ე ჯ ი ტ ა :

1. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;

2. გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 8 დეკემბრის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;

3. შპს „...ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;

4. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 24 თებერვლის №10/1543 გადაწყვეტილება;

5. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შიდა ქართლის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის 2020 წლის 31 აგვისტოს №04-13/4300 გადაწყვეტილება, ი. კ-ისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილში და სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდგომ, მითითებულ ნაწილში გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი;

6. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს შპს „...ს“ სასარგებლოდ დაეკისროს მოსარჩელის მიერ სარჩელზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 100 (ასი) ლარის ანაზღაურება;

7. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ სააპელაციო საჩივარზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 150 (ას ორმოცდაათი) ლარი და საკასაციო საჩივარზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 300 (სამასი) ლარი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად;

8. საკასაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

**პაციენტებისთვის განუვლი სამედიცინო მომსახურების
ანაზღაურებაზე უარის თქმის კანონიერება**

**განჩინება
საპარტველოს სახელით**

№ბს-827(კ-23)

15 მაისი, 2024 წ., ქ. თბილისი

**საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ
საქმეთა პალატა**

**შემადგენლობა: გ. გოგიაშვილი (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),
ქ. ცინცაძე,
ნ. სხირტლაძე**

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრი-
ვი აქტების ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი:

შპს „ა...ს“ წარმომადგენელმა 2018 წლის 30 აპრილსა და 4 ივნისს სასარჩელო მოთხოვნებით მიმართა ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას მოპასუხის – სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ და „საყოველთაო ჯანდაცვის სახელ-მწიფო პროგრამით მოსარგებლე პაციენტთა სამედიცინო მომსახურე-ბის ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ“ სსიპ სოცია-ლური მომსახურების სააგენტოს იმერეთის სოციალური მომსახურე-ბის სამხარეო ცენტრის უფროსის №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №... და №... გადანყვეტილებების, ადმინის-ტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის №..., №..., №..., ამავე სააგენტოს დირექტორის მ/შ-ის №... გადანყვეტილებებისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მ/შ-ის 2018 წლის 30 მარტის №... გადანყვეტილების ბათილად ცნობა მოითხოვა.

სარჩელებში აღნიშნულია, რომ კანონს ეწინააღმდეგება სადავოდ ქცეული გადანყვეტილებები, რომელთა თანახმად, ანაზღაურებას ექ-ვემდებარება მხოლოდ ძირითადი და არა დამატებითი კოდით გადაცე-მული სამედიცინო შემთხვევები, თუმცა მოსარჩელის მოსაზრებით, მა-კონტროლებელი ორგანოს მხრიდან რაიმე არგუმენტი ან მტკიცებუ-ლება სამართალდარღვევის არსებობის შესახებ გასაჩივრებულ აქტებში არ მოიპოვება. ამდენად, სამედიცინო დაწესებულებას უფარი ეთქვა და-მატებითი კოდით გადაცემული შემთხვევის ანაზღაურებაზე, ასევე და-ჯარიმდა ძირითადი კოდის 10%-ით. ამასთანავე, მოსარჩელემ დამა-

ტებით აღნიშნა, რომ დარღვეულია სადავო აქტების მომზადებისა და გამოცემის წესი, რის გამოც, ადმინისტრაციული სახდელის დადება მოხდა კანონით გათვალისწინებული ვადის დარღვევით.

ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2022 წლის 27 ივნისის განჩინებით ადმინისტრაციული საქმეები №3/275-18 და №3/365-18 გაერთიანდა ერთ წარმოებად და მიენიჭა №3/275-18.

ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2022 წლის 27 ივნისის საოქმო განჩინებით დაკმაყოფილდა შპს „ა...ს“ შუამდგომლობა უფლებამონაცვლეობის დადგენის თაობაზე და ამავე ცენტრის უფლებამონაცვლედ ცნობილ იქნა შპს „დ...“, ხოლო სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ – სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო.

ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2022 წლის 8 ივლისის გადაწყვეტილებით შპს „ა...ს“ (უფლებამონაცვლე – შპს „დ...“) სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; სადავო საკითხის გადაწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს იმერეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის უფროსის №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №... და №... გადაწყვეტილებები; ნაწილობრივ ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის №..., №..., №... და ამავე სააგენტოს დირექტორის მ/შ-ის №... გადანყვეტილებები; ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მ/შ-ის 2018 წლის 30 მარტის №... გადანყვეტილება; მოპასუხეს – სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს დაევალა, საქმის გარემოებათა სრულყოფილი შესწავლისა და გამოკვლევის შედეგად, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა, სადავო საკითხთან დაკავშირებით.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ საქმეზე დადგენილად მიიჩნია შემდეგი ფაქტობრივი გარემოებები: სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს იმერეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის უფროსის №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №... და №...; №..., №... და №... გადანყვეტილებებით მოსარჩელეს უარი ეთქვა პაციენტების მიმართ განეული მომსახურების ანაზღაურებაზე. დასახელებული გადაწყვეტილებები კლინიკამ ადმინისტრაციული საჩივრით გაასაჩივრა. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის №..., №..., №..., ასევე ამავე სააგენტოს დირექტორის მ/შ-ის №... გადანყვეტილებით ადმინისტრაციული საჩივარი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, კერძოდ, შესაბამის სადავო შემთხვევებზე ინსპექტირების ეტაპზე მხოლოდ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების დადგენილი წესით

ანაზღაურების ნაწილში, რაც ნიშნავს იმას, რომ მოსარჩელეს აუნაზღაურდა მხოლოდ ძირითადი ... კოდისათვის გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულება.

საქალაქო სასამართლომ დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებების შეფასების შედეგად მიიჩნია, რომ სადავო აქტები (გადაწყვეტილებები) სრულყოფილად არ შეიცავდა ფაქტობრივ დასაბუთებას იმის თაობაზე, თუ რა გახდა თანმხლები და ჩატარებული კვლევების კოდების შესაბამისად გაწეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების მოსარჩელისათვის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველი, რის გამოც სასამართლომ ჩათვალა, რომ აქტები გამოცემული იყო საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივი გარემოებების დადგენის გარეშე. სამართლებრივი შეფასებისას კი სასამართლომ გამოიყენა საკითხის მომწესრიგებელი ნორმატიული აქტი – საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილება, რომლითაც დამტკიცებულია „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“. სასამართლომ აღნიშნა, რომ მითითებული პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, მოსარჩელეს სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ინსპექტირების ეტაპზე უარი ეთქვა სამედიცინო მომსახურების მხოლოდ ნაწილის ანაზღაურებაზე. დასახელებული ნორმის მიხედვით, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება ის შემთხვევა, 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. განსახილველ შემთხვევაში მოპასუხემ მიიჩნია, რომ კლინიკას კვლევები არ უნდა ჩაეტარებინა და შესაბამისად, არასწორად ჩატარებული კვლევების კოდიც არ უნდა მიეთითებინა ფორმა 100-ში. ასეთ შემთხვევაში, არ ანაზღაურდება არასწორად დაფიქსირებული პროგრამული შემთხვევა/შემთხვევები და მასთან ერთად, არ ანაზღაურდება ამ მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ასანაზღაურებელი თანხის 10%.

საბოლოოდ, საქალაქო სასამართლომ მიიჩნია, რომ სადავო გადაწყვეტილებები ისე იქნა მიღებული, რომ ინსპექტირების ეტაპისათვის დამახასიათებელი გარემოებები დადგენილი არ ყოფილა. უფრო მეტიც, არც ერთ აქტში და არც სასამართლოს სხდომაზე დასაბუთებულად არ იქნა მითითებული, კონკრეტულად რა სახის დარღვევას ჰქონდა ადგილი მოსარჩელის მხრიდან, კერძოდ, „კ“ ქვეპუნქტის შემთხვევა შეიძლება გამოიხატოს სხვადასხვა სახითა და ფორმით. გარდა ამისა, მხო-

ლოდ სასამართლოს სხდომაზე და შესაგებლით მიეთითა გარკვეული გარემოებები, რაც მოპასუხის მოსაზრებით, საფუძველად დაედო სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ნაწილობრივ ანაზღაურებას, მაგრამ ეს გარემოებები, სასამართლოს მოსაზრებით, არასრულყოფილი იყო, რადგან მოსარჩელისათვის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ მოპასუხის არგუმენტაციაში არ იქნა მითითებული თითოეული პაციენტის შესახებ რა სახის დარღვევა დაფიქსირდა განეული სამედიცინო მომსახურებისას. სწორედ ამიტომ, საქალაქო სასამართლომ დავა გადაწყვიტა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის შესაბამისად.

აღნიშნული გადაწყვეტილება სააპელაციო საჩივრით გაასაჩივრა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლემ – სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულმა სააგენტომ.

ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 8 ივნისის განჩინებით სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. შესაბამისად, უცვლელად დარჩა ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2022 წლის 8 ივლისის გადაწყვეტილება.

სააპელაციო პალატამ გაიზიარა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები, ასევე, მათი სამართლებრივი შეფასება და დამატებით აღნიშნა, რომ სადავო აქტები დაუსაბუთებელი იყო და არ იძლეოდა პასუხს, კონკრეტულად რომელი მტკიცებულება, თუ გარემოება წარმოშობდა „ა...ის“ 29 პაციენტთან მმართველი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს. სადავო გადაწყვეტილებებში მხოლოდ ზოგადად აღინიშნა, რომ ინსპექტირების ეტაპზე მიჩნეულ იქნა, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა ძირითადი ... კოდი და შემთხვევა უნდა ანაზღაურებულიყო მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული პირობით. ასეთი გარემოებები კი სააპელაციო სასამართლოში საქმის განხილვის ეტაპზეც ვერ იქნა ნათლად და სრულყოფილად წარმოდგენილი, რადგან სააპელაციო სასამართლოს შეფასებით, დასახელებული გარემოების შესწავლა სპეციალურ ცოდნას საჭიროებდა, საკითხის გადასაწყვეტად ადმინისტრაციულ ორგანოს შეეძლო მოეწვია სპეციალისტი, დაენიშნა ექსპერტიზა, ან განეხორციელებინა ნებისმიერი სხვა, კანონით გათვალისწინებული მოქმედება, რაც შესაძლებელს გახდიდა დავის გადაწყვეტისათვის საჭირო ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად დადგენას. ამასთან სააპელაციო სასამართლომ მიიჩნია, რომ ადმინისტრაციული აქტის გამოცემისას დაშვებული ამ სახის ხარვეზის შევსება-გამოსწორება შეუძლებელი იყო სასამართლო სხდომაზე წარმომადგენელთა მიერ მარტოოდენ ზეპირ-

სიტყვიერი განმარტებით, რადგან აღნიშნული მოკლებული იყო სათანადო, კვალიფიციურ დასაბუთებას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატამ ვერ გაიზიარა აპელანტის ის მოსაზრება, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არასწორად გამოიყენა ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილი, რადგან, მისი მოსაზრებით, განსახილველ შემთხვევაში საქმის გარემოებათა გამოკვლევა ობიექტურად სცილდება სასამართლოს შესაძლებლობის ფარგლებს.

მითითებული განჩინება საკასაციო წესით გაასაჩივრა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულმა სააგენტომ, რომელმაც გასაჩივრებული განჩინების გაუქმებისა და ახალი გადაწყვეტილების მიღების შედეგად სარჩელის დაკმაყოფილებაზე სრულად უარის თქმა მოითხოვა.

კასატორის მოსაზრებით, არ არსებობდა დავის საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილით გადაწყვეტის საფუძველი, ვინაიდან გასაჩივრებული აქტები გამოცემულია საქმისთვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა გამოკვლევის შედეგად.

კასატორის მოსაზრებით, არასწორია სააპელაციო პალატის მსჯელობა, რომ გასაჩივრებული გადაწყვეტილებები სრულყოფილად არ შეიცავდა ფაქტობრივ დასაბუთებას იმის თაობაზე, თუ რა გახდა განეული სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე კლინიკისათვის უარის თქმის საფუძველი. აღნიშნულის შეფასებისას სასამართლომ არ გაითვალისწინა ინსპექტირების ეტაპზე გამოვლენილი გარემოებები, რა დროსაც დადგინდა, რომ მიმწოდებლის მიერ კონკრეტულ თერაპიულ პროგრამულ შემთხვევებთან დაკავშირებული ინტენსიური მკურნალობის ხარჯები მოთხოვნილი იყო დამატებითი ... კოდის დაფიქსირების ხარჯზე. სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევების შესახებ მონოღებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებდა პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს და შესაბამისად, საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების თანახმად, მართებულად იქნა მიჩნეული, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა ძირითადი ... კოდი და შემთხვევები უნდა ანაზღაურებულიყო პროგრამის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტის პირობების საფუძველზე.

კასატორი მიუთითებს, რომ იმერეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის უფროსის გადაწყვეტილებები, რომლებითაც კლინიკას უარი ეთქვა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამაში

მონაწილე პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე, მოსარჩელემ გაასაჩივრა ზემდგომ ადმინისტრაციულ ორგანოში, რომელმაც ნაწილობრივ დააკმაყოფილა ადმინისტრაციული საჩივრები, კერძოდ, ინსპექტირების ეტაპებზე მხოლოდ შესრულებულად აღიარებული მომსახურების დადგენილი წესით ანაზღაურების ნაწილში, რაც იმას ნიშნავს, რომ კლინიკას მართებულად აუნაზღაურდა მხოლოდ ძირითადი ... კოდისთვის გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის პირველი აგვისტოს განჩინებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებაში იქნა მიღებული სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2024 წლის 15 მარტის განჩინებით სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი დასაშვებად იქნა მიჩნეული. ამასთან, მხარეებს განემარტათ, რომ საკასაციო საჩივარი არსებითად განიხილებოდა მხარეთა დასწრების გარეშე.

სამოტივაციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლო საქმის მასალების შესწავლის, გასაჩივრებული განჩინების კანონიერებისა და საკასაციო საჩივრის საფუძვლიანობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს, შესაბამისად, უცვლელად უნდა დარჩეს ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს გასაჩივრებული განჩინება.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილით გათვალისწინებულია სასამართლოს შესაძლებლობა, სარჩელთან დაკავშირებით მიიღოს გადაწყვეტილება სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისა და მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოსთვის ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის დავალების თაობაზე. ამავე ნორმით განსაზღვრულია, რომ მსგავსი გადაწყვეტილება მიიღება მხოლოდ მაშინ, როდესაც ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისთვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, ხოლო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისთვის არსებობს მხარის გადაუდებელი კანონიერი ინტერესი. ამდენად, „საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4

მუხლით მინიჭებულ უფლებამოსილებას სასამართლო იყენებს მაშინ, როდესაც სასამართლო წესით ვერ ხერხდება ფაქტობრივი გარემოებების დადგენა და შეფასება, შესაბამისად, შეუძლებელი ხდება სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მატერიალური კანონიერების შეფასება“ (საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2016 წლის 14 ივლისის გადაწყვეტილება საქმეზე №ბს-166-165(კ-16)). საკასაციო პალატის მოსაზრებით, განსახილველ საქმეში საკითხის სწორედ ასეთი გადაწყვეტის მოცემულობაა.

აღსანიშნავია, რომ სადავოდ არის ქცეული საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პაციენტების: ბ. ა-ის, ნ. მ-ის, ე. ს-ის, ვ. ზ-ას, დ. ნ-ის, ი. ნ-ის, ა. ჯ-ის, მ. ბ-ას, ა. ქ-ის, ლ. მ-ის, მ. ქ-ის, ნ. კ-ას, თ. ო-ის, გ. დ-ას, ნ. ბ-ის, ნი. მ-ის, ვ. ჭ-ის, ბ. გ-ას, ლ. გ-ის, ა. ი-ის, ლ. კ-ის, თ. ჯ-ას, ი. უ-ას, ს. ჩ-ას, ა. ს-ას, გ. გ-ის, ი. კ-ის, გ. ხ-ასა და კ. ვ-ის მიმართ მოსარჩელის მიერ განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე მოპასუხის მიერ უარის თქმის კანონიერება. პაციენტებისთვის განეული მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის სამართლებრივ საფუძვლად ადმინისტრაციულმა ორგანომ დაასახელა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მეორე პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, 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%, რასაც მოსარჩელე არ დაეთანხმა და საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის ადმინისტრირების წესის პირობების დაცვით მოითხოვა სამედიცინო შემთხვევების განხილვა სრულად. ამის შემდეგ, მოცემულ სამედიცინო შემთხვევებს ინსპექტირების ეტაპზე განესაზღვრა სტატუსი – „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. საკასაციო პრეტენზიაც ემყარება სწორედ იმ გარემოებას, რომ სამედიცინო შემთხვევების ინსპექტირების ეტაპზე დადგინდა მიმწოდებლის მიერ კონკრეტულ თერაპიულ პროგრამულ შემთხვევებთან დაკავშირებული ინტენსიური მკურნალობის ხარჯების მოთხოვნა დამატებითი ... კოდის დაფიქსირების ხარჯზე, რის გამოც მიჩნეულ იქნა, რომ შემთხვევების შესახებ მიწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებდა პროგრა-

მით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს და შესაბამისად, საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-5 პუნქტის პირობების თანახმად, მართებულად იქნა მიჩნეული, რომ ანაზღაურებას ექვემდებარებოდა მხოლოდ ძირითადი ... კოდი (დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტი).

საკასაციო სასამართლო თავდაპირველად მიუთითებს საქმის მასალებში ასახულ შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებზე:

– 1. პაციენტი გ. ხ-ა შპს „ა...ში“ მკურნალობდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების კომპონენტის ფარგლებში 2017 წლის 23 ივნისის 09:10 საათიდან 2017 წლის 25 ივნისის 11:00 სთ-მდე. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ დასკვნაში სრულ დიაგნოზად მითითებულია თანმხლები: საქმეზე წარმოდგენილი მტკიცებულებით – სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულით ირკვევა, რომ მიმწოდებლის მიერ გ. ხ-ას შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – I დონის ინტენსიური მკურნალობა. ... კოდით – გარდამავალი ..., დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია; 2. პაციენტი კ. ვ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 3 ივნისის 14:35 საათიდან 2017 წლის 7 ივნისის 14:00 სთ-მდე. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ დასკვნაში სრულ დიაგნოზად მითითებულია ... გარდამავალი ტიპით. თანმხლები: ორივე, საქმეზე ამავე პაციენტთან მიმართებით წარმოდგენილი მტკიცებულებით – სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულის თანახმად, ასევე ელექტრონული ჯანდაცვიდან ამოღებული დოკუმენტებით ირკვევა, რომ მიმწოდებლის მიერ კ. ვ-ეის შემთხვევაში 2017 წლის 3 ივნისის 14:35 საათიდან 2017 წლის 4 ივნისის 17:00 საათამდე დროის მონაკვეთში ფიქსირებულია ... კოდით – I დონის ინტენსიური მკურნალობა, ხოლო 2017 წლის 4 ივნისის 17:00 საათიდან – 2017 წლის 7 ივნისის 14:00 საათამდე დროის მონაკვეთში ფიქსირებულია ... კოდით – გარდამავალი ..., დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია; 3. პაციენტი ი. კ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 5 ივნისის 13:10 საათიდან 2017 წლის 14 ივნისის 15:00 სთ-მდე. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ დასკვნაში სრულ დიაგნოზად მითითებულია ... – თანმხლები: ..., ... 1; ..., ...,, საქმეზე ამავე პაციენტთან მიმართებით წარმოდგენილ მტკიცებულებებში – სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულში, ასევე ელექტრონული ჯანდაცვიდან ამოღებულ მასალებში მიმწოდებლის მიერ ი. კ-ეის შემთხვევაში მკურნალობის პირველ დღეებში ფიქსირებულია ... კოდით – I დონის ინტენსიური მკურნალობა, ხოლო შემდეგ ... კოდით – ...ს სხვა ..., ... ავადმყოფობის დროს/გადაუდებელი თერაპია; 4.

პაციენტი გ. გ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 16 ივნისის 21:30 საათიდან 2017 წლის 19 ივნისის 15:00 სთ-მდე. ფორმა 100-ის მიხედვით, დიაგნოზად მითითებულია ... გარდამავალი ტიპით – თანმხლები: ...; საქმეზე ამავე პაციენტთან მიმართებით წარმოდგენილ მტკიცებულებებში – სამედიცინო შემთხვევების რეგისტრაციის მოდულსა და ელექტრონული ჯანდაცვიდან ამოღებულ დოკუმენტებში მიმწოდებლის მიერ გ. გ-ის შემთხვევა თავდაპირველად ფიქსირებულია ... კოდით – I დონის ინტენსიური მკურნალობა, ხოლო შემდეგ – ... კოდით – გარდამავალი ..., დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია; 5. პაციენტი ა. ს-ა კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 21 აპრილის 17:00 საათიდან 2017 წლის 4 მაისის 04:00 სთ-მდე. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ დასკვნაში სრულ დიაგნოზად მითითებულია ოპერაცია 1 46. საქმეზე ამავე პაციენტთან მიმართებით წარმოდგენილ მტკიცებულებებში თავდაპირველად შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – ... მიდგომით, შემდეგ – ... კოდით – ..., ბოლოს – ... კოდით – ...; 6 პაციენტი ბ. ა-ი კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 14 ივლისის 23:55 საათიდან 2017 წლის 15 ივლისის 03:30 სთ-მდე. ფორმა 100-ის მიხედვით, დიაგნოზად მითითებულია საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით ირკვევა, რომ კლინიკაში შეყვანისას შემთხვევა ფიქსირებულია, როგორც ...; 7. პაციენტი ნ. მ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 20 ივნისის 12:20 საათიდან 2017 წლის 20 ივნისის 17:20 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტის – ფორმა 100-ის თანახმად, დიაგნოზად მითითებულია წარმოდგენილი მტკიცებულებებით ირკვევა, რომ შემთხვევა ფიქსირებულია I დონის ... დახმარება, ..., .../..., ... კვლევა, ..., ... – ...; 8 პაციენტი ვ. ზ-ა კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 3 ივლისის 10:40 საათიდან 2017 წლის 18 ივლისის 12:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტის – ფორმა 100-ის მიხედვით, დიაგნოზად მითითებულია წარმოდგენილ მტკიცებულებებში შემთხვევა ფიქსირებულია ... – ..., I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; 9. პაციენტი დ. ნ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 2 ივლისის 13:05 საათიდან 2017 წლის 17 ივლისის 13:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ... ტიპით. ... მიდამოში. თანმხლები: წარმოდგენილ მტკიცებულებებში შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; 10 პაციენტი ი. ნ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 20 ივლისის 12:35 საათიდან 2017 წლის 31 ივლისის 14:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ... ტიპით. თანმხლები:, წარმოდგენილ მტკიცებულებებში ფიქსირებულია ... კოდით – I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა; 11. პაციენტი მ. ბ-ა კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 14 ივლისის 01:30 საათიდან 2017 წლის 20 ივლისის 16:00 სთ-მდე. სამე-

დიცირო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ...;
 წარმოდგენილ მტკიცებულებებში შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით
 – I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა. ... კოდით – სხვა ... სტაცი-
 ონარი; 12. პაციენტი ნ. კ-ა კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 2 მაი-
 სის 15:45 საათიდან 2017 წლის 8 მაისის 16:00 სთ-მდე. სამედიცინო დო-
 კუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ... გარდამავალი
 თანმხლები: წარმოდგენილ მტკიცებულებებში შემთხვევა ფიქსი-
 რებულია ... კოდით – I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა-/ G ...
 კოდით – .../გარდამავალი ..., დაუზუსტებელი. გადაუდებელი თერაპია
 (1 საწოლდღე); 13. პაციენტი თ. ო-ეე კლინიკაში მკურნალობდა 2017
 წლის 5 მაისის 23:00 საათიდან 2017 წლის 11 მაისის 13:00 სთ-მდე. სამე-
 დიცირო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ... ტი-
 პით. თანმხლები: წარმოდგენილ მტკიცებულებებში შემთხვევა
 ფიქსირებულია ... კოდით – I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა ...
 კოდით – .../...ს სხვა ... ავადმყოფობის დროს (I60-I 67+)/გადაუდებე-
 ლი თერაპია (1 საწოლდღე); 14. პაციენტი გ. დ-ა კლინიკაში მკურნა-
 ლობდა 2017 წლის 30 აპრილის 05:40 საათიდან 2017 წლის 20 მაისის
 12:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად
 მითითებულია ... (05.05.176), ... (15.04.176). ..., ხოლო საქმეში წარმოდგე-
 ნილ მტკიცებულებებში ფიქსირებულია ... კოდით – ... -/- მიდგომა;
 15. პაციენტი ნ. ბ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 17 მაისის 11:10
 საათიდან 2017 წლის 21 მაისის 10:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენ-
 ტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ... გარდამავალი ტიპით.
 წარმოდგენილ მტკიცებულებებში კი, შემთხვევა ფიქსირებუ-
 ლია ... კოდით – I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ასევე ... კო-
 დით – .../გარდამავალი ..., დაუზუსტებელი/ გადაუდებელი თერაპია (1
 საწოლდღე); 16. პაციენტი ნი. მ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის
 11 მაისის 05:10 საათიდან 2017 წლის 15 მაისის 17:10 სთ-მდე. სამედი-
 ცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ... დაუ-
 ზუსტებელი წარმოდგენილ მტკიცებულებებში კი, შემთხვევა ფიქ-
 სირებულია ... კოდით – I დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა, ასე-
 ვე ... კოდით – ..., დაუზუსტებელი/გადაუდებელი თერაპია (1 საწოლ-
 დღე); 17. პაციენტი ე. ს-ეე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 24 ივ-
 ნისის 02:30 საათიდან 2017 წლის 29 ივნისის 12:00 სთ-მდე. სამედიცინო
 დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ...; ჩარევა: ...;
 18. პაციენტი ა. ჯ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 15 მაისის 15:00
 საათიდან 2017 წლის 26 მაისის 16:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენ-
 ტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია წარმოდგენილ მტკი-
 ცებულებებში კი შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით –ის გახსნა,
 რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში -... – ზოგადი სამედიცი-

ნო გასინჯვა; 19. პაციენტი ლ. მ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 30 ივნისს 12:05 საათიდან 08:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია წარმოდგენილ მტკიცებულებებში კი, შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – ..., დაუზუსტებელი, ..., ..., ასევე ... კოდით – ...; 20. პაციენტი ა. ქ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 28 ივნისს 13:05 საათიდან 14:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია წარმოდგენილ მტკიცებულებებში კი, შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – ...ის აუცილებლობა და ... კოდით – IV დონის ... დანმარება; 21. პაციენტი ვ. ჭ-ა კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 21 მაისის 19:15 საათიდან 2017 წლის 22 მაისის 04:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ... დაუზუსტებელი ..., ხოლო წარმოდგენილ მტკიცებულებებში შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – ..., დაუზუსტებელი -/- ...; 22. პაციენტი ბ. გ-ა კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 25 მაისს 13:50 საათიდან 21:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია წარმოდგენილ მტკიცებულებებში კი, შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – I დონის .../.../...ს ნაწილობრივი დაზიანებები – ... კვლევა, .../...; 23. პაციენტი ლ. გ-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 10 მაისს 13:05 საათიდან 15:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ... – ...: წარმოდგენილ მტკიცებულებებში კი, შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – ...; 24. პაციენტი ლ. კ-ი კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 2 მაისს 13:10 საათიდან 22:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ... დაუზუსტებელი ... წარმოდგენილი მტკიცებულებებით შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – სხვა და დაუზუსტებელი ...ში; 25. პაციენტი ა. ი-ე კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 11 მაისს 17:00 საათიდან 21:20 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია წარმოდგენილი მტკიცებულებებით შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით; 26. პაციენტი თ. ჯ-ა კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 10 მაისის 20:15 საათიდან 2017 წლის 11 მაისის 00:30 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ..., ხოლო წარმოდგენილი მტკიცებულებებით შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – ...; ... კოდით – ...; ... კოდით – ...; 27. პაციენტი ი. უ-ა კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 14 მაისის 23:40 საათიდან 2017 წლის 15 მაისის 00:40 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია, წარმოდგენილი მტკიცებულებებით შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – ...; ... კოდით – სხვა ...; 28. პაციენტი ს. ჩ-ა კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის პირველი მაისის 18:30 საათიდან – 2017 წლის 2 მაისის 09:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში –

ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია ...ში წარმოდგენილი მტკიცებულებებით კი, შემთხვევა ფიქსირებულია ... კოდით – II დონის ... დახმარება – საშუალო ზომის ან ორი ან მეტი ...ის ... დამუშავება, ..., მედიკამენტები; ... კოდით – 1 დონის ... – .../.../ .../... კვლევა, .../...; ... კოდით –...ის გარეშე; 29. პაციენტი მ. ქ-ი კლინიკაში მკურნალობდა 2017 წლის 31 მარტის 22:05 საათიდან 2017 წლის 13 აპრილის 15:00 სთ-მდე. სამედიცინო დოკუმენტში – ფორმა 100-ში დიაგნოზად მითითებულია წარმოდგენილი მტკიცებულებებით კი, შემთხვევა ფიქსირებულია ძირითადი ... კოდი, თანმხლები –

– დასახელებული სამედიცინო შემთხვევების შეფასებისას, ადმინისტრაციულმა ორგანომ დაასკვნა, რომ სამედიცინო დაწესებულებას მთავარ კოდთან ერთად ზედმეტად ჰქონდა წარდგენილი I დონის ინტენსიური მკურნალობის კოდი, რომლის აუცილებლობაც არ დასტურდებოდა არც ანამნეზის მიხედვით და არც გამოყენებული მედიკამენტების სახით. ამასთან, ფორმა №100 და სხვა მტკიცებულებები არ ასახავდა პაციენტების კრიტიკულ მდგომარეობას. სწორედ ამიტომ, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს იმერეთის სოციალური მომსახურების სამხარეო ცენტრის უფროსის №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №..., №... და №...; №..., №... და №... გადანყვეტილებებით მოსარჩელეს უარი ეთქვა პაციენტების მიმართ განეული მომსახურების ანაზღაურებაზე. უარის თქმის სამართლებრივ საფუძვლად კი, ადმინისტრაციულმა ორგანომ მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-15 მუხლის მეორე პუნქტის „კ“ ქვეპუნქტი, რომლის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევა, როდესაც ადგილი აქვს მიმწოდებლის მიერ შეტყობინების სისტემაში ერთი მკურნალობის ეპიზოდის/შემთხვევის ფარგლებში დაფიქსირებული რამდენიმე პროგრამული შემთხვევიდან რომელიმე პროგრამული შემთხვევ(ე)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%.

– მითითებული გადანყვეტილებები სამედიცინო დაწესებულებამ ადმინისტრაციული საჩივრით გაასაჩივრა. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის №..., №..., №..., ასევე, ამავე სააგენტოს დირექტორის მ/შ-ის №... გადანყვეტილებებით ადმინისტრაციული საჩივარი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, კერძოდ, შესაბამის სადავო შემთხვევებზე ინსპექტირების ეტაპზე მხოლოდ შესრულებულად აღია-

რებული მომსახურების დადგენილი წესით ანაზღაურების ნაწილში. ამდენად, მოსარჩელეს აუნაზღაურდა მხოლოდ ძირითადი ... კოდისათვის გათვალისწინებული მომსახურების ღირებულება.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებაზე, რომლის დანართი №1-ის პირველი მუხლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ: ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და 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 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 სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო. 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, ხოლო ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში.

აღსანიშნავია, რომ მოცემული დადგენილების დანართი №1-ის 2.1 მუხლის შესაბამისად, ამ დადგენილებით დამტკიცებული დანართი №1.1-ით განსაზღვრული პირობების მოსარგებლეები არიან: საქართვე-

ლოს მოქალაქეობის დამადასტურებელი დოკუმენტის, პირადობის ნე-იტრალური მონმობის, ნეიტრალური სამგზავრო დოკუმენტის მქონე პირები; ასევე საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირები, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირები, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირები. საქმის მასალებით კი დადგენილია, რომ ზემოთ მითითებული 29 პაციენტი წარმოადგენს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით მოსარგებლე პირებს.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ სადავო საკითხიდან გამომდინარე, განსახილველ საქმეში შესაფასებელ გარემოებას წარმოადგენს ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ სამედიცინო დაწესებულებას რამდენად მართებულად ეთქვა უარი ანაზღაურებაზე. შესაბამისად, საკითხის ხელახლა კვლევისას უნდა შეფასდეს ექვემდებარება თუ არა ანაზღაურებას „თანმხლები“ კოდის სახით წარდგენილი ღონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა.

საკასაციო პალატა კვლავ მიუთითებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების მე-14 მუხლზე, რომლითაც რეგლამენტირებულია საანგარიშგებო დოკუმენტაციის ინსპექტირების პროცედურა. კერძოდ, 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 მონაცემებსა და მონიტორინგის შედეგებთან (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). პროგრამის მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, შემთხვევები შეიძლება კლასიფიცირდეს ორ ჯგუფად: ა) ასანაზღაურებელი შემთხვევა; ბ) შემთხვევა, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას. ამასთან, შემთხვევების კლასიფიცირება (შემთხვევა ასანაზღაურებელია, არ ექვემდებარება ანაზღაურებას) ხორციელდება განმახორციელებლის მიერ, თანხის ანაზღაურებამდე ზედამხედველობის ნებისმიერ, თუნდაც ინსპექტირების ეტაპზე. იმავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება რამდენიმე შემთხვევა, მათ შორის, „კ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული, 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%. დასახელებული მე-14 და მე-15 მუხლებიდან გამომდინარე, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინსპექტირების მიზანი წარდგენილი დოკუმენტაციის გამართულობის შემოწმებაა, რაც შეიძლება გამოიხატოს სოციალური მომსახურების სააგენტოსაგან მიმწოდებლის მიერ მისთვის მატერიალურად წარდგენილი დოკუმენტაციის და პროგრამულად შეტყობინების სისტემით წარდგენილი ინფორმაციის შედარებაში, მათი ურთიერთშესაბამისობის თუ შეუსაბამობის დადგენაში, რაც შემდგომ გავლენას ახდენს შესრულებული სამუშაოს ანაზღაურების საკითხზე. საქმის მასალების მიხედვით, სადავო გადაწყვეტილებები ისე იქნა მიღებული, რომ ინსპექტირების ეტაპისათვის დამახასიათებელი გარემოებები დადგენილი არ ყოფილა. უფრო მეტიც, არც ერთ აქტში არ არის მითითებული, კონკრეტულად რა სახის დარღვევას ჰქონდა ადგილი მოსარჩელის მხრიდან. მათში ზოგადად არის აღნიშნული, რომ განსახილველი შემთხვევების შესახებ მიწოდებული ინფორმაცია არ აკმაყოფილებს პროგრამით განსაზღვრულ სამედიცინო მომსახურების კომპონენტის პირობებს, თუმცა გაურკვეველია რომელ მტკიცებულებას დაეყრდნო ადმინისტრაციული ორგანო და როგორ შეძლო დადგენილად მიეჩნია ზემოაღნიშნული გარემოება. ამასთან, მოსარჩელისათვის ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ მოპასუხის არგუმენტაციაში არ არის მითითებული თითოეული პაციენტის მიმართ რა სახის დარღვევა ფიქსირდება განეული სამედიცინო მომსახურებისას.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 102-ე მუხლის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დამტკიცოს გარემოებები, რომელზეც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 17.2 მუხლის თანახმად, ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის შესახებ სარჩელის წარდგენის შემთხვევაში, მტკიცების ტვირთი ეკისრება მის გამომცემ ადმინისტრაციულ ორგანოს, რომელსაც ევალება დაამტკიცოს, რომ მან უზრუნველყო მის მიერ გამოცემული აქტის კანონის საფუძველზე და მის შესაბამისად მომზადება, მიღება და გამოცემა. წარმოდგენილ საკასაციო საჩივარში კასატორი მიუთითებს ფაქტობრივ გარემოებებზე და საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილების კონკრეტული ნორმების დარღვევაზე. საკასაციო საჩივარში არ არის წარმოდგენილი სპეციალური ცოდნის მქონე პირის განმარტება ან/და ექსპერტის დასკვნა, რომელიც მოპასუხის მიერ მკურნალობისა და მათი კოდების არასწორად გადაცემის თაობაზე გაკეთებული დასკვნების გაზიარე-

ბის შესაძლებლობას შექმნიდა. ამრიგად, კასატორმა ვერ უზრუნველყო იმ მტკიცებულებების წარმოდგენა, რომლებიც დაადასტურებდა სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების კანონმდებლობის მოთხოვნათა დაცვით გამოცემას.

საკასაციო პალატა იზიარებს სააპელაციო პალატის მსჯელობას, რომ სააგენტომ კლინიკის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ გადაწყვეტილებების მიღებისას, ასევე მათზე წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განხილვისას, სათანადოდ არ დაადგინა საქმის ფაქტობრივი გარემოებები და არ მისცა მათ ჯეროვანი სამართლებრივი შეფასება. სადავო აქტების გამოცემისას დარღვეულ იქნა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 53-ე, 96-ე მუხლებით დადგენილი, ადმინისტრაციული წარმოების საქმის გარემოებათა სრულყოფილად შესწავლით მიმდინარეობის, შედეგად კი – დასაბუთებული აქტების გამოცემის მოთხოვნები. ზემოთ დასახელებული საკითხების სრულყოფილად გამოკლევის კომპეტენცია კი სწორედ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს გააჩნია, აღნიშნული კი წარმოადგენს გასაჩივრებული აქტების სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობის საფუძველს. ამდენად, სამედიცინო მომსახურების ღირებულების ანაზღაურებაზე უარის თქმის შესახებ სადავო აქტების კანონიერების შეფასებისას, ქვედა ინსტანციის სასამართლოების მიერ მართებულად იქნა გამოყენებული საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილი. ამასთან, მართებულად იქნა ბათილად ცნობილი ადმინისტრაციული საჩივრების დაუკმაყოფილებელ ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს №..., №..., №... და №... გადაწყვეტილებები, ასევე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის მ/შ-ის 2018 წლის 30 მარტის №... გადაწყვეტილება.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო პალატა დამატებით აღნიშნავს, რომ საკასაციო საჩივარში მეორდება სააპელაციო საჩივრის დასაბუთება, რასთან დაკავშირებითაც სააპელაციო პალატამ ამომწურავად იმსჯელა, კასატორი კი დამატებით ვერ უთითებს სააპელაციო სასამართლოს მიერ მიღებული განჩინების არსებით ფაქტობრივ თუ სამართლებრივ უსწორობაზე. ამრიგად, მოცემულ საქმეზე მიღებული სააპელაციო პალატის გასაჩივრებული განჩინება არის კანონიერი და დასაბუთებული და მისი გაუქმების საფუძველები არ არსებობს.

ამასთან, საკასაციო საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის პირობებში სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ საკასაციო საჩივარზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 300 ლარის ოდენობით უნდა ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 410-ე მუხლით და

და ა დ გ ი ნ ა:

1. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 8 ივნისის განჩინება;
3. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ საკასაციო საჩივარზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 300 ლარის ოდენობით ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად;
4. საკასაციო სასამართლოს განჩინება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

პაციენტებისთვის განაწილი სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის კანონიერება

გადანწყვეტილება საქართველოს სახელით

№ბს-780(კ-24)

12 თებერვალი, 2025 წ., ქ. თბილისი

**საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ
საქმეთა პალატა**

**შემადგენლობა: გ. მაკარიძე (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),
ქ. ცინცაძე,
თ. ოქროპირიძე**

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის დავალეობა

აღწერილობითი ნაწილი:

1. შპს „...მა“ სარჩელით მიმართა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას მოპასუხე სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიმართ.

მოსარჩელემ მოითხოვა: ა) ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 15 დეკემბრის №10/12043 გადაწყვეტილება; ბ) ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2023 წლის 13 აპრილის №HA 9 23 00401868 გადაწყვეტილება; გ) დაევალოს სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს შპს „...ის“ მიერ პაციენტებისთვის – ც. წ-სთვის, ნ. მ-ისა და მ. ც-სთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების სრულად ანაზღაურება – 27 301,21 ლარის ოდენობით.

2. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2023 წლის 12 ოქტომბრის გადაწყვეტილებით შპს „...ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 15 დეკემბრის №10/12043 გადაწყვეტილება. ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2023 წლის 13 აპრილის №HA 9 23 00401868 გადაწყვეტილება. მოპასუხე – სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს დაევალა შპს „...ის“ მიერ პაციენტებისთვის – ც. წ-სთვის (პ/ნ...; შემთხვევა №...), ნ. მ-სა (პ/ნ...; შემთხვევა №...) და მ. ც-სთვის (პ/ნ...; შემთხვევა №...) გაწეული სამედიცინო მომსახურების სრულად ანაზღაურება, 27 301,21 ლარის ოდენობით.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია შემდეგი ფაქტობრივი გარემოებები: ა) პაციენტი – ც. წ-ი (პ/ნ...; შემთხვევა №...) მოთავსდა (18.05.2021 წ. – 02.06.2021 წ.) შპს „...ში“ დიაგნოზით – ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (covid-19), ვირუსი ლაბორატორიულად იდენტიფიცირებულია ... მოთხოვნა განხორციელდა პროგრამული კოდით – ...- დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა, პროგრამული კოდით – ...- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა **/- ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (სტაციონარში დაყოვნება ≤ 14 ს/დ, პროგრამული კოდით – ...- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა **/- ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (სტაციონარში დაყოვნება > 14 ს/დ ≤ 21 ს/დ), პერიოდში). სწრაფი ტესტით Covid-19 Ag/ანტიგენი-დადებითი დადასტურდა 17.05.2021-ში, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებამდე 1 დღით ადრე; ბ) პაციენტი – ნ. მ-ი (პ/ნ...; შემთხვევა №...) მოთავსდა (02.06.2021 წ. – 19.07.2021 წ.) შპს „...ში“ დიაგნოზით – ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (Covid-19), ვირუსი ლაბორატორიულად იდენტიფიცირებულია ... მოთხოვნა განხორციელდა პროგრამული კოდით – ...- დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა და პროგრამული კოდით – ...- II-III დონის ინტენსიუ-

რი მკურნალობა/მოვლა ** -/- ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (სტაციონარში დაყოვნება ≤ 14 ს/დ, ს/დ), პერიოდში). სწრაფი ტესტით Covid-19 Ag/ანტიგენი-დადებითი დადასტურდა 31.05.2021-ში, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებამდე 2 დღით ადრე; გ) პაციენტი - მ. ც-ი (პ/ნ:...; შემთხვევა №...) მოთავსდა (10.07.2021 წ. – 16.07.2021 წ.). შპს „...ში“ დიაგნოზით – ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (covid-19), ვირუსი ლაბორატორიულად იდენტიფიცირებულია ... მოთხოვნა განხორციელდა პროგრამული კოდით – ... დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა. სწრაფი ტესტით covid-19 Ag/ანტიგენი-დადებითი დადასტურდა 05.07.2021-ში, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებამდე 5 დღით ადრე; დ) სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 15 დეკემბრის №10/12043 გადაწყვეტილების თანახმად, შპს „...“ შემთხვევების დადგომის პერიოდში წარმოადგენდა „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელს – ნებისმიერ სტაციონარულ დაწესებულებაში (გარდა „გ.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებისა (მობილიზებული)), ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევაში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა. შპს „...ის“ (ქ. თბილისი, ...ის ქ. №12; ს/კ:...) №... შესრულების შესაბამისი საანგარიშგებო (მიღება-ჩაბარების აქტი №2060, 25.10.2021 წ.; საანგარიშგებო თვე – 07.2021 წ.) დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, ც. ნ-ის, ნ. მ-ისა და მ. ც-ის შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი – „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. კერძოდ, „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილების მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (მომწოდებელი ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ შეესაბამება პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მოცულობას) შესაბამისად, ც. ნ-ის, ნ. მ-ისა და მ. ც-ის შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი – „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“; ე) 2022 წლის 14 იანვარს შპს „...ის“ დირექტორმა, №1011 ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს ცენტრალურ აპარატს და მოითხოვა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 15 დეკემბრის №10/12043 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, ასევე, ახალი გადაწყვეტილების გამოცემა შემთხვევების ანაზღაურების თაობაზე. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული

ნული სააგენტოს 2023 წლის 13 აპრილის №HA 9 23 00401868 გადაწყვეტილებით, შპს „...ის“ 2022 წლის 14 იანვრის ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. გადაწყვეტილებაში მიეთითა, რომ ინსპექტირებისას არ დადასტურდა, რომ ც. წ-ის, ნ. მ-ისა და მ. ც-ის შემთხვევებთან დაკავშირებით ადგილი ჰქონდა ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირებას, რის საფუძველზეც შემთხვევა არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას.

სასამართლომ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილებით დამტკიცებული „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ სადავო პერიოდში მოქმედ მე-2 მუხლის პირველ პუნქტზე, მე-3 მუხლის პირველ პუნქტზე, მე-4 მუხლის პირველ პუნქტზე, მე-8 მუხლზე, ამავე პროგრამების №20 დანართის პირველ მუხლზე, მე-3 მუხლის „გ.დ“ ქვეპუნქტზე მითითებით განმარტა, რომ შპს „...“ შემთხვევების დადგომის პერიოდში წარმოადგენდა „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელს, რომელიც ახორციელებდა – ნებისმიერ სტაციონარულ დაწესებულებაში (გარდა „გ.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებისა (მობილიზებული)) ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევაში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვას.

სასამართლომ მიუთითა „იზოლაციისა და კარანტინის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მაისის №322 დადგენილების მე-18 მუხლზე, „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ მე-9 მუხლზე, მე-12 მუხლზე, მე-15 მუხლის პირველ პუნქტზე, მე-16 მუხლზე და განმარტა, რომ შპს „...ის-თვის“ კანონმდებლობით დაკისრებული ვალდებულება გულისხმობდა დაწესებულების მიერ ცხელებით შესული პაციენტის განთავსებას სანყისი ტრიაჟისთვის გამოყოფილ იზოლირებულ სივრცეში და სამედიცინო მომსახურების მიწოდების დაწყებას, ანუ პაციენტის მკურნალობის დაწყებას სამედიცინო დაწესებულების ბაზაზე. შესაბამისად, ნებისმიერი სტაციონარული დაწესებულება, რომელიც მოახდენდა პაციენტის მკურნალობის დაწყებას და შემდეგ დაადგენდა, რომ პაციენტი ინფიცირებული იყო COVID-19-ით, ვალდებული იყო დაეწყო პაციენტის მართვა.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს განმარტება, რომ მოცემულ შემთხვევაში არ დადასტურდა დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობა-

ზე მყოფი პაციენტის COVID-19-ით ინფიცირება. შესაბამისად, უკანონო ადმინისტრაციული ორგანოს გადაწყვეტილება, რომ „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილების მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (მონოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ შეესაბამება პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მოცულობას) ინსპექტირების შედეგად, ც. წის, ნ. მ-ისა და მ. ც-ის შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი – „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“.

3. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2023 წლის 12 ოქტომბრის გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გასაჩივრდა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2024 წლის 4 აპრილის განჩინებით სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. უცვლელად დარჩა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2023 წლის 12 ოქტომბრის გადაწყვეტილება.

სასამართლომ გაიზიარა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები, მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილებით დამტკიცებული „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ პირველ მუხლზე, მე-4 მუხლის პირველ პუნქტზე, 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტზე, №20 დანართის მე-3 მუხლზე და განმარტა, რომ ნორმის განმარტებაზე, განმარტების მეთოდის არჩევასა და ნორმის შინაარსის დადგენისათვის არსებით მნიშვნელობას იძენს ნორმით რეგულირებული ურთიერთობის ხასიათი და სპეციფიკა. COVID-19-ის გავრცელებამ, პირველ რიგში, არსებითი საფრთხე შეუქმნა ადამიანის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს, საზოგადოებრივ ჯანდაცვას. ამდენად, საფუძვლიანია მითითება ზოგადად ქვეყანაში სადავო პერიოდში (2020-2021 წლები) არსებულ ვითარებაზე და აღნიშნულის პარალელურად სახელმწიფოს ვალდებულებაზე – პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით. საქართველოს კონსტიტუციიდან და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონიდან გამომდინარე ცალსახად და არაორაზროვნად აღიარებულია პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვის უპირატესი ღირებულება. აღნიშნული საკანონმდებლო გარანტია კიდევ უფრო მნიშვნელოვანი ხდება პანდემიის დროს, როდესაც პაციენტის არჩევანის უფლება და უსაფრთხოება, ისედაც, ბუნებრივად შეზღუდულია არსებული მდგომარეობის, გაღატაკებული სამედიცინო დანესებულებების პირობებში.

პალატამ მიუთითა „იზოლაციისა და კარანტინის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მაისის №322 დადგენილების მე-18 მუხლის მე-4 და 4¹ პუნქტებზე და განმარტა, რომ მითითებული ნორმების გათვალისწინებით, სტაციონარული დაწესებულებებისათვის, მათ შორის, შპს „...ისთვის“ კანონმდებლობით დაკისრებული ვალდებულება გულისხმობდა დაწესებულების მიერ ცხელებით შესული პაციენტის განთავსებას საწყისი ტრიაჟისთვის გამოყოფილ იზოლირებულ სივრცეში და სამედიცინო მომსახურების მიწოდების დაწყებას, ანუ პაციენტის მკურნალობის დაწყებას სამედიცინო დაწესებულების ბაზაზე. შესაბამისად, ნებისმიერი სტაციონარული დაწესებულება, რომელიც მოახდენდა პაციენტის მკურნალობის დაწყებას ზემოაღნიშნული ნორმატიული აქტის მე-18 მუხლის მე-4 პუნქტის საფუძველზე და შემდეგ დაადგენდა, რომ პაციენტი ინფიცირებული იყო COVID-19-ით, დაწესებულება ვალდებული იყო ამავე აქტის მე-18 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად დაეწყო პაციენტის მართვა.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ კანონიერად არ გაიზიარა მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს განმარტება, რომ მოცემულ შემთხვევაში არ დადასტურდა დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის COVID-19-ით ინფიცირება. შესაბამისად, უკანონოა ადმინისტრაციული ორგანოს გადაწყვეტილება, რომ „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილების მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (მოწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ შეესაბამება პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მოცულობას) ინსპექტირების შედეგად, ც. ნ-ის, ნ. მ-ისა და მ. ც-ის შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი – „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“. ამდენად, კანონის სრული დაცვით იქნა ბათილად ცნობილი სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 15 დეკემბრის №10/12043 გადაწყვეტილება, ასევე, აღნიშნულის გასაჩივრების შედეგად მიღებული სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2023 წლის 13 აპრილის №HA 9 23 0040 1868 გადაწყვეტილება და სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს დავალა შპს „...ის“ მიერ პაციენტებისთვის – ც. ნ-ისთვის (პ/ნ:....; შემთხვევა №...), ნ. მ-ისა (პ/ნ:....; შემთხვევა №...) და მ. ც-ისთვის (პ/ნ:....; შემთხვევა №...) გაწეული სამედიცინო მომსახურების სრულად ანაზღაურება 27 301,21 ლარის ოდენობით.

4. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2024 წლის 4 აპრილის განჩინება საკასაციო წესით გასაჩივრდა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ.

კასატორი აღნიშნავს, რომ განსახილველ შემთხვევაში, შპს „...ას“ №... შესრულების შესაბამისი საანგარიშგებო (მიღება-ჩაბარების აქტი №2060 25.10.2021; საანგარიშგებო თვე – 07.2021) დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განესაზღვრა სტატუსი – „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“ „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილების მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ შეესაბამება პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მოცულობას).

შპს „...“ შემთხვევების დადგომის პერიოდში წარმოადგენდა „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელს (ნებისმიერ სტაციონარულ დაწესებულებაში (გარდა „გ.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებისა (მობილიზებული)) ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევაში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა).

პაციენტი ც. ნ-ი მოთავსდა (18.05.2021წ. 13:35:00 სთ – 02.06.2021წ. 0:15:00 სთ) შპს „...ში“ დიაგნოზით – ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (covid-19), ვირუსი ლაბორატორიულად იდენტიფიცირებულია ... მოთხოვნა განხორციელდა პროგრამული კოდით ...- დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა, პროგრამული კოდით ...- II – III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა ** -/- ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (სტაციონარში დაყოვნება ≤ 14 ს/დ, პროგრამული კოდით – ... – ... II – III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა ** -/- ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (სტაციონარში დაყოვნება > 14 ს/დ ≤ 21 ს/დ), პერიოდში). სწრაფი ტესტით Covid-19 Ag/ანტიგენი-დადებითი დადასტურდა 17.05.2021-ში, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებამდე 1 დღით ადრე. შესაბამისად, ინსპექტირებისას არ დადასტურდა, რომ მოცემულ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირებას, რის საფუძველზეც შემთხვევა არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას.

პაციენტი ნ. მ-ი მოთავსდა შპს „...ში“ დიაგნოზით ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (covid-19), ვირუსი ლაბორატორიულად იდენტიფიცირებულია ... მოთხოვნა განხორციელდა პროგრამული კო-

დით ... დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა პროგრამული კოდით ... - II - III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა ** -/- ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (სტაციონარში დაყოვნება ≤ 14 ს/დ, პერიოდში). სწრაფი ტესტით Covid-19 Ag/ანტიგენი-დადებითი დადასტურდა 31.05.2021-ში, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებამდე 2 დღით ადრე. შესაბამისად, ინსპექტირებისას არ დადასტურდა რომ მოცემულ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირებას, რის საფუძველზეც შემთხვევა არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას.

პაციენტი მ. ც-ი მოთავსდა შპს „...ში“ დიაგნოზით – ახალი კორონავირუსით გამონეწეული დაავადება (covid-19), ვირუსი ლაბორატორიულად იდენტიფიცირებულია ... მოთხოვნა განხორციელდა პროგრამული კოდით ... დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა. სწრაფი ტესტით Covid-19 Ag/ანტიგენი-დადებითი დადასტურდა 05.07.2021-ში, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებამდე 5 დღით ადრე. შესაბამისად, ინსპექტირებისას არ დადასტურდა, რომ მოცემულ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირებას, რის საფუძველზეც შემთხვევა არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას.

სადავო პერიოდში შპს „...“ არ წარმოადგენდა ე.წ. „მობილიზებულ კლინიკას“ (მობილიზებული კლინიკები განისაზღვრება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის შესაბამისი ბრძანებით და სწორედ იმ მიზნით, რომ პანდემიის პირობებში იყვნენ მზად, მიიღონ კოვიდდადასტურებული პაციენტები). კლინიკისათვის ცნობილი იყო, რომ პაციენტი კლინიკაში შესვლისთანავე წარმოადგენდა კოვიდდადასტურებულს და შესაბამისად, პროგრამული მომსახურება უნდა მიეღო მობილიზებულ კლინიკაში. ამდენად, კლინიკას, რომელიც წარმოადგენდა პროგრამის მე-3 მუხლის მხოლოდ „გ.დ“ ქვეკომპონენტის მიმწოდებელს, არ გააჩნდა პროგრამის სხვა – მე-3 მუხლის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ქვეკომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების (COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევის მკურნალობის ქვეკომპონენტი) გაწევის უფლებამოსილება.

COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევის მკურნალობას უზრუნველყოფენ მხოლოდ ე.წ. „მობილიზებული კლინიკები“, ხოლო პროგრა-

მის მე-3 მუხლის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული კომპონენტის მიზანს კი, წარმოადგენს ნებისმიერ სტაციონარულ დაწესებულებაში (გარდა „გ.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებისა) ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევაში, COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებს განსაზღვრავს დადგენილებით დამტკიცებული „პროგრამების“ მე-4 მუხლი, რომლის თანახმადაც, პროგრამის განმახორციელებელს (ამ შემთხვევაში – სააგენტო) და სამედიცინო დაწესებულებას შორის წარმოიშობა სახელშეკრულებო ურთიერთობები, ე.ი. მიმწოდებლად რეგისტრაციის განაცხადის საფუძველზე, სააგენტოს წინაშე მიმწოდებელი გამოთქვამს მონაწილეობის სურვილს კონკრეტული პროგრამის (კომპონენტის/ქვეკომპონენტის) ფარგლებში და ეთანხმება მის პირობებს. შპს „...იმა“ იცოდა, რომ არ წარმოადგენდა მობილიზებულ კლინიკას და მონაწილეობდა პროგრამის მე-3 მუხლის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ და არა „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ ქვეკომპონენტში და მომსახურებაც უნდა გაენია სწორედ ამ ქვეკომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მოცულობის და ნაკისრი ვალდებულებების შესაბამისად.

სახელმწიფო, სწორედ პრევენციის მიზნებისათვის, ე.წ. მობილიზებულ საწოლებში (დატვირთვის მიუხედავად) იხდიდა დღიურად 100-120 ლარს, რომელზეც, დატვირთვის შემთხვევაში, დამატებით ანაზღაურდებოდა კოვიდდადასტურებული პაციენტის მკურნალობის ფაქტობრივი ხარჯი. სხვა სტაციონარული დაწესებულებების მკურნალობის ბაზაზე მყოფი პაციენტების მომსახურების ანაზღაურება არსებითად განსხვავებული იყო და ხორციელდებოდა სახელმწიფო ბიუჯეტით განსაზღვრული სხვადასხვა პროგრამული ასიგნებებიდან (პროგრამის მუხლი 4, პუნქტი „დ.დ“ -საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა და ე.წ. „ვერტიკალური პროგრამები).

სასამართლოს არ უმსჯელია, გააჩნდა თუ არა საერთოდ ხსენებულ დაწესებულებას მასთან სტაციონარიზაციამდე კოვიდდადასტურებული პაციენტების მართვის უფლება და იყო თუ არა საერთოდ გამართლებული პანდემიასთან ბრძოლის პირობებში, არაკოვიდკლინიკაში, სხვა პაციენტებთან ერთად, უკვე ინფიცირებული პაციენტების მიღება და მართვა. იმ პირობებში, როდესაც სახელმწიფო და მთელი საზოგადოება პანდემიას ებრძოდა და მთელი ძალისხმევა მიმართული იყო მისი გავრცელების შეზღუდვისაკენ, კლინიკა, სადაც სხვა, მათ შორის, მძიმე სენის პაციენტები იმყოფებოდნენ, შეგნებულად უშვებდა კოვიდინფიცირებული პაციენტების კლინიკაში შედინებას (არ ახდენდა მათ რეფერირებას), რითაც არსებით საფრთხეს უქმნიდა საზოგადოებას და

სახელმწიფოს, რომ არაფერი ითქვას სახელმწიფო ბიუჯეტით გათვალისწინებული სახსრების არამიზნობრივად მოთხოვნის შესახებ.

კასატორის განმარტებით, სასამართლო გადაწყვეტილების სამოტივაციო ნაწილში მსჯელობს სამედიცინო შემთხვევების ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნორმატიულ საფუძვლებზე, თუმცა არასწორ განმარტებას აძლევს მათ. ინსპექტირების ეტაპზე, თუ დადგინდება, რომ კლინიკა არ იყო უფლებამოსილი ემართა კონკრეტული პაციენტი (არ იყო კონკრეტული ქვეკომპონენტის მიმწოდებელი), წარმოდგენილი შემთხვევების შესახებ სხვა ინფორმაციის (მათ შორის, კალკულაციისა და ხარჯების შესაბამისობა) შემოწმება ალარ ხორციელდება და სწორედ იმ მოტივით, რომ მომსახურება არ შეესაბამება პროგრამით გათვალისწინებულ მოცულობას (ანუ ქვეკომპონენტს) უარყოფითად კლასიფიცირდება იგი. ამდენად, გარდა იმისა, რომ სასამართლომ არასწორად განსაზღვრა მიმწოდებლის უფლება, ემართა გარედან კოვიდდადასტურებული პაციენტები, გაუგებარია, რატომ მიიჩნია სარწმუნოდ ამ შემთხვევებისათვის კლინიკის მიერ მოთხოვნილი თანხა (27 301,21 ლარი), მაშინ როდესაც განმახორციელებელს კლინიკის საანგარიშგებო დოკუმენტაცია ამ ნაწილში არც კი განუხილავს.

5. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2024 წლის 2 სექტემბრის განჩინებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებაში იქნა მიღებული სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2024 წლის 23 ოქტომბრის განჩინებით, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივრის დასაშვებობის საკითხის განხილვა განისაზღვრა მხარეთა დასწრებით.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2024 წლის 25 დეკემბრის განჩინებით, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი მიჩნეულ იქნა დასაშვებად და მისი განხილვა განისაზღვრა მხარეთა დასწრების გარეშე.

სამოტივაციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლო, საქმის მასალების შესწავლის, გასაჩივრებული განჩინების კანონიერებისა და საკასაციო საჩივრის საფუძვლიანობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ, გაუქმდეს გასაჩივრებული განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება შპს „...ის“ სარჩელის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების

თაობაზე შემდეგ გარემოებათა გამო:

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 394-ე მუხლის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, გადანყვეტილება ყოველთვის ჩაითვლება კანონის დარღვევით მიღებულად, თუ გადანყვეტილება იურიდიულად არ არის საკმარისად დასაბუთებული (გადანყვეტილების გაუქმების აბსოლუტური საფუძვლები). ამავდროულად კოდექსის 411-ე მუხლის თანახმად, საკასაციო სასამართლო თვითონ მიიღებს გადანყვეტილებას საქმეზე, თუ არ არსებობს ამ კოდექსის 412-ე მუხლით გათვალისწინებული გადანყვეტილების გაუქმებისა და საქმის სააპელაციო სასამართლოში ხელახლა განსახილველად დაბრუნების საფუძვლები.

საქმეზე დადგენილია შემდეგი ფაქტობრივი გარემოებები: ა) პაციენტი – ც. ნ-ი (პ/ნ...; შემთხვევა №...) მოთავსდა (18.05.2021 წ. – 02.06.2021 წ.) შპს „...ში“ დიაგნოზით – ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (covid-19), ვირუსი ლაბორატორიულად იდენტიფიცირებულია ... მოთხოვნა განხორციელდა პროგრამული კოდით – ...- დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა, პროგრამული კოდით – ...- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა **-/ ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (სტაციონარში დაყოვნება ≤ 14 ს/დ, პროგრამული კოდით – ...- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა **-/ ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (სტაციონარში დაყოვნება > 14 ს/დ ≤ 21 ს/დ), პერიოდში). სწრაფი ტესტით Covid-19 Ag/ანტიგენი-დადებითი დადასტურდა 17.05.2021-ში, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებამდე 1 დღით ადრე; ბ) პაციენტი – ნ. მ-ი (პ/ნ...; შემთხვევა №...) მოთავსდა (02.06.2021 წ. – 19.07.2021 წ.) შპს „...ში“ დიაგნოზით – ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (covid-19), ვირუსი ლაბორატორიულად იდენტიფიცირებულია ... მოთხოვნა განხორციელდა პროგრამული კოდით – ...- დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა და პროგრამული კოდით – ...- II-III დონის ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა **-/ ინტენსიური მკურნალობა/მოვლა (სტაციონარში დაყოვნება ≤ 14 ს/დ, პერიოდში). სწრაფი ტესტით Covid-19 Ag/ანტიგენი-დადებითი დადასტურდა 31.05.2021-ში, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებამდე 2 დღით ადრე; გ) პაციენტი – მ. ც-ი (პ/ნ...; შემთხვევა №...) მოთავსდა (10.07.2021 წ. – 16.07.2021 წ.) შპს „...ში“ დიაგნოზით – ახალი კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (covid-19), ვირუსი ლაბორატორიულად იდენტიფიცირებულია ... მოთხოვნა განხორციელდა პროგრამული კოდით – ... დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონა-

ლის COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა. სწრაფი ტესტით covid-19 Ag/ანტიგენი-დადებითი დადასტურდა 05.07.2021-ში, აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში მოთავსებამდე 5 დღით ადრე; დ) სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 15 დეკემბრის №10/12043 გადაწყვეტილების თანახმად, შპს „...“ შემთხვევების დადგომის პერიოდში წარმოადგენდა „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვის“ სახელმწიფო პროგრამის მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების მიმწოდებელს (ნებისმიერ სტაციონარულ დაწესებულებაში (გარდა „გ.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებისა (მობილიზებული) ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევაში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვა). შპს „...ის“ (ქ. თბილისი, ...ის ქ. №12; ს/კ:...) №... შესრულების შესაბამისი საანგარიშგებო (მიღება-ჩაბარების აქტი №2060, 25.10.2021 წ.; საანგარიშგებო თვე – 07.2021 წ.) დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, ც. წ-ის, ნ. მ-ისა და მ. ც-ის შემთხვევებს განესაზღვრა სტატუსი – „არ ექვემდებარება ანაზღაურებას“, „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილების მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე (მიმწოდებელი ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ შეესაბამება პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მოცულობას); ე) 2022 წლის 14 იანვარს, შპს „...მა“ №1011 ადმინისტრაციული საჩივრით მიმართა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს ცენტრალურ აპარატს და მოითხოვა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 15 დეკემბრის №10/12043 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, ასევე, ახალი გადაწყვეტილების გამოცემა შემთხვევების ანაზღაურების თაობაზე. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2023 წლის 13 აპრილის №HA 9 23 00401868 გადაწყვეტილებით, შპს „...ის“ 2022 წლის 14 იანვრის ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. გადაწყვეტილებაში მიეთითა, რომ ინსპექტირებისას არ დადასტურდა, რომ ც. წ-ის, ნ. მ-ისა და მ. ც-ის შემთხვევებთან დაკავშირებით ადგილი ჰქონდა ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტის და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირებას, რის საფუძველზეც შემთხვევები არ დაექვემდებარა ანაზღაურებას.

საკასაციო პალატა განმარტავს, რომ მოცემულ შემთხვევაში მთავარ სადავო საკითხს წარმოადგენს ც. წ-ისთვის, ნ. მ-ისა და მ. ც-ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმის კა-

ნონიერება.

საქართველოს კონსტიტუციის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, საქართველო არის სოციალური სახელმწიფო. ამავე მუხლის მე-4 პუნქტით კი სახელმწიფო ზრუნავს ადამიანის ჯანმრთელობისა და სოციალურ დაცვაზე, საარსებო მინიმუმითა და ღირსეული საცხოვრებლით უზრუნველყოფაზე, ოჯახის კეთილდღეობის დაცვაზე. სახელმწიფო ხელს უწყობს მოქალაქეს დასაქმებაში. საარსებო მინიმუმის უზრუნველყოფის პირობები განისაზღვრება კანონით. კონსტიტუციის 28-ე მუხლის პირველი პუნქტი განამტკიცებს ჯანმრთელობის დაცვის უფლებას, რომ მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით. ამ მხრივ მნიშვნელოვანია ასევე „ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ“ საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლი, რომლის საფუძველზეც, სახელმწიფოებმა აღიარეს ვალდებულება, რომ უზრუნველყონ თითოეული ადამიანის უფლება ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ ევროპის სოციალური ქარტიის მე-11 მუხლის თანახმად, ჯანმრთელობის დაცვაზე უფლების ეფექტური განხორციელების უზრუნველყოფის მიზნით, მხარეები ვალდებულებას იღებენ უშუალოდ ან საჯარო ან კერძო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით, მიიღონ ზომები, რომლებიც, კერძოდ, მიზნად ისახავენ: ავადმყოფობის გამომწვევი მიზეზების მაქსიმალურად აღმოფხვრას; ჯანმრთელობის განმტკიცებისა და ჯანმრთელობის საკითხებში ინდივიდუალური პასუხისმგებლობის ნახალისებისათვის საკონსულტაციო და საგანმანათლებლო საშუალებების უზრუნველყოფას; შეძლებისდაგვარად ეპიდემიურ, ენდემურ და სხვა დაავადებათა, ისევე როგორც, უბედურ შემთხვევათა აღკვეთას.

საკასაციო პალატა მიუთითებს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონზე, რომელიც აწესრიგებს ურთიერთობებს სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს და ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში (1-ლი მუხლი).

ზემოაღნიშნული კანონის მე-4 მუხლით განსაზღვრულია ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპები, მათ შორის: ა) მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობა სახელმწიფოს ნაკისრი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული ვალდებულების ფარგლებში; ბ) ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვა, პაციენტის პატივის, ღირსებისა და მისი ავტონომიის აღიარება; კ) პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის, მათ შორის გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრიორიტეტულობა, მათ-

ში სახელმწიფო და კერძო სექტორების მონაწილეობა, საოჯახო მედიცინისა და ოჯახის ექიმის ინსტიტუტის განვითარება და მასზე დაფუძნებული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა. ამავე კანონის მე-5 მუხლის მიხედვით, საქართველოს მოქალაქესა და საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირს უფლება აქვთ, ისარგებლონ დადგენილი წესით დამტკიცებული ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებით გათვალისწინებული სამედიცინო დახმარებით, რასაც განახორციელებს სათანადო სამედიცინო საკმევანობის სამართალსუბიექტი, განურჩევლად საკუთრებისა და სამართლებრივი ფორმისა.

საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილებით დამტკიცებულია „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები“, რომლის მიზანია, მოსახლეობის მიზნობრივი ჯგუფებისათვის შექმნას ფინანსური გარანტიები სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის და უზრუნველყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წინაშე მდგარი ამოცანების შესრულება (1-ლი მუხლი).

აღნიშნული პროგრამის მე-4 მუხლის 1-ლი პუნქტის თანახმად, პროგრამების ფარგლებში შესაბამისი მომსახურების/საქონლის მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს ამ საკმევანობისათვის კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს და ხელშეკრულებას აფორმებს პროგრამის განმახორციელებელთან ან გამოთქვამს მონაწილეობის სურვილს იმ პროგრამის (კომპონენტის/ქვეკომპონენტის) ფარგლებში, რომელშიც გათვალისწინებულია საქონლის/მომსახურების დაფინანსება სამედიცინო ვაუჩერის საშუალებით და რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი კანონმდებლობითა და ამ დადგენილებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და დადგენილ ვადაში და წესით წერილობით დაუდასტურებს განმახორციელებელს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს, თუ შესაბამისი პროგრამით სხვა რამ არ არის განსაზღვრული.

პროგრამის 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტით განსაზღვრულია მიმწოდებლის ვალდებულებები, მათ შორის, მიმწოდებელი ვალდებულია: ა) განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულებისას იხელმძღვანელოს მოქმედი კანონმდებლობით, მათ შორის, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონისა და „საექიმო საკმევანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად; ბ) შესაბამისი პროგრამის/კომპონენტის/ქვეკომპონენტის ფარგლებში უზრუნველყოს ყველა იმ სამედიცინო მომსახურების მიწოდება, რომელსაც ახორციელებს კანონმდებლობის შესაბამისად; გ) შეუფერხებლად მოახდინოს შესაბამისი პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/საქონლის მიწოდება, ყოველგვარი ბარიერებისა და დისკრიმინაციის გარეშე. ამასთან, და-

უშვებელია მიმწოდებლის მიერ პროგრამის მოსარგებლისათვის რაიმე მიზეზით პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურების/საქონლის განევაზე უარის თქმა; დ) დადგენილი წესის შესაბამისად, მოახდინოს ანგარიშგება მართვაზე უფლებამოსილ მხარესთან და მოთხოვნის შესაბამისად მიანოდოს საჭირო დოკუმენტაცია და ინფორმაცია; ე) უზრუნველყოს მომსახურების განევა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხარისხის სტანდარტების შესაბამისად; ვ) პროგრამის განმახორციელებელსა და პროგრამის/ვაუჩერის მოსარგებლეს არ გადაახდევინოს მომსახურების ღირებულების გარდა სხვა გადასახადი ან დამატებითი თანხა, ხოლო პროგრამის ფარგლებში მოსარგებლის მხრიდან თანაგადახდის შემთხვევაში – თანაგადახდით გათვალისწინებულ ოდენობაზე მეტი.

პროგრამის მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებას არ ექვემდებარება შემთხვევები (თუ ცალკეული პროგრამებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული), როდესაც წარდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის ინსპექტირების შედეგად, განმახორციელებელი მიიჩნევს, რომ მიწოდებული ინფორმაცია არ ემთხვევა შეტყობინებაში არსებულ ინფორმაციას და/ან არ შეესაბამება პროგრამით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების მოცულობას.

პროგრამის №20 დანართით განსაზღვრულია „ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვა“, რომლის მიზანია მოსახლეობის დაცვა ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციისაგან (COVID – 19) როგორც პრევენციული ღონისძიებების, ასევე დაავადების გამოვლენის შემთხვევაში მასზე რეაგირებისთვის აუცილებელი ღონისძიებების გატარების გზით (1-ლი მუხლი). აღნიშნული დანართის სადავო პერიოდში მოქმედი მე-3 მუხლის საფუძველზე პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს: გ) ახალი კორონავირუსით (SARS-CoV-2) გამოწვეული ინფექციის (COVID-19) მართვას, მათ შორის: გ.ა) შესაძლო შემთხვევის დიაგნოსტიკას (გარდა COVID-19-ის დასადგენი ტესტირებისა); გ.ბ) COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევის მკურნალობას ამავე მუხლის „ვ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად მობილიზებულ კლინიკებში; გ.ბ') COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევის მკურნალობას მობილიზაციის სქემიდან გამორთულ კლინიკებში; გ.გ) საჭიროების შემთხვევაში, ოჯახის ექიმის/კოვიდ სასტუმროს ექიმის მიმართვის საფუძველზე, საიზოლაციო სივრცეში მყოფი (ბინაზე ან კოვიდსასტუმრო) COVID-19-ის დადასტურებული დიაგნოზის მქონე ბენეფიციარების ამბულატორიულ დიაგნოსტიკას; გ.დ) ნებისმიერ სტაციონარულ დანესებულებაში (გარდა „გ.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დანესებულებისა) ამავე დანესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირ-

რების შემთხვევაში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვას.

მოცემულ შემთხვევაში მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს პოზიცია, მოსარჩელის მიერ მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურების თანხების ანაზღაურებაზე უარის თქმის თაობაზე, ეფუძნება იმ გარემოებას, რომ შპს „...“ არ წარმოადგენდა ე.წ. მობილიზებულ კლინიკას, რის გამოც იგი პაციენტებს ვერ გაუწევდა პროგრამის მე-20 დანართით განსაზღვრული პროგრამის მე-3 მუხლის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევის მკურნალობას. მოპასუხის პოზიციის თანახმად, მოსარჩელე უფლებამოსილი იყო, პაციენტებისთვის მხოლოდ მე-3 მუხლის „გ.დ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული მომსახურების განევაზე, რაც გულისხმობდა – ნებისმიერ სტაციონარულ დაწესებულებაში (გარდა „გ.ბ“ ქვეპუნქტის მიმწოდებელი დაწესებულებისა) ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევაში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვას. შესაბამისად, მოპასუხეს მიაჩნია, რომ მოსარჩელის მხრიდან მოხდა სხვა და არა უშუალოდ დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების შემთხვევების მართვა, რაც წარმოადგენდა აღნიშნული პაციენტების მკურნალობაზე გაწეული სამედიცინო მომსახურების თანხის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველს.

საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ დავის გადანყევითისათვის პრინციპული მნიშვნელობა აქვს განისაზღვროს რას მოიცავს ტერმინი – დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტი. ამასთან, არსებითად მნიშვნელოვანია, რომ აღნიშნული ტერმინის განმარტება და მისადაგება მოხდეს სწორედ მოცემული საქმის ფარგლებში დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებთან მიმართებით.

საკასაციო სასამართლოს განმარტებით, კანონი არის კანონმდებლის მიზნის განხორციელების ინსტრუმენტი და ამიტომ ის უნდა განიმარტოს მიზანმიმართულად. სასამართლომ უნდა გამოიყენოს განმარტების ისეთი წესები, რომლის მიხედვით კანონი უნდა იყოს განმარტებული კანონმდებლის მიზნისა და მისი განხორციელების შესაძლებლობის ფარგლებში. ამდენად, კანონის განმარტებისას, დადგენილ უნდა იქნეს კანონმდებლის ნება და მიზანი, რაც მხოლოდ გრამატიკული განმარტებით ვერ მიიღწევა. სასამართლომ უნდა იხელმძღვანელოს კანონმდებლის განზრახვით, როგორც ნორმის განმარტების საშუალებით. კანონის განმარტება ემყარება გარკვეულ პრინციპებს: ობიექტურობის პრინციპს, რაც გულისხმობს, რომ განმარტება უნდა ეფუძნებოდეს კანონის ტექსტს და გამოხატავდეს კანონმდებლის ნებას; ერთიანობის პრინციპს – ყოველი ნორმა წაკითხულ უნდა იქნეს არა ამოგლე-

ჯილად, არამედ სისტემურად, კანონის ტექსტის ლოგიკურ ჭრილში; გენეტიკური განმარტების პრინციპს – გათვალისწინებულ უნდა იქნეს კანონმდებლის მიზანი და განზრახულობა. ამდენად, მოცემულ შემთხვევაში კანონი უნდა განიმარტოს აღნიშნული პრინციპების დაცვით (საქართველოს უზენაესი სასამართლოს განჩინებები/გადაწყვეტილებები, მ.შ. №ბს-479-459(კ-10) 21 ოქტომბერი, 2010 წელი; №ბს-10(კ-20) 9 ივლისი, 2020 წელი).

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ როდესაც წარმოიშობა სამართლებრივი ხასიათის სირთულე ნორმის განმარტებასთან დაკავშირებით, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ნორმის გამოყენებისას იხელმძღვანელოს, მოქმედი კანონმდებლობით, ამ კანონმდებლობით დადგენილი ზოგადი და სპეციალური პრინციპებით, ადმინისტრაციული ორგანოს საკანონმდებლო ვალდებულებების ჩარჩოთი, დაინტერესებული მხარის უფლება-მოვალეობებით და აღნიშნულის შედეგად მოახდინოს რელაცია კონკრეტული ფაქტობრივი გარემოებების მიმართ. საბოლოოდ კი, დავის წარმოშობის შემთხვევაში, ნორმის განმარტება წარმოადგენს სასამართლოს ექსკლუზიურ კომპეტენციას, დავის ფარგლებში სამართლის ნორმის განმარტების შედეგად, ხდება არა მხოლოდ კონკრეტული დავის გადაწყვეტა, არამედ გამოსაყენებელი ნორმის, კანონით დადგენილი წესით, პროცესუალურსამართლებრივი წესების დაცვით განმარტება, რაც ხელს უწყობს სამართლებრივი სტაბილურობის უზრუნველყოფას. აღნიშნულს კი პრაქტიკული დანიშნულება აქვს, როგორც სასამართლოში სამართალწარმოების, ასევე ადმინისტრაციული წარმოების ფარგლებში დაინტერესებული მხარისა და ასევე ადმინისტრაციული ორგანოსათვის, რათა პროცესში მონაწილე ყველა პირისთვის ცხადი და განჭვრეტადი იყოს სამართალურთიერთობის კვალიფიკაცია და მოსალოდნელი სამართლებრივი შედეგები.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ COVID-19-ის გავრცელებაში, პირველ რიგში, არსებითი საფრთხე შეუქმნა ადამიანის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს, საზოგადოებრივ ჯანდაცვას. საქართველოს კონსტიტუციიდან და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონიდან გამომდინარე ცალსახად და არაორაზროვნად აღიარებულია პაციენტის ჯანმრთელობის დაცვის უპირატესი ღირებულება. აღნიშნული საკანონმდებლო გარანტია კიდევ უფრო მნიშვნელოვანი ხდება პანდემიის დროს, როდესაც პაციენტის არჩევანის უფლება და უსაფრთხოება, ისედაც, ბუნებრივად შეზღუდულია არსებული მდგომარეობის, გადატვირთული სამედიცინო დაწესებულებების პირობებში.

საკასაციო პალატა მიუთითებს სადავო პერიოდში მოქმედ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 23 მაისის №322 დადგენილებით დამტკიცებულ „იზოლაციისა და კარანტინის წესებზე“ (ძალადაკარგულია

– 04.07.2023, №244), რომლის მიზანია ახალი კორონავირუსის (COVID-19) მასობრივი გავრცელების პრევენციისთვის, „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული იზოლაციისა და კარანტინის წესების, ასევე, ქვეყნის მოსახლეობის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის მოსალოდნელი საფრთხის შემცირებისა და ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის სამართავად შესაბამისი ღონისძიებების განსაზღვრა (1.1 მუხლი). მითითებული წესების მე-18 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, ამ მუხლის მიზნებისათვის, ქვეყნის მასშტაბით ნებისმიერი სტაციონარული დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს ცხელების მქონე პაციენტის საწყისი ტრიაჟი, სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის მომსახურება იზოლირებულ გარემოში, სამედიცინო პერსონალის მიერ ინფექციის კონტროლის ზომების მკაცრად დაცვით. ამავე მუხლის 4¹ პუნქტის თანახმად, ამ მუხლის მიზნებისათვის, ქვეყნის მასშტაბით ნებისმიერი სტაციონარული დაწესებულება ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევაში, ვალდებულია, ადგილზე უზრუნველყოს COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების მართვა იზოლირებულ გარემოში, სამედიცინო პერსონალის მიერ ინფექციის კონტროლის ზომების მკაცრად დაცვით.

მოცემულ შემთხვევაში საქმის მასალებით არ დასტურდება, რომ როდესაც ც. ნ-იმა, ნ. მ-იმა და მ. ც-იმა მიმართეს შპს „...ას“, ეს უკანასკნელი ინფორმირებული იყო მათი COVID-19-ით ინფიცირების შესახებ. მოსარჩელემ ზემოაღნიშნულ პირებს ჩაუტარა ტესტი, რის შედეგადაც დადგინდა, რომ ისინი (ც. ნ-ი, ნ. მ-ი და მ. ც-ი) ინფიცირებულნი იყვნენ COVID-19-ით. შესაბამისად, აღნიშნული პაციენტები მიჩნეულ უნდა იქნენ დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფ პაციენტებად და სადავო შემთხვევები ექცევა ზემოაღნიშნული პროგრამის მე-20 დანართის მე-3 მუხლის „გ.დ“ ქვეპუნქტის ფარგლებში, რომლის მიხედვითაც, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავს ნებისმიერ სტაციონარულ დაწესებულებაში (გარდა „გ.ბ“ ქვეპუნქტის მიმნოდებული დაწესებულებისა) ამავე დაწესებულების ბაზაზე მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების და/ან სამედიცინო პერსონალის COVID-19-ით ინფიცირების შემთხვევაში COVID-19-ის დადასტურებული შემთხვევების ადგილზე მართვას. ამდენად, უსაფუძვლოა პროგრამის მე-16 მუხლის მე-2 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე მოსარჩელის მიმართ ც. ნ-ისათვის, ნ. მ-ისა და მ. ც-ისთვის განეული სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე უარის თქმა და მითითებული სამედიცინო შემთხვევები უნდა დაქვემდებარებოდა ანაზღაურებას.

საკასაციო პალატა ყურადღებას ამახვილებს კასატორის განმარ-

ტებაზე, რომ დაუსაბუთებელია კლინიკის მიერ მოთხოვნილი თანხის (27 301,21 ლარი) ოდენობა, ვინაიდან ადმინისტრაციულ ორგანოს კლინიკის საანგარიშგებო დოკუმენტაცია ამ ნაწილში არ განუხილავს. საქმეზე უდავოდ დგინდება, რომ გადაცემული სამედიცინო დოკუმენტაციისა და მასში მითითებული თანხების ოდენობის საკითხი ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ განხილულა, თუმცა აღნიშნული გარემოება შეფასების გარეშე იქნა დატოვებული ქვემდგომი ინსტანციის სასამართლოთა მიერ.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის №828 დადგენილებით დამტკიცებული „2021 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ მე-20 დანართის (ახალი კორონავირუსული დაავადების COVID 19-ის მართვა) მე-4 და მე-5 მუხლებით დეტალურად განსაზღვრულია დაფინანსების მეთოდოლოგია, ანაზღაურების წესი და პროგრამის განხორციელების მექანიზმები, სადაც გაწერილია შესაბამისი ასანაზღაურებელი ტარიფები და ანაზღაურების წესი. ამავდროულად, მთავრობის დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამების ზოგადი ნაწილი დეტალურად განსაზღვრავს პროგრამის მიმწოდებელსა (სამედიცინო დაწესებულება) და განმახორციელებელს (სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო) შორის ანგარიშგების, ზედამხედველობისა და ინსპექტირების წესებს, რის საფუძველზეც მიიღება გადაწყვეტილება სამედიცინო შემთხვევის ანაზღაურების და ანაზღაურების მოცულობის თაობაზე. ამ პროცესში ხდება წარდგენილი დოკუმენტაციის ანალიზი, ხარჯთაღრიცხვის, ფინანსური მონაცემების სისწორის შემოწმება და ა.შ., რაც კომპეტენტური ადმინისტრაციული ორგანოს უფლებამოსილებას წარმოადგენს. ამ უფლებამოსილების განხორციელების ეტაპზე, ადმინისტრაციული ორგანო აღჭურვილია შესაბამისი სპეციალური, საექსპერტო ცოდნით, მატერიალური და ადამიანური რესურსით, რისი საშუალებითაც იგი ახდენს შესაბამისი გარემოებების დადგენას და გადაწყვეტილების მიღებას. მართალია, დავის წარმოშობის შემთხვევაში სასამართლოს კონტროლის ქვეშ ექცევა აღნიშნული გადაწყვეტილების კანონიერების შემოწმება, თუმცა როდესაც საკითხის შესწავლა მოითხოვს საკითხის კომპლექსურ/სპეციალურ ცოდნას და მოცულობით კვლევას, სასამართლო თავად ვერ შეითავსებს ადმინისტრაციული ორგანოს კომპეტენციას და ვერ ჩაანაცვლებს ადმინისტრაციულ წარმოებას. აღნიშნული გადაწყვეტილება შესაბამისობაშია ადმინისტრაციული სასამართლოს ინკვიზიციურ ბუნებასთან, რომელიც გარდა ადმინისტრაციული პროცესის შეჯიბრებითობის, თანასწორობისა და დისპოზიციურობის პრინციპებით წარმართვისა, თავისი ინკვიზიციური ბუნებიდან გამომდინარე, ზედამხედველობს და აკონტროლებს ადმინისტრაციული

ორგანოს საქმიანობას და მის მიერ მოქმედი კანონმდებლობის დაცვას.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის 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.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, იგი უფლებამოსილია, სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად, ბათილად ცნოს იგი და ადმინისტრაციულ ორგანოს დაავალოს, ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის გამოყენების აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს სასამართლოს მხრიდან საქმის გარემოებების გამოკვლევისა და სადავო საკითხის არსებითად გადაწყვეტის შეუძლებლობა. „...საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილით მინიჭებულ უფლებამოსილებას სასამართლო იყენებს იმ შემთხვევაში, როცა სასამართლო წესით ვერ ხერხდება ფაქტობრივი გარემოებების დადგენა და შეფასება. მათი დადგენა მხოლოდ ადმინისტრაციულ ორგანოს შეუძლია მისთვის კანონით მინიჭებული უფლებამოსილებიდან გამომდინარე ან აღნიშნული საკითხი მის დისკრეციას განეკუთვნება. შესაბამისად, შეუძლებელი ხდება სასამართლოს მიერ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მატერიალური კანონიერების შეფასება..“ (სუს 13.12.2018წ. №ბს-681-681(კ-18) გადაწყვეტილება). ადმინისტრაციულ პროცესში მოქმედი ინკვიზიციურობის პრინციპის გათვალისწინებით (სასკ-ის მე-4, მე-19 მუხ.) მართალია, სასამართლოს აქვს შესაძლებლობა ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად გამოკვლევის მიზნით შეაგროვოს დამატებითი მტკიცებულებები, თუმცა აღნიშნული უზრუნველყოფს ადმინისტრაციული წარმოების ფარგლებში დაშვებული ხარვეზების აღმოფხვრას და არა ორგანოში განსახორციელებელი წარმოების ჩანაც-

ვლებას.

საკასაციო სასამართლო კიდევ ერთხელ ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ სადავო სამედიცინო შემთხვევები ექვემდებარებოდა ანაზღაურებას, თუმცა ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობა, წარდგენილი დოკუმენტაციის შესაბამისად, დასადგენია მოპასუხე – სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ, რის გამოც არსებობს სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 15 დეკემბრის № 10/12043 გადაწყვეტილების სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობის საფუძველი. ამასთან, აღნიშნული ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობის პირობებში არსებობს ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით მიღებული 2023 წლის 13 აპრილის გადაწყვეტილების სრულად ბათილად ცნობის წინაპირობა.

იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ წინამდებარე გადაწყვეტილებით სადავო საკითხი არსებითად არ გადაწყვეტილა და სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 15 დეკემბრის № 10/12043 გადაწყვეტილება, ამ ეტაპზე არ არსებობს ც. წ-ისთვის, ნ. მ-ისა და მ. ც-ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების 27 301,21 ლარის ოდენობით ანაზღაურების დაკისრების საფუძველი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 411-ე მუხლის საფუძველზე არსებობს გასაჩივრებული განჩინების გაუქმებისა და სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივრის ნაწილობრივ დაკმაყოფილების საფუძველი.

საკასაციო პალატა მიუთითებს საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-10 მუხლის მე-2 ნაწილზე, რომლის თანახმად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე გათავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან.

მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 819.04 ლარის ოდენობით, რომლის გადახდაც უნდა დაეკისროს მოპასუხე მხარეს. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს მიერ სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 150

ლარი და საკასაციო საჩივარზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 1365,06 (300+1065,06) ლარის ოდენობით უნდა ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მეორე ნაწილით, ამავე კოდექსის მე-10 მუხლის მე-2 ნაწილით და 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე, 411-ე მუხლებით და

გ ა დ ა ნ ე ჯ ი ტ ა :

1. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;
2. გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2024 წლის 4 აპრილის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;
3. შპს „...ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;
4. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2021 წლის 15 დეკემბრის №10/12043 გადაწყვეტილება და დაევალოს მოპასუხე სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, კანონით დადგენილ ვადაში, გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი;
5. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს 2023 წლის 13 აპრილის №HA 9 23 00401868 გადაწყვეტილება;
6. შპს „...ის“ სარჩელი დანარჩენ ნაწილში არ დაკმაყოფილდეს;
7. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს შპს „...ის“ სასარგებლოდ დაეკისროს ამ უკანასკნელის მიერ სარჩელზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 819.04 ლარის ოდენობით;
8. საკასაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

**სოციალური მომსახურების სააგენტოს აქტების
კანონიერება**

**გადაწყვეტილება
საქართველოს სახელმწიფო**

№ბს-934(2კ-23)

20 მარტი, 2025 წ., ქ. თბილისი

**საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ
საქმეთა პალატა**

**შემაღვლელთა: თ. ოქროპირიძე (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),
ნ. სხირტლაძე,
გ. გოგიაშვილი**

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრი-
ვი აქტების ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი:

2018 წლის 1 მარტს შპს „ჯ...მა“ სარჩელით მიმართა სამტრედიის რაიონულ სასამართლოს, მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ. სარჩელის დაზუსტების შემდგომ მოსარჩელემ მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 1 თებერვლის შპს „ჯ...“ – ვანის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის შევსების მდგომარეობის და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემოწმების №2018/01/02 აქტის ბათილად ცნობა. ასევე, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის №04-156/ო ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 20 აპრილის №04/22632 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, რომლითაც შპს „ჯ...ის“ 2018 წლის 28 თებერვლის №20414 ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

მოსარჩელე აღნიშნავს, რომ 2018 წლის 1 თებერვალს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შედგენილი იქნა შპს „ჯ...“ – ვანის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის შევსების

მდგომარეობის და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემოწმების №2018/01/02 აქტი, რომლის თანახმად, შპს „ჯ...ის“ მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ოდენობა შეადგენს 31 437.50 ლარს, საიდანაც უკან დაბრუნებას ექვემდებარება 10 355 ლარი და 60 თეთრი, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შეადგენს 21 081 ლარს და 90 თეთრს.

მოსარჩელე მხარის განმარტებით, შემოწმებით დადგინდა, რომ შპს „ჯ...“ – ვანის მიერ ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) ძირითად დარეგისტრირებული 92 ბენეფიციარის (158 ჩანაწერი) ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებული პაციენტების ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი (მათ შორის, აქტიური პაციენტების ჩანაწერების რაოდენობამ შეადგინა 17, ხოლო პასიური პაციენტების ჩანაწერების რაოდენობამ შეადგინა 141). ამასთან, შემოწმების აქტის თანახმად, 88 შემთხვევაში (158 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმებში ფიქსირდება არასრულწლოვანი პირის ან სხვა პირის ხელმოწერა, 746 შემთხვევაში (1 186 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმას არ ჰქონდა ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი, 78 შემთხვევაში (142 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფურცლები შემოწმების პერიოდში ვერ იქნა წარმოდგენილი, 78 შემთხვევაში (144 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტის ფორმები გადასწორებულია, დაზიანებულია, არასრულფასოვნად არის შევსებული ან დაფიქსირებულია არასწორი მონაცემები, 61 შემთხვევაში (104 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტში დაფიქსირებულია სხვა პიროვნება.

მოსარჩელე მიუთითებს, რომ 2018 წლის 1 თებერვლის თემატური შემოწმების აქტი შპს „ჯ...ის“ მიერ გასაჩივრებული იქნა ადმინისტრაციული საჩივრით, 2018 წლის 28 თებერვალს. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის №04-156/ო ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 20 აპრილის №04/22632 გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ...ის“ 2018 წლის 28 თებერვლის №20414 ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. მოსარჩელე მხარეს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები ეწინააღმდეგება მოქმედ კანონმდებლობას და არსებობს მათი ბათილად ცნობის ფაქტობრივ-სამართლებრივი საფუძვლები.

სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2020 წლის 11 დეკემბრის საოქმო განჩინებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ ცნობილ იქნა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს

ტო.

სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2021 წლის 29 ივნისის საოქმოდ განჩინებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოსთან ერთად ცნობილ იქნა სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო.

სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2022 წლის 29 დეკემბრის გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ...ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა; ბათილად იქნა ცნობილი შპს „ჯ...ის“ ვანის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი) შევსების მდგომარეობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 1 თებერვლის თემატური შემოწმების №2018/01/02 აქტი; ასევე, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის №04-156/ო ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 20 აპრილის №04/22632 გადაწყვეტილება.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა საქმეზე დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებზე და აღნიშნა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ 2015 წლის 26 ოქტომბრამდე არსებული რედაქციის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული იყო, რომ კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 3 (სამ) კალენდარულ წელს; იმავე რედაქციის მე-16 მუხლი კი ადგენდა, რომ ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 (სამი) წლის განმავლობაში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს მიმწოდებლების მიერ გაწეული მომსახურების რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით. რაიონული სასამართლოს მითითებით, კონტროლის 5-წლიანი ხანდაზმულობის ვადა პირველად გათვალისწინებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის №552 დადგენილებით, როდესაც „პროგრამის“ 15¹ მუხლის მე-2 პუნქტით განისაზღვრა, რომ კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთ) კალენდარულ წელს; იმავე „პროგრამის“ მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტით კი დადგინდა, რომ გეგ-

მური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.

სამტრედიის რაიონულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ კანონმდებლობა, მართალია, სადავო სამართალურთიერთობისას კონტროლის ხანდაზმულობის ვადების ხანგრძლივობას განსხვავებულად არეგულირებდა 2015 წლამდე და მას შემდეგ პერიოდებში, თუმცა კონტროლის განხორციელების ვადის ათვლას ყოველთვის უკავშირებდა შემთხვევის დასრულების მომენტს. ამდენად, ხანდაზმულობის გამოსაყენებელი ვადა შემთხვევის დასრულების მომენტისთვის მოქმედი ნორმით უნდა განისაზღვროს. აღნიშნულს ადასტურებს ის გარემოებაც, რომ „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის შესაბამისად, ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით, ხოლო 2015 წელს განხორციელებული ცვლილება უკუძალის თაობაზე დათქმას არ შეიცავდა. საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის № 552 დადგენილების ამოქმედების ვადად განისაზღვრა მისი გამოქვეყნება, შესაბამისად, იგი ეხებოდა არა წინარე პერიოდს – 2015 წლამდე დასრულებულ შემთხვევებს, არამედ 2015 წლიდან განხორციელებულ მომსახურებას. სწორედ ამიტომ, 2013 წლიდან 2015 წლის 26 ოქტომბრამდე დასრულებული ანაზღაურებული შემთხვევა შეიძლება შემომნებელიყო მხოლოდ სამი წლის განმავლობაში, ხოლო 2015 წლის 26 ოქტომბრიდან დასრულებული – ხუთი წლის ვადაში. ამდენად, ვინაიდან სადავო შემთხვევაში შემომნებამ მოიცვა პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც შემომნების ვადები განსხვავებულად რეგულირდებოდა, რაიონულმა სასამართლომ მიიჩნია, რომ 2015 წლის 11 იანვრის ჩათვლით (შემომნების საფუძველია სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 12 იანვრის №04-10/მ ბრძანება) დასრულებული შემთხვევების შემომნება, ამავე პერიოდში მოქმედი სამწლიანი ხანდაზმულობის ვადიდან გამომდინარე, შესაძლებელია, დანიშნულიყო არა უგვიანეს 2018 წლის 11 იანვრისა. აღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლომ მიუთითა, რომ 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2015 წლის 11 იანვრის ჩათვლით დასრულებული შემთხვევების შემომნების, დარღვევების გამოვლენისა და მათზე რეაგირების უფლება 2018 წლის 12 იანვარს სააგენტოს აღარ გააჩნდა.

ამასთან, 2015 წლის 12 იანვრიდან 2018 წლის 1 იანვრამდე პერიოდისთვის არსებულ შემთხვევებთან დაკავშირებით, რაიონულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ ძირითადად გამოვლენილია ტექნიკური ხასიათის დარღვევები. შესაბამისად, გამოვლენილი დარღვევების ხასიათი-

სა და იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ კონტროლის ეტაპზე სამედიცინო დაწესებულებას არ მისცემია კონკრეტული მითითებები ხარვეზის გამოსასწორებლად, სამტრედიის რაიონულმა სასამართლომ მიიჩნია, რომ შპს „ჯ...ს“ მკაცრი აღრიცხვის ფორმების არასათანადოდ წარმოებისთვის სანქცია არ უნდა დაკისრებოდა.

2018 წლის 5 აპრილს შპს „ჯ...მა“ სარჩელით მიმართა სამტრედიის რაიონულ სასამართლოს, მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ. მოსარჩელემ მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „ჯ...“ – ხონის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი) შევსების მდგომარეობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის 2017 წლის 23 დეკემბრის თემატური შემოწმების №2017/23/12 აქტის ბათილად ცნობა. ასევე, მოსარჩელემ მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის №04-156/ო ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 28 მარტის №04/18358 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა.

მოსარჩელე აღნიშნავს, რომ 2017 წლის 23 დეკემბერს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შედგენილი იქნა შპს „ჯ...“ – ხონის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში „გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის შევსების მდგომარეობის და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემოწმების აქტი №2017/23/12, რომლის თანახმადაც, შპს „ჯ...ს“ მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ოდენობა შეადგენს 234 557.1 ლარს, საიდანაც უკან დაბრუნებას ექვემდებარება 77 519 ლარი და 80 თეთრი, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შეადგენს 157 037 ლარს და 30 თეთრს.

მოსარჩელე მხარე მიუთითებს, რომ 2017 წლის 23 დეკემბრის თემატური შემოწმების აქტი შპს „ჯ...ს“ მიერ გასაჩივრებული იქნა ადმინისტრაციული საჩივრით, 2018 წლის 17 იანვარს. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 04 ივნისის №04-156/ო ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმ-

წოდების მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 28 მარტის №04/18358 გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ...ის“ 2018 წლის 17 იანვრის №4825 ადმინისტრაციული საჩივარი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა. მოსარჩელე მხარეს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები ეწინააღმდეგება მოქმედ კანონმდებლობას და არსებობს მათი ბათილად ცნობის ფაქტობრივ-სამართლებრივი საფუძვლები.

სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2020 წლის 11 დეკემბრის საოქმო განჩინებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ ცნობილ იქნა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო.

სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2021 წლის 29 ივნისის საოქმო განჩინებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოსთან ერთად ცნობილ იქნა სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო.

სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2022 წლის 29 დეკემბრის გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ...ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა; ბათილად იქნა ცნობილი შპს „ჯ...ის“ ხონის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში „გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებებზე თანხმობის ფორმის (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი) შევსების მდგომარეობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 23 დეკემბრის თემატური შემოწმების №2017/23/12 აქტი; ასევე, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის №04-156/ო ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 28 მარტის №04/18358 გადაწყვეტილება.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა საქმეზე დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებზე და აღნიშნა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ 2015 წლის 26 ოქტომბრამდე არსებული რედაქციის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული იყო, რომ კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 3 (სამ) კა-

ლენდარულ წელს; იმავე რედაქციის მე-16 მუხლი კი ადგენდა, რომ ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 (სამი) წლის განმავლობაში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს მიმწოდებლების მიერ გაწეული მომსახურების რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით. რაიონული სასამართლოს მითითებით, კონტროლის 5-წლიანი ხანდაზმულობის ვადა პირველად გათვალისწინებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის №552 დადგენილებით, როდესაც „პროგრამის“ 15¹ მუხლის მე-2 პუნქტით განისაზღვრა, რომ კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთ) კალენდარულ წელს; იმავე „პროგრამის“ მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტით კი დადგინდა, რომ გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.

სამტრედიის რაიონულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ კანონმდებლობა, მართალია, სადავო სამართალურთიერთობისას კონტროლის ხანდაზმულობის ვადების ხანგრძლივობას განსხვავებულად არეგულირებდა 2015 წლამდე და მას შემდეგ პერიოდებში, თუმცა კონტროლის განხორციელების ვადის ათვლას ყოველთვის უკავშირებდა შემთხვევის დასრულების მომენტს. ამდენად, ხანდაზმულობის გამოსაყენებელი ვადა შემთხვევის დასრულების მომენტისთვის მოქმედი ნორმით უნდა განისაზღვროს. აღნიშნულს ადასტურებს ის გარემოებაც, რომ „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის შესაბამისად, ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით, ხოლო 2015 წელს განხორციელებული ცვლილება უკუძალის თაობაზე დათქმას არ შეიცავდა. საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის № 552 დადგენილების ამოქმედების ვადად განისაზღვრა მისი გამოქვეყნება, შესაბამისად, იგი ეხებოდა არა წინარე პერიოდს – 2015 წლამდე დასრულებულ შემთხვევებს, არამედ 2015 წლიდან განხორციელებულ მომსახურებას. სწორედ ამიტომ, 2013 წლიდან 2015 წლის 26 ოქტომბრამდე დასრულებული ანაზღაურებული შემთხვევა შეიძლება შემოწმებულიყო მხოლოდ სამი წლის განმავლობაში, ხოლო 2015 წლის 26 ოქტომბრიდან დასრულებული – ხუთი წლის ვადაში. ამდენად, ვინაიდან სადავო შემთხვევაში შემოწმებამ მოიცვა პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც შემოწმების ვადები განსხვავებულად რეგულირდებოდა, რაიონულმა სასამართლომ მიიჩნია, რომ 2014 წლის 29 მაისის ჩათვლით დასრულებული შემთხვევების შემოწმება, ამავე პერიოდში მოქმედი სამ-წლიანი ხანდაზმულობის ვადიდან გამომდინარე, შესაძლებელია, და-

ნიშნულიყო არა უგვიანეს 2017 წლის 29 მაისისა. აღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლომ მიუთითა, რომ 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2014 წლის 29 მაისის ჩათვლით დასრულებული შემთხვევების შემოწმების, დარღვევების გამოვლენისა და მათზე რეაგირების უფლება 2017 წლის 30 მაისს სააგენტოს აღარ გააჩნდა.

ამასთან, 2014 წლის 30 მაისიდან 2017 წლის 1 ოქტომბრამდე პერიოდისთვის არსებულ შემთხვევებთან დაკავშირებით, რაიონულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ ძირითადად გამოვლენილია ტექნიკური ხასიათის დარღვევები. შესაბამისად, გამოვლენილი დარღვევების ხასიათისა და იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ კონტროლის ეტაპზე სამედიცინო დაწესებულებას არ მისცემია კონკრეტული მითითებები ხარვეზის გამოსასწორებლად, სამტრედიის რაიონულმა სასამართლომ მიიჩნია, რომ შპს „ჯ...ს“ მკაცრი აღრიცხვის ფორმების არასათანადოდ წარმოებისთვის სანქცია არ უნდა დაკისრებოდა.

2018 წლის 12 ივნისს შპს „ჯ...მა“ სარჩელით მიმართა სამტრედიის რაიონულ სასამართლოს, მოპასუხე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიმართ. სარჩელის დაზუსტების შემდგომ მოსარჩელემ მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 15 მაისის შპს „ჯ...ს“ სამტრედიის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებებზე თანხმობის ფორმის შევსების მდგომარეობის და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემოწმების №2018/15/05 აქტის ბათილად ცნობა; ასევე, სსიპ სოციალური მომსახურების დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის №04-156/ო ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 8 აგვისტოს №04/44335 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა, რომლითაც შპს „ჯ...ს“ 2018 წლის 5 ივნისის №54227 ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

მოსარჩელე აღნიშნავს, რომ 2018 წლის 15 მაისს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შედგენილი იქნა შპს „ჯ...“ – სამტრედიის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებებზე თანხმობის ფორმის შევსების მდგომარეობის და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემოწმების აქტი №2018/23/15/

05, რომლის თანახმადაც, შპს „ჯ...ის“ მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ოდენობა შეადგენს 391 692.74 ლარს, საიდანაც უკან დაბრუნებას ექვემდებარება 130 064 ლარი და 69 თეთრი, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შეადგენს 261 628 ლარს და 05 თეთრს.

მოსარჩელე მხარის განმარტებით, შემონმებით დადგინდა, რომ 1 432 ბენეფიციარის (1 827 ჩანაწერი) შემთხვევაში ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებული პაციენტების ფაქტობრივ მისამართში დაფიქსირებულია სოფელი; 2 898 შემთხვევაში (5 850 ჩანაწერი) აღმოჩნდა სხვადასხვა სახის დარღვევები, მათ შორის: 191 შემთხვევაში (390 ჩანაწერი) ფიქსირდება არასრულწლოვანი პირის ანდა სხვადასხვა პირის ხელმოწერები, 418 შემთხვევაში (657 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის ფორმას არ ჰქონდა ბენეფიციარის პირადობის მოწმობა, 133 შემთხვევაში (233 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმები ვერ იქნა წარმოდგენილი, 1 095 შემთხვევაში (2 458 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმები გადასწორებულია, 73 შემთხვევაში (139 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმაში ფიქსირდება სხვა პიროვნება, 988 შემთხვევაში (1 973 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის ფორმები არასრულყოფილად არის შევსებული ან დაფიქსირებულია არასრულყოფილი მონაცემები; 413 შემთხვევაში (1 060 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის ფორმები შევსებულია ხელმოწერად.

მოსარჩელე მხარე მიუთითებს, რომ 2018 წლის 15 მაისის თემატური შემონმების აქტი შპს „ჯ...ის“ მიერ გასაჩივრებული იქნა ადმინისტრაციული საჩივრით, 2018 წლის 5 ივნისს. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის №04-156/ო ბრძანებით შექმნილი საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 8 აგვისტოს №04/44335 გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ...ის“ 2018 წლის 5 ივნისის №54227 ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. მოსარჩელე მხარეს მიაჩნია, რომ გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტები ეწინააღმდეგება მოქმედ კანონმდებლობას და არსებობს მათი ბათილად ცნობის ფაქტობრივ-სამართლებრივი საფუძვლები.

სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2020 წლის 11 დეკემბრის საოქმო განჩინებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ ცნობილ იქნა სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო.

სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2021 წლის 29 ივნისის საოქმო განჩინებით, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უფლებამონაცვლედ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოსთან ერთად ცნობილ იქნა სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგუ-

ლირების სააგენტო.

სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2022 წლის 29 დეკემბრის გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ...ის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა; ბათილად იქნა ცნობილი შპს „ჯ...ის“ სამტრედიის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში „გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი) შევსების მდგომარეობისა და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 01 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 15 მაისის თემატური შემოწმების №2018/23/15/05 აქტი; ასევე, ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს დირექტორის 2015 წლის 4 ივნისის №04-156/ო ბრძანებით შექმნილი „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ პირობების შესრულების კონტროლის შედეგებზე მიმწოდებლის მხრიდან წარმოდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების განმხილველი სათათბირო ორგანოს (კომისიის) 2018 წლის 8 აგვისტოს №04/44335 გადაწყვეტილება.

პირველი ინსტანციის სასამართლომ მიუთითა საქმეზე დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებზე და აღნიშნა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ 2015 წლის 26 ოქტომბრამდე არსებული რედაქციის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული იყო, რომ კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 3 (სამ) კალენდარულ წელს; იმავე რედაქციის მე-16 მუხლი კი ადგენდა, რომ ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 (სამი) წლის განმავლობაში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს მიმწოდებლების მიერ გაწეული მომსახურების რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით. რაიონული სასამართლოს მითითებით, კონტროლის 5-წლიანი ხანდაზმულობის ვადა პირველად გათვალისწინებულ იქნა საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის №552 დადგენილებით, როდესაც „პროგრამის“ 15¹ მუხლის მე-2 პუნქტით განისაზღვრა, რომ კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთ) კალენდარულ წელს; იმავე „პროგრამის“ მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტით კი დადგინდა, რომ გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.

სამტრედიის რაიონულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ კანონმდებლობა, მართალია, სადავო სამართალურთიერთობისას კონტროლის ხანდაზმულობის ვადების ხანგრძლივობას განსხვავებულად არეგულირებდა 2015 წლამდე და მას შემდეგ პერიოდებში, თუმცა კონტროლის განხორციელების ვადის ათვლას ყოველთვის უკავშირებდა შემთხვევის დასრულების მომენტს. ამდენად, ხანდაზმულობის გამოსაყენებელი ვადა შემთხვევის დასრულების მომენტისთვის მოქმედი ნორმით უნდა განისაზღვროს. აღნიშნულს ადასტურებს ის გარემოებაც, რომ „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის შესაბამისად, ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით, ხოლო 2015 წელს განხორციელებული ცვლილება უკუძალის თაობაზე დათქმას არ შეიცავდა. საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის № 552 დადგენილების ამოქმედების ვადად განისაზღვრა მისი გამოქვეყნება, შესაბამისად, იგი ეხებოდა არა წინარე პერიოდს – 2015 წლამდე დასრულებულ შემთხვევებს, არამედ 2015 წლიდან განხორციელებულ მომსახურებას. სწორედ ამიტომ, 2013 წლიდან 2015 წლის 26 ოქტომბრამდე დასრულებული ანაზღაურებული შემთხვევა შეიძლება შემოწმებულიყო მხოლოდ სამი წლის განმავლობაში, ხოლო 2015 წლის 26 ოქტომბრიდან დასრულებული – ხუთი წლის ვადაში. ამდენად, ვინაიდან სადავო შემთხვევაში შემოწმებამ მოიცვა პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც შემოწმების ვადები განსხვავებულად რეგულირდებოდა, რაიონულმა სასამართლომ მიიჩნია, რომ 2015 წლის 11 იანვრის ჩათვლით დასრულებული შემთხვევების შემოწმება, ამავე პერიოდში მოქმედი სამწლიანი ხანდაზმულობის ვადიდან გამომდინარე, შესაძლებელია, დანიშნულიყო არა უგვიანეს 2018 წლის 11 იანვრისა. აღნიშნულის გათვალისწინებით, სასამართლომ მიუთითა, რომ 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2015 წლის 11 იანვრის ჩათვლით დასრულებული შემთხვევების შემოწმების, დარღვევების გამოვლენისა და მათზე რეაგირების უფლება 2018 წლის 12 იანვარს სააგენტოს აღარ გააჩნდა.

ამასთან, 2015 წლის 12 იანვრიდან 2018 წლის 1 იანვრამდე პერიოდისთვის არსებულ შემთხვევებთან დაკავშირებით, რაიონულმა სასამართლომ აღნიშნა, რომ ძირითადად გამოვლენილია ტექნიკური ხასიათის დარღვევები. შესაბამისად, გამოვლენილი დარღვევების ხასიათისა და იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ კონტროლის ეტაპზე სამედიცინო დაწესებულებას არ მისცემია კონკრეტული მითითებები ხარვეზის გამოსასწორებლად, სამტრედიის რაიონულმა სასამართლომ მიიჩნია, რომ შპს „ჯ...ს“ მკაცრი აღრიცხვის ფორმების არასათანადოდ წარმოებისთვის სანქცია არ უნდა დაკისრებოდა.

სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2022 წლის 29 დეკემბრის გა-

დანყვეტილებები სააპელაციო წესით გაასაჩივრეს სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულმა სააგენტომ და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტომ.

ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 20 მარტის განჩინებით, ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის წარმოებაში არსებული ადმინისტრაციული საქმეები: №3/ბ-46-23, №3/ბ-47-23 და №3/ბ-48-23, სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს და სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს სააპელაციო საჩივრების გამო, მოწინააღმდეგე მხარე შპს „ჯ...ის“ მიმართ, ადმინისტრაციული აქტის ბათილად ცნობის შესახებ, გაერთიანდა ერთ წარმოებად და საქმეს მიენიჭა სარეგისტრაციო ნომერი №3/ბ-46-23.

ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 17 მაისის განჩინებით, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრები არ დაკმაყოფილდა; სამტრედიის რაიონული სასამართლოს 2022 წლის 29 დეკემბრის გადაწყვეტილებები – საქმეზე №3/ბ-46, №3/ბ-47 და №3/ბ-48, დარჩა უცვლელად.

სააპელაციო სასამართლომ მიუთითა საქმის ფაქტობრივ გარემოებებზე და გაიზიარა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მსჯელობა სადავო ურთიერთობაზე ხანდაზმულობის ვადად სამი წლის გავრცელების შესახებ. სააპელაციო პალატის განმარტებით, შესამოწმებელ პერიოდში მოქმედი რედაქციით, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“ კონტროლის განხორციელების ვადად ითვალისწინებდა 3 კალენდარულ წელს (15¹.2 მუხლი), რაც საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის №552 დადგენილებით შეიცვალა და განისაზღვრა 5 (ხუთი) კალენდარული წლით. შესაბამისად, სააპელაციო სასამართლომ მიიჩნია, რომ საკანონმდებლო ცვლილებამდე პერიოდში წარმოშობილ და დასრულებულ ურთიერთობაზე ვრცელდება არა ხუთი, არამედ სამწლიანი ხანდაზმულობის ვადა, რაც მართებულად შეაფასა პირველი ინსტანციის სასამართლომ.

სააპელაციო პალატის განმარტებით, მოცემულ შემთხვევაში პირველი ინსტანციის სასამართლომ გასაჩივრებული შემონმების აქტების შინაარსიდან გამომდინარე, ასევე სწორად დაადგინა, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ სადავო პერიოდში შემონმებისას გამოვლენილი დარღვევების ძირითადი ნაწილი უკავშირდება ტექნიკური ხასიათის ხარვეზებს, რომელთა არსებობის მიუხედავად, სამედიცინო დანესებულებაში აღირიცხა არაერთი ბენეფიციარი და მათი

დიდი ნაწილისათვის გაწეულ იქნა სამედიცინო მომსახურება. იმ პირობებში, როდესაც საქართველოს მთავრობის 21.02.2013წ. №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ უმთავრეს მიზანს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის საქართველოს მოსახლეობის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა წარმოადგენს, ხოლო სააგენტო სწორედ ამ მიზნის მიღწევისთვის შექმნილი ორგანოა, სადავო საკითხთან მიმართებაში, მას გააჩნია ვალდებულება, დაასაბუთოს, გამოვლენილი ტექნიკური ხარვეზებით გამოწვეული ისეთი ზიანის არსებობა, რამაც აუცილებლად უნდა წარმოშვას შესაბამისი სამედიცინო დანესებულების სანქცირების საფუძველი. შემომწების აქტში მხოლოდ გამოვლენილი ხარვეზების ფაქტების სახით ასახვა არ ნიშნავს იმას, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ დაასაბუთა მიღებული გადაწყვეტილება, რომლითაც თანხის დაკისრება განხორციელდა სამედიცინო დანესებულებაზე.

ამდენად, სააპელაციო სასამართლომ გაიზიარა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები სარჩელის დაკმაყოფილებისა და გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობის თაობაზე.

ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 17 მაისის განჩინება საკასაციო წესით გაასაჩივრეს სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულმა სააგენტომ და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტომ.

კასატორი – სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-19 მუხლზე, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დანესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმის, მისი გამოყენებისა და აღრიცხვა-ანგარიშგების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 17 მარტის №01-19/6 ბრძანების მე-5 მუხლზე და აღნიშნავს, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დანესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმა წარმოადგენს მკაცრი აღრიცხვის ფორმას. შესაბამისად, ამ ფორმაში თითოეული გრაფის და მონაცემის შევსება მკაცრად არის განსაზღვრული და იგი უნდა შეივსოს ზედმიწევნით მკაფიოდ, სრულად და განსაზღვრული წესის შესაბამისად. ამას-

თან, კასატორი არ ეთანხმება სააპელაციო სასამართლოს განმარტებას ხანდაზმულობის 3-წლიან ვადასთან დაკავშირებით და აღნიშნავს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ (2017 წლის 3 ნოემბრის რედაქცია) მე-15¹ მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ წელს და კანონმდებლობა არ ავალდებულებს სააგენტოს შემოწმება განახორციელოს სამედიცინო შემთხვევის დასრულებიდან 3 წლის გასვლამდე.

კასატორი – სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის მე-19¹ მუხლზე, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმის, მისი გამოყენებისა და აღრიცხვა-ანგარიშგების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 17 მარტის №01-19/6 ბრძანების მე-5 მუხლზე და აღნიშნავს, რომ მოსარგებლის თანხმობის ფორმა წარმოადგენს მკაცრი აღრიცხვის ფორმას. შესაბამისად, ამ ფორმაში თითოეული გრაფის და მონაცემის შევსება მკაცრად არის განსაზღვრული. ამასთან, კასატორი არ ეთანხმება სააპელაციო სასამართლოს განმარტებას ხანდაზმულობის 3-წლიან ვადასთან დაკავშირებით და აღნიშნავს, რომ სააგენტოსთვის მოსარჩელის მიერ პროგრამით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შესახებ ცნობილი გახდა კონტროლის მიმდინარეობისას და შედეგი აისახა თემატური შემოწმების აქტში. შესაბამისად, მოთხოვნაც ზიანის ანაზღაურების შესახებ წარმოიშვა სწორედ კონტროლის დასრულების მომენტისთვის. კასატორის განმარტებით, სააგენტოსთვის თემატური შემოწმების აქტში აღნიშნული დარღვევების შესახებ წინასწარ ვერ იქნებოდა ცნობილი და არც კანონმდებლობა არ ავალდებულებს სააგენტოს შემოწმება განახორციელოს სამედიცინო შემთხვევის დასრულებიდან 3 წლის გასვლამდე.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 9 ოქტომბრის განჩინებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესა-

ბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებაში იქნა მიღებული სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 4 დეკემბრის განჩინებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებაში იქნა მიღებული სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2025 წლის 10 მარტის განჩინებით, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს საკასაციო საჩივრები, ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 17 მაისის განჩინებაზე, მიჩნეულ იქნა დასაშვებად და დადგინდა მხარეთა დასწრების გარეშე მისი განხილვა.

სამოტივაციო ნაწილი:

ზეპირი მოსმენის გარეშე, საქმის მასალების შესწავლის, გასაჩივრებული განჩინების კანონიერებისა და საკასაციო საჩივრების საფუძვლიანობის შემოწმების შედეგად, საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს საკასაციო საჩივრები უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.

საკასაციო პალატა საქმის მასალებით დადგენილად მიიჩნევს შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებს:

2018 წლის 1 თებერვალს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შედგენილი იქნა შპს „ჯ...“ – ვანის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის შევსების მდგომარეობის და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემოწმების N2018/01/02 აქტი. აღნიშნული აქტის თანახმად, შემოწმებული იქნა შპს „ჯ...“ – ვანის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2018 წლის 1 იანვრამდე პერიოდში რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე შევსებული თანხმობის ფორმები, კანონმდებლობით გათვალისწინებულ დოკუმენტებთან ერთად. შემოწმების აქტის მე-7 პუნქტში მიეთითა შემოწმების შედეგად გამოვლენილი დარღვევა-ნაკლოვანებების

ფაქტობრივი აღწერა და სამართლებრივი შეფასება (შედეგები):

7.1. შესამოწმებელ პერიოდში შპს „ჯ...ს“ (ვანი), მიღება-ჩაბარების აქტებით მიღებული აქვს 6 000 (ექვსი ათასი) საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმა (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი). 2018 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, სამედიცინო დაწესებულებაში სპეციალურად გამოყოფილ საცავში შენახულია 365 (სამას სამოცდახუთი) ერთეული მოსარგებლის შეუვსებელი თანხმობის ფორმა;

7.2. ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) 2018 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, დაწესებულებაში რეგისტრირებული იყო 5 358 (9 632 ჩანაწერი, მათ შორის აქტიური 3 942) მოსარგებლე, მათ შორის ძირითადი კონტინგენტის (ინერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტობრივი მისამართი მდებარეობს ქალაქში ან დაბაში) რაოდენობაა 1 455 (2 576 ჩანაწერი), ხოლო დამატებითი კონტინგენტის (ინერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტობრივი მისამართი მდებარეობს სოფელში) რაოდენობა – 3 903 (7 056 ჩანაწერი). აღნიშნული მონაცემების შემოწმებით დადგინდა, რომ შპს „ჯ...“ – ვანის მიერ დარღვეულია „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ 22-ე მუხლის მე-2 პუნქტის და „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ელექტრონული ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების შესახებ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2013 წლის 12 აპრილის №04-185/ო ბრძანების მოთხოვნები. კერძოდ, გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმღებად ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებულია პაციენტები, რომლებიც კანონმდებლობის თანახმად, უნდა ყოფილიყვნენ დამატებით კონტინგენტში, რის გამოც მიმწოდებელს თითოეულ შემთხვევაზე მიღებული აქვს 0.86 ლარით მეტი. სულ ბენეფიციართა რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებული 92 ბენეფიციარის (158 ჩანაწერი) თანხმობის ფორ-

მაში ფაქტობრივ მისამართად დაფიქსირებულია სოფელი (მათ შორის აქტიური პაციენტების ჩანაწერების რაოდენობამ შეადგინა 17, ხოლო პასიური პაციენტების ჩანაწერების რაოდენობამ შეადგინა 141). აღნიშნულ მოსარგებლებზე მიმწოდებლის მიერ ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 764.54 ლარი. „პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-14 პუნქტის თანახმად, თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში 2014 წლის 1 თებერვლამდე – 0.5%-ის ოდენობით, ხოლო 2014 წლის 1 თებერვლიდან 2018 წლის 1 იანვრამდე საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში ასანაზღაურებელი თანხის ორმაგი ოდენობით, რამაც შეადგინა 1899.78 ლარი. შესაბამისად, შპს „ჯ...ს“ (ვანი) ჯარიმის სახით დაერიცხა 1899.78 ლარი, ხოლო „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, 764.54 ლარი დაექვემდებარა სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას;

7.3. შემონმების პერიოდში 1 051 შემთხვევაში (1 734 ჩანაწერი) აღმოჩნდა სხვადასხვა სახის დარღვევები, მათ შორის: 88 შემთხვევაში (158 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმებში ფიქსირდება არასრულწლოვანი პირის ან სხვა პიროვნების ხელმოწერა; 746 შემთხვევაში (1 186 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმას არ ჰქონდა ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი; 78 შემთხვევაში (142 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები შემონმების პერიოდში ვერ იქნა წარმოდგენილი; 78 შემთხვევაში (144 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმებში მონაცემები გადასწორებულია, დაზიანებულია, არასრულყოფილად არის შევსებული ან დაფიქსირებულია არასწორი მონაცემები; 61 შემთხვევაში (104 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმებში ფიქსირდება სხვა პიროვნება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ა“ და „ზ“ ქვეპუნქტებისა და მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, მიმწოდებლის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას დაექვემდებარა 9 591.06 ლარი, ხოლო „პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-14 პუნქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს დაერიცხა ჯარიმა 19 182.12 ლარის ოდენობით.

2018 წლის 1 თებერვლის №2018/01/02 თემატური შემონმების აქტის თანახმად, შპს „ჯ...ს“ მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ჯამურმა ოდენობამ შეადგინა 31 437.50 ლარი, საიდანაც უკან დაბრუნებას დაექვემდებარა 10 355.60 ლარი, ხოლო დამატებითა ფინანსურმა ჯარიმამ შეადგინა 21 081.90 ლარი. აღნიშნული თემატური შე-

მონმების აქტი გასაჩივრდა შპს „ჯ...ის“ მიერ. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 20 აპრილის №04/22632 გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ...ის“ 2018 წლის 28 თებერვლის №20414 ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

დადგენილია, რომ 2017 წლის 23 დეკემბერს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შედგენილი იქნა შპს „ჯ...“ – ხონის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის შევსების მდგომარეობის და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემონმების აქტი №2017/23/12. აღნიშნული აქტის თანახმად, შემონმებული იქნა შპს „ჯ...“ – ხონის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2017 წლის 1 ოქტომბრამდე პერიოდში რეგისტრირებულ მოსარგებლებებზე შევსებული თანხმობის ფორმები, კანონმდებლობით გათვალისწინებულ დოკუმენტებთან ერთად. შემონმების აქტის მე-7 პუნქტში მიეთითა შემონმების შედეგად გამოვლენილი დარღვევა-ნაკლოვანებების ფაქტობრივი აღწერა და სამართლებრივი შეფასება (შედეგები):

7.1. შესამონმებელ პერიოდში შპს „ჯ...ს“ (ხონი), მიღება-ჩაბარების აქტებით მიღებული აქვს 12 150 (თორმეტი ათას ას ორმოცდაათი) საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დანესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმა (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი). 2017 წლის 6 დეკემბრის მდგომარეობით, სამედიცინო დანესებულებაში სპეციალურად გამოყოფილ საცავში შენახულია 6 (ექვსი) ერთეული მოსარგებლის შეუვსებელი თანხმობის ფორმა;

7.2. ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) 2017 წლის 1 ოქტომბრის მდგომარეობით, დანესებულებაში რეგისტრირებული იყო 16 761 (43 183 ჩანაწერი, მათ შორის აქტიური 13 019) მოსარგებლე, მათ შორის ძირითადი კონტინგენტის (ინერება დანესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დანესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტობრივი მისამართი მდებარეობს ქალაქში ან დაბაში) რაოდენობაა 8 558 (21 430 ჩანაწერი), ხოლო დამა-

ტებითი კონტინგენტის (ინერება დაწესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტიური მისამართი მდებარეობს სოფელში) რაოდენობა – 8 394 (21 753 ჩანაწერი). აღნიშნული მონაცემების შემოწმებით დადგინდა, რომ შპს „ჯ...“ – ხონის მიერ დარღვეულია „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ 22-ე მუხლის მე-2 პუნქტის და „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ელექტრონული ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების შესახებ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2013 წლის 12 აპრილის №04-185/ო ბრძანების მოთხოვნები. კერძოდ, გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმღებად ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებულია პაციენტები, რომლებიც კანონმდებლობის თანახმად, უნდა ყოფილიყვნენ დამატებით კონტინგენტში, რის გამოც მიმწოდებელს თითოეულ შემთხვევაზე მიღებული აქვს 0.86 ლარით მეტი. სულ ბენეფიციართა რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებული 496 ბენეფიციარის (761 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმაში ფაქტობრივ მისამართად დაფიქსირებულია სოფელი (მათ შორის აქტიური პაციენტების ჩანაწერების რაოდენობამ შეადგინა 6, ხოლო პასიური პაციენტების ჩანაწერების რაოდენობამ შეადგინა 755). აღნიშნულ მოსარგებლებზე მიმწოდებლის მიერ ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 9 249.3 ლარი. „პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-14 პუნქტის თანახმად, თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში 2014 წლის 1 თებერვლამდე – 0.5%-ის ოდენობით, რამაც შეადგინა 4.8 ლარი, ხოლო 2014 წლის 1 თებერვლიდან 2017 წლის 1 ოქტომბრამდე საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში ასანაზღაურებელი თანხის ორმაგი ოდენობით, რამაც შეადგინა 20 491.5 ლარი. შესაბამისად, შპს „ჯ...ს“ (ხონი) ჯარიმის სახით დაერიცხა 20 496.3 ლარი, ხოლო „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, 9 249.3 ლარი დაექვემდებარა სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას;

7.3. შემოწმების პერიოდში 3 931 შემთხვევაში (1 756 ჩანაწერი) აღმოჩნდა სხვადასხვა სახის დარღვევები, მათ შორის: 7.3.1. 465 შემთხვე-

ვაში (206 თანხმობის ფორმა) მოთხოვნის თვეში გეგმური ამბულატორიული მომსახურებისათვის სამედიცინო ვაუჩერის მოსარგებლეთა მონაცემთა ბაზაში დარეგისტრირების თარიღი უსწრებს თანხმობის ფორმის შევსების თარიღს; 7.3.2. 746 შემთხვევაში (343 თანხმობის ფორმა) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმას არ ჰქონდა ბენეფიციარის პირადობის მოწმობის ასლი; 7.3.3. 216 შემთხვევაში (94 თანხმობის ფორმა) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფურცლები შემონმების პერიოდში ვერ იქნა წარმოდგენილი; 7.3.4. 1 961 შემთხვევაში (902 თანხმობის ფორმა) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმებში მონაცემები გადასწორებულია ან დაფიქსირებულია არასწორი მონაცემები; 7.3.5. 308 შემთხვევაში (112 თანხმობის ფორმა) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმებში დაფიქსირებულია არასრულწლოვანი პიროვნების ხელმოწერა; 7.3.6. 235 შემთხვევაში (103 თანხმობის ფორმა) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმებში დაფიქსირებულია სხვა პიროვნება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ა“ და „ზ“ ქვეპუნქტებისა და მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, მიმწოდებლის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას დაექვემდებარა 68 270.5 ლარი, ხოლო „პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-14 პუნქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს დაერიცხა ჯარიმა 136 541 ლარის ოდენობით;

7.4. შემონმების პერიოდში ასევე აღმოჩნდა, რომ 108 შემთხვევაში (53 ბენეფიციარი) ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა ბაზაში უკვე დარეგისტრირებულ ბენეფიციარებზე დამატებით შევსებულია მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები (გაპასიურების გარეშე) და მონაცემები ხელმეორედ არის შეყვანილი აღნიშნულ ბაზაში.

2017 წლის 23 დეკემბრის №2017/23/12 თემატური შემონმების აქტის თანახმად, შპს „ჯ...ის“ მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ჯამურმა ოდენობამ შეადგინა 234 557.1 ლარი, საიდანაც უკან დაბრუნებას დაექვემდებარა 77 519.80 ლარი, ხოლო დამატებითმა ფინანსურმა ჯარიმამ შეადგინა 157 037.30 ლარი. აღნიშნული თემატური შემონმების აქტი გასაჩივრდა შპს „ჯ...ის“ მიერ. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 მარტის №04/18358 გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ...ის“ 2018 წლის 17 იანვრის №4825 ადმინისტრაციული საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ, კერძოდ, სადავო აქტის 7.3.2 პუნქტით გათვალისწინებული რიგი შემთხვევების გადასინჯვის ნაწილში. აღნიშნულ პუნქტთან დაკავშირებით (მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმას თან არ ერთვის პირადობის მოწმობის ასლი) გადაწყვეტილებაში მითითებულია, რომ ზეპირი მოსმენის სხდომაზე საჩივრის ავტორის მიერ დაყენებული შუამდგომლობის შესაბამისად, ხელახალი შესწავ-

ლის შემდეგ აღმოჩენილი და გაუქმებული იქნა 4 შემთხვევა.

დადგენილია, რომ 2018 წლის 15 მაისს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ შედგენილი იქნა შპს „ჯ...“ – სამტრედიის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად რეგისტრირებულ მოსარგებლებზე თანხმობის ფორმის შევსების მდგომარეობის და სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 1 ივნისის №04/35163 წერილით მოთხოვნილი დოკუმენტაციის თემატური შემოწმების აქტი №2018/15/05. აღნიშნული აქტის თანახმად, შემოწმებული იქნა შპს „ჯ...“ – სამტრედიის ამბულატორიული ცენტრის მიერ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად 2013 წლის 28 თებერვლიდან 2018 წლის 1 იანვრამდე პერიოდში რეგისტრირებულ მოსარგებლებებზე შევსებული თანხმობის ფორმები, კანონმდებლობით გათვალისწინებულ დოკუმენტებთან ერთად. შემოწმების აქტის მე-7 პუნქტში მიეთითა შემოწმების შედეგად გამოვლენილი დარღვევა-ნაკლოვანებების ფაქტობრივი აღწერა და სამართლებრივი შეფასება (შედეგები):

7.1. შესამოწმებელ პერიოდში შპს „ჯ...ს“ (სამტრედია), მიღება-ჩაბარების აქტებით მიღებული აქვს 32 850 (ოცდათორმეტი ათას რვაას ორმოცდაათი) საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გეგმური ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დანესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმა (მკაცრი აღრიცხვის ბლანკი). 2018 წლის 29 მარტის მდგომარეობით, სამედიცინო დანესებულებაში სპეციალურად გამოყოფილ საცავში შენახულია 1 427 (ათას ოთხას ოცდაშვიდი) ერთეული მოსარგებლის შეუვსებელი თანხმობის ფორმა;

7.2. ბენეფიციარების რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) 2018 წლის 29 მარტის მდგომარეობით, დანესებულებაში რეგისტრირებული იყო 37 871 (103 591 ჩანაწერი, მათ შორის აქტიური 28 714) მოსარგებლე, მათ შორის ძირითადი კონტინგენტის (ინერება დანესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დანესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტობრივი მისამართი მდებარეობს ქალაქში ან დაბაში) რაოდენობაა 19 065 (47 837 ჩანაწერი), ხოლო დამატებითი კონტინგენტის (ინერება დანესებულებაში დარეგისტრირებული ბენეფიციარების ჯამური რაოდენობა, რომლის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ამბულატო-

რიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულებაში რეგისტრაციაზე მოსარგებლის თანხმობის ფორმაში დაფიქსირებული ფაქტიური მისამართი მდებარეობს სოფელში) რაოდენობა – 19 787 (55 754 ჩანაწერი). აღნიშნული მონაცემების შემოწმებით დადგინდა, რომ შპს „ჯ...“ – სამტრედიის მიერ დარღვეულია „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ 22-ე მუხლის მე-2 პუნქტის და „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული ელექტრონული ანგარიშგების ფორმების დამტკიცების შესახებ“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2013 წლის 12 აპრილის №04-185/ო ბრძანების მოთხოვნები. კერძოდ, გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმღებად ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებულია პაციენტები, რომლებიც კანონმდებლობის თანახმად, უნდა ყოფილიყვნენ დამატებით კონტინგენტში, რის გამოც მიმწოდებელს თითოეულ შემთხვევაზე მიღებული აქვს 0.86 ლარით მეტი. სულ ბენეფიციართა რეგისტრაციის მოდულში (ელექტრონული ჯანდაცვა) ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებული 1 432 ბენეფიციარის (1 827 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმაში ფაქტობრივ მისამართად დაფიქსირებულია სოფელი (მათ შორის აქტიური პაციენტების ჩანაწერების რაოდენობამ შეადგინა 114, ხოლო პასიური პაციენტების ჩანაწერების რაოდენობამ შეადგინა 1 713). აღნიშნულ მოსარგებლეებზე მიმწოდებლის მიერ ზედმეტად მოთხოვნილმა თანხამ შეადგინა 16 902.44 ლარი. „პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-14 პუნქტის თანახმად, თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით (კაპიტაციით), ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში 2014 წლის 1 თებერვლამდე – 0.5%-ის ოდენობით, რამაც შეადგინა 3.42 ლარი, ხოლო 2014 წლის 1 თებერვლიდან 2018 წლის 1 იანვრამდე საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე შესაბამის თვეში ასანაზღაურებელი თანხის ორმაგი ოდენობით, რამაც შეადგინა 35 927.94 ლარი. შესაბამისად, შპს „ჯ...ს“ (სამტრედია) ჯარიმის სახით დაერიცხა 35 931.36 ლარი, ხოლო „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, 16 902.44 ლარი დაექვემდებარა სახელმწიფო ბიუჯეტში აღდგენას;

7.3. შემოწმების პერიოდში 2 898 შემთხვევაში (5 850 ჩანაწერი) აღმოჩნდა სხვადასხვა სახის დარღვევები, მათ შორის: 191 შემთხვევაში (390 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმებში ფიქსირდება არასრულწლოვანი პირის ან სხვა პირის ხელმოწერა; 418 შემთხვევაში (657 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმას არ ჰქონდა ბენეფიციარის პირადო-

ბის მოწმობის ასლი; 133 შემთხვევაში (233 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმები შემოწმების პერიოდში ვერ იქნა წარმოდგენილი; 1 095 შემთხვევაში (2 458 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმებში მონაცემები გადასწორებულია, დაზიანებულია; 73 შემთხვევაში (139 ჩანაწერი) თანხმობის ფორმებში ფიქსირდება სხვა პიროვნება; 988 შემთხვევაში (1 973 ჩანაწერი) მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები არასრულყოფილად არის შევსებული ან დაფიქსირებულია არასწორი მონაცემები. აღნიშნულიდან გამომდინარე, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ა“ და „ზ“ ქვეპუნქტებისა და მე-20 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, მიმწოდებლის მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნებას დაექვემდებარა 113 162.25 ლარი, ხოლო „პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-14 პუნქტის შესაბამისად, მიმწოდებელს დაერიცხა ჯარიმა 225 696.69 ლარის ოდენობით;

7.4. შემოწმების პერიოდში ასევე აღმოჩნდა, რომ 413 შემთხვევაში (1 060 ჩანაწერი) ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით მოსარგებლეთა ბაზაში უკვე დარეგისტრირებულ ბენეფიციარებზე დამატებით შევსებულია მკაცრი აღრიცხვის თანხმობის ფორმები (გაპასიურების გარეშე) და მონაცემები ხელმეორედ არის შეყვანილი აღნიშნულ ბაზაში.

2018 წლის 15 მაისის №2018/15/05 თემატური შემოწმების აქტის თანახმად, შპს „ჯ...ის“ მიმართ გამოყენებული საჯარიმო სანქციების ჯამურმა ოდენობამ შეადგინა 391 692.74 ლარი, საიდანაც უკან დაბრუნებას დაექვემდებარა 130 064.69 ლარი, ხოლო დამატებითმა ფინანსურმა ჯარიმამ შეადგინა 261 628.05 ლარი. აღნიშნული თემატური შემოწმების აქტი გასაჩივრდა შპს „ჯ...ის“ მიერ. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 8 აგვისტოს №04/44335 გადაწყვეტილებით, შპს „ჯ...ის“ 2018 წლის 5 ივნისის №54227 ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-15¹ მუხლზე (სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემის დროს მოქმედი რედაქცია), რომლის პირველი პუნქტის თანახმად, კონტროლი მოიცავს: ა) განუვლი სამედიცინო მომსახურების შესაბამისობის დადგენას დანართ №1-ის 21-ე მუხლით განსაზღვრული მომსახურების მოცულობასთან (მათ შორის, დიაგნოზის შესაბამისი პათანატომიური დასკვნის არსებობის შემოწმებას იმ შემთხვევებზე, როდესაც ამ მოტივით შემთხვევა არ იყო/არის

დასრულებული პროგრამით განსაზღვრულ ვადაში, ასევე დადგენილ ვადებში დახურულ შემთხვევებში მსგავსი დასკვნის არსებობას, ასეთის საჭიროებისას); ბ) განეული სამედიცინო მომსახურების თაობაზე პროგრამის განმხორციელებლის მიერ მიღებული ელექტრონული და/ან მატერიალური ინფორმაციის შედარებას მიმწოდებელთან არსებულ დოკუმენტაციასთან.

საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გამოცემის დროს მოქმედი „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-15¹ მუხლის მე-2 პუნქტი ადგენდა, რომ კონტროლის განხორციელების ვადა არ უნდა აღემატებოდეს შემთხვევის დასრულებიდან 5 (ხუთი) კალენდარულ წელს. აღნიშნული ნორმა ამგვარი რედაქციით ჩამოყალიბებული იქნა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამაში“ 2015 წლის 26 ოქტომბერს განხორციელებული ცვლილების (№522) შემდგომ (ცვლილება ამოქმედდა 2015 წლის 27 ოქტომბრიდან). აღსანიშნავია, რომ მითითებულ ცვლილებამდე ამავე ნორმის თანახმად, კონტროლის განხორციელების ვადად დადგენილი იყო შემთხვევის დასრულებიდან არაუმეტეს 3 (სამი) წელი.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24-ე მუხლის პირველ პუნქტზე, რომლის თანახმად, ნორმატიულ აქტს უკუძალა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტით კი დადგენილია, რომ ნორმატიულ აქტს, რომელიც ადგენს ან ამძიმებს პასუხისმგებლობას, უკუძალა არა აქვს. „კანონის უკუძალის მინიჭება ეწინააღმდეგება კონსტიტუციურ პრინციპს, რომლითაც დაუშვებელია აქტს უკუქცევითი ძალა მიენიჭოს, თუკი იგი აუარესებს პირის მდგომარეობას.“ (სუსგ №ბს-698-691(კ-16), 13.07.2017 წელი). „საქართველოს კონსტიტუციის 42.5 მუხლისა და საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მე-6 მუხლის შესაბამისად, კანონებსა და კანონქვემდებარე ნორმატიულ აქტებს არა აქვთ უკუქცევითი ძალა, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს პირდაპირ არის კანონით გათვალისწინებული, კანონს არ შეიძლება მიეცეს უკუქცევითი ძალა, თუ იგი ზიანის მომტანია, ან აუარესებს პირის მდგომარეობას. ნორმა, რომლისთვისაც კანონმდებელს უკუძალა არ მიუნიჭებია, ვრცელდება იმ სამართალურთიერთობაზე, რომელიც ამ კანონის ამოქმედების შემდეგ წარმოიშვა.“ (სუსგ №ბს-57-52(კ-13), 03.10.2013 წელი).

მოცემულ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ სადავო ურთიერთობის

მარეგულირებელი ნორმატიული აქტი არ შეიცავს დათქმას ახალი რედაქციის ნორმებისთვის უკუძალის მინიჭების თაობაზე. ამდენად, საკასაციო სასამართლო იზიარებს ქვედა ინსტანციის სასამართლოების განმარტებას ხანდაზმულობის ვადებთან დაკავშირებით და აღნიშნავს, რომ ადმინისტრაციულ ორგანოს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-15¹ მუხლში 2015 წლის 26 ოქტომბერს განხორციელებული ცვლილებისთვის (№522) უკუძალა არ უნდა მიენიჭებინა და ხუთწლიანი შემოწმების ვადა უნდა გაეგრძელებინა მხოლოდ 2015 წლის 26 ოქტომბრის შემდგომ მომხდარ შემთხვევებზე, მანამდე არსებულ შემთხვევებზე კი უნდა ეხელმძღვანელა ნორმატიული აქტის ძველი რედაქციით დადგენილი სამწლიანი ხანდაზმულობის ვადით. შესაბამისად, სამწლიანი პერიოდის დარღვევის შემდგომ შემოწმებული შემთხვევები ადმინისტრაციული ორგანოს მხრიდან არ უნდა დაქვემდებარებოდა სანქცირებას. აღსანიშნავია, რომ სწორედ ამგვარადაა განმარტებული მითითებული საკითხი საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის არაერთ გადაწყვეტილებაში (საქმე №ბს-1013-599(კ-05); საქმე №ბს-672-658(კ-12); საქმე №ბს-618-606(კ-12); საქმე №ბს-849-831(კ-12); საქმე №ბს-57-52(კ-13)).

ამასთან, საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ გასაჩივრებულ შემოწმების აქტების 7.2 პუნქტების თანახმად, შპს „ჯ...ს“ შესაბამისი სანქციები დაეკისრა იმ გარემოებებიდან გამომდინარე, რომ გეგმური ამბულატორიული მომსახურების კომპონენტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმღებად ძირითად კონტინგენტში დარეგისტრირებული იყვნენ პაციენტები, რომლებიც კანონმდებლობის თანახმად, დარეგისტრირებულნი უნდა ყოფილიყვნენ დამატებით კონტინგენტში. შემოწმების აქტებში მითითებულია, რომ მიმწოდებელს თითოეულ ასეთ შემთხვევაზე მიღებული აქვს 0.86 ლარით მეტი. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ 22-ე მუხლის მე-2 პუნქტის შესაბამისად, ძირითად კონტინგენტში რეგისტრირებული მოსარგებლის მომსახურების ფიქსირებული ღირებულება მეტია დამატებით კონტინგენტში რეგისტრირებული მოსარგებლის მომსახურების ფიქსირებულ ღირებულებაზე.

საკასაციო პალატა სადავო შემოწმების აქტებში მითითებულ ძირითად და დამატებით კონტინგენტში დასარეგისტრირებელ პაციენტთა აღრევის საკითხთან დაკავშირებით განმარტავს, რომ საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის შესაბამისად, პროგრამის მოსარგებლის ძირითად თუ დამატებით კონტინგენტში აღრიცხვას

მნიშვნელობა გააჩნია სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი დაფინანსების ოდენობის თვალსაზრისით. კერძოდ, ძირითად კონტინგენტად (ქალაქად რეგისტრირებული) მიჩნეული პროგრამის მოსარგებლების სახელმწიფო ბიუჯეტიდან დაფინანსება გარკვეულწილად აღემატება დამატებით კონტინგენტში (სოფლად რეგისტრირებული) აღრიცხული პირების დაფინანსებას, რაც გამომწვეულია ამ უკანასკნელთა მიმართ საცხოვრებელ ადგილზე დამატებითი საექიმო მომსახურების არსებობით. განსახილველ შემთხვევაში, საკასაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო პალატის მიერ არ იქნა სრულყოფილად გამოკვლეული და შეფასებული საქმის ფაქტობრივი გარემოებები. სააპელაციო სასამართლომ იმსჯელა სამედიცინო დაწესებულებაში დაცული მკაცრი აღრიცხვის ბლანკების შემოწმებისას გამოვლენილი დარღვევების ტექნიკური ხასიათის დარღვევებად მიჩნევის საკითხზე, იმ პირობებში, როცა სადავო შემოწმების აქტების 7.2 პუნქტებში მითითებული გარემოებები ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ სათანადოდ გამოკვლეული და შეფასებული არ ყოფილა. კერძოდ, არ შეფასებულა აღნიშნული დარღვევები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენდა თუ არა საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის გამართულ ფუნქციონირებაზე, დაფინანსების პირობებზე, ასევე, მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულების მიერ ნებისმიერი მიზეზით, არამიზნობრივად და პროგრამის პირობების დარღვევით განმახორციელებლისთვის მოთხოვნილი თანხა, მნიშვნელოვან საფრთხეს შეუქმნიდა თუ არა აღნიშნული პროგრამის ფინანსურ უზრუნველყოფას. (სუსგ. №ბს-425(2კ-22), 10.01.2023 წელი). ადმინისტრაციულმა ორგანომ უნდა გამოიკვლიოს და შეაფასოს ამ ნაწილში შემოწმებისას გამოვლენილი დარღვევები წარმოადგენს მხოლოდ ტექნიკური ხასიათის ხარვეზებს, თუ აღნიშნულმა დარღვევებმა გამოიწვია ფინანსური შედეგი პროგრამის განმახორციელებლისთვის.

ამასთან, რაც შეეხება გასაჩივრებული შემოწმების აქტების დანარჩენ პუნქტებს, ამ ნაწილში საკასაციო პალატა იზიარებს ქვედა ინსტანციის სასამართლოების მითითებას იმის თაობაზე, რომ აღნიშნული დარღვევების ძირითადი ნაწილი უკავშირდება ტექნიკურ ხარვეზებს, რომელთა არსებობის მიუხედავად, სამედიცინო დაწესებულებაში აღრიცხვა არაერთი ბენეფიციარი. საკასაციო პალატა განმარტავს, რომ იმ პირობებში, როდესაც საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ უმთავრეს მიზანს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის საქართველოს მოსახლეობის ფინანსური უზრუნველყოფის შექმნა წარმოადგენს, ხოლო სააგენტო სწორედ ამ მიზნის მიღწევის მიზნით შექმნილი ორგანოა, სადავო საკითხთან მიმართებაში, მას გააჩნია ვალდებულება დაასაბუთოს

გამოვლენილი ტექნიკური ხარვეზებით გამოწვეული ისეთი ზიანის არსებობა, რამაც აუცილებლად უნდა წარმოშვას შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულების სანქცირების საფუძველი, გასაჩივრებულ შემომწმების აქტში მხოლოდ გამოვლენილი ხარვეზების ფაქტების სახით ასახვა არ უნდა გახდეს სამედიცინო დაწესებულებებისათვის თანხის დაკისრების საფუძველი. ამდენად, საკასაციო სასამართლოს მიაჩნია, რომ განსახილველ შემთხვევაში, მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოები მხოლოდ ფაქტებზე მითითებით ვერ უზრუნველყოფენ მათი პოზიციის არგუმენტირებულ დასაბუთებას. „იმის გათვალისწინებით, რომ კასატორს (ადმინისტრაციული ორგანო) არ დაუსაბუთებია გამოვლენილი ტექნიკური ხარვეზებით გამოწვეული ისეთი ზიანის არსებობა, რამაც აუცილებლად უნდა წარმოშვას სამედიცინო დაწესებულების სანქცირების საფუძველი, კონტროლის ეტაპზე სამედიცინო დაწესებულებას არ მისცემია კონკრეტული მითითებები ხარვეზის გამოსასწორებლად და პირდაპირ დაეკისრა საჯარიმო თანხები, ამასთანავე შემომწმებისას გამოვლენილი დარღვევები შემომწმების აქტში მხოლოდ ფაქტების სახითაა ასახული და შესაბამისად არ არის დასაბუთებული, სახეზეა სადავო აქტების ბათილად ცნობის საფუძველი.“ (სუსგ №ბს-671(კ-19), 22.05.2020 წელი).

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ბათილია, თუ იგი ეწინააღმდეგება კანონს ან არსებითად დარღვეულია მისი მომზადების ან გამოცემის კანონმდებლობით დადგენილი სხვა მოთხოვნები. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად კი, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადების ან გამოცემის წესის არსებით დარღვევად ჩაითვლება ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ამ კოდექსის 32-ე ან 34-ე მუხლით გათვალისწინებული წესის დარღვევით ჩატარებულ სხდომაზე ან კანონით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული წარმოების სახის დარღვევით, ანდა კანონის ისეთი დარღვევა, რომლის არარსებობის შემთხვევაში მოცემულ საკითხზე მიღებული იქნებოდა სხვაგვარი გადაწყვეტილება.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, 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. აღნიშნული მუხლის მე-4 ნაწილის თანახმად, თუ სასამართლო მიიჩნევს, რომ ინდივიდუალურ ადმინისტრაცი-

ციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, უფლებამოსილია, სადავო საკითხის გადაწყვეტლად, ბათილად ცნოს იგი და ადმინისტრაციულ ორგანოს დაავალოს, ამ გარემოებათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. აღნიშნული დანაწესის გამოყენების აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს სასამართლოს მხრიდან საქმის გარემოებების გამოკვლევისა და სადავო საკითხის არსებითად გადაწყვეტის შეუძლებლობა. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილით მინიჭებულ უფლებამოსილებას სასამართლო იყენებს იმ შემთხვევაში, როცა სასამართლო წესით ვერ ხერხდება ფაქტობრივი გარემოებების დადგენა და შეფასება. მათი დადგენა მხოლოდ ადმინისტრაციულ ორგანოს შეუძლია მისთვის კანონით მინიჭებული უფლებამოსილებიდან გამომდინარე ან აღნიშნული საკითხი მის დისკრეციას განეკუთვნება. შესაბამისად, შეუძლებელი ხდება სასამართლოს მიერ სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მატერიალური კანონიერების შეფასება (საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2018 წლის 13 დეკემბრის №ბს-681-681(კ-18) გადაწყვეტილება).

საკასაციო სასამართლო ასევე მიუთითებს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის მიხედვითაც, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად კი, დაუშვებელია, ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას საფუძვლად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ.

ადმინისტრაციულ პროცესში მოქმედი ინკვიზიციურობის პრინციპის გათვალისწინებით (სას.კ-ის მე-4, მე-19 მუხ.), მართალია, სასამართლოს აქვს შესაძლებლობა ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად გამოკვლევის მიზნით შეაგროვოს დამატებითი მტკიცებულებები, თუმცა აღნიშნული უზრუნველყოფს ადმინისტრაციული წარმოების ფარგლებში დაშვებული ხარვეზების აღმოფხვრას და არა ორგანოში განსახორციელებელი წარმოების ჩანაცვლებას. განსახილველ შემთხვევაში გამოკვლევას საჭიროებს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე რიგი გარემოებები. ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია საკითხი შეისწავლოს სზაკ-ით დადგენილი წესით, სრულად გამოიკვლიოს საქმესთან დაკავშირებული გარემოებები და მიიღოს სათანა-

დოდ დასაბუთებული გადაწყვეტილება. (საქართველოს უზენაესი სა-სამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 10 თებერ-ვლის №ბს-968(2კ-19) განჩინება).

ამდენად, საკასაციო სასამართლოს მიაჩნია, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 23 დეკემბრის №2017/23/12, 2018 წლის 1 თებერვლის №2018/01/02 და 2018 წლის 15 მაისის №2018/15/05 თემატური შემონმების აქტები 7.2 პუნქტების ნაწილში გამოცემულია საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებათა გამოკვლე-ვისა და შეფასების გარეშე, რაც საქართველოს ადმინისტრაციული საპ-როცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად, ქმნის მი-თითებულ ნაწილში მათი სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობისა და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგუ-ლირების სააგენტოსთვის გადაწყვეტილებაში მითითებულ გარემოე-ბათა გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, ახალი აქტის გამოცემის დავალების საფუძვლებს.

ამასთან, რაც შეეხება ზემდგომი ადმინისტრაციული ორგანოს მი-ერ მიღებულ 2018 წლის 28 მარტის №04/18358, 2018 წლის 20 აპრილის №04/22632 და 2018 წლის 8 აგვისტოს №04/44335 გადაწყვეტილებებს, საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ იმ პირობებში, როდესაც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 23 დეკემბრის №2017/23/12, 2018 წლის 1 თებერვლის №2018/01/02 და 2018 წლის 15 მაისის №2018/15/05 თემატური შემონმების აქტები 7.2 პუნქტების ნა-წილში სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი, არ-სებობს მითითებულ ნაწილში მათი ადმინისტრაციული საჩივრით გასა-ჩივრების შედეგად მიღებული გადაწყვეტილებების ბათილად ცნობის საფუძველი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო სასამარ-თლო მიიჩნევს, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექ-სის 411-ე მუხლის საფუძველზე, არსებობს სსიპ ჯანმრთელობის ეროვ-ნული სააგენტოს და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანო-ბის რეგულირების სააგენტოს საკასაციო საჩივრების ნაწილობრივ დაკ-მაყოფილების, გასაჩივრებული განჩინების ნაწილობრივ გაუქმებისა და ახალი გადაწყვეტილების მიღების საფუძველი.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, თუ საპეალაციო ან საკასაციო სასამართლო შეც-ვლის გადაწყვეტილებას ან გამოიტანს ახალ გადაწყვეტილებას, იგი შე-საბამისად შეცვლის სასამართლო ხარჯების განაწილებასაც. ამავე მუხ-ლის პირველი ნაწილი კი ადგენს, რომ იმ მხარის მიერ გაღებული ხარ-ჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვე-ტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლე-

ბული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-10 მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, თუ ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი გამოცემულია საქმის გარემოებების სათანადო გამოკვლევის გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია აანაზღაუროს პროცესის ხარჯები მის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების გამოტანის შემთხვევაშიც. ამდენად, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს შპს „ჯ...ის“ სასარგებლოდ უნდა დაეკისროთ მოსარჩელის მიერ სარჩელებზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 300 (სამასი) ლარის ანაზღაურება. ამასთან, სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოსა და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ სააპელაციო საჩივრებსა (450-450 ლარი) და საკასაციო საჩივრებზე (300-300 ლარი) გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი უნდა ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად.

სარეზოლუციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მეორე ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 411-ე მუხლით და

გ ა დ ა ნ ე ჯ ი ტ ა :

1. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს საკასაციო საჩივრები დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;

2. გაუქმდეს ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 17 მაისის განჩინება იმ ნაწილში, რომელიც ეხება სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 23 დეკემბრის №2017/23/12, 2018 წლის 1 თებერვლის №2018/01/02 და 2018 წლის 15 მაისის №2018/15/05 თემატური შემოწმების აქტების 7.2 პუნქტებში მითითებულ დარღვევებს და აღნიშნულ ნაწილში მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;

3. შპს „ჯ...ის“ სარჩელები დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;

4. ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2018 წლის 28 მარტის №04/18358, 2018 წლის 20 აპრილის №04/22632 და 2018 წლის 8 აგვისტოს №04/44335 გადაწყვეტილებები, სააგენტოს 2017 წლის 23 დეკემბრის №2017/23/12, 2018 წლის 1 თებერ-

ვლის №2018/01/02 და 2018 წლის 15 მაისის №2018/15/05 თემატური შემოწმების აქტების 7.2 პუნქტების უცვლელად დატოვების ნაწილში;

5. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნეს ცნობილი სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2017 წლის 23 დეკემბრის №2017/23/12, 2018 წლის 1 თებერვლის №2018/01/02 და 2018 წლის 15 მაისის №2018/15/05 თემატური შემოწმების აქტების 7.2 პუნქტები და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს დაევალოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდგომ, მითითებულ ნაწილში გამოსცეს ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი;

6. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნულ სააგენტოს და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს შპს „ჯ...ის“ სასარგებლოდ დაეკისროთ მოსარჩელის მიერ სარჩელებზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 300 (სამასი) ლარის ანაზღაურება;

7. სსიპ ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ სააპელაციო საჩივრებსა (450-450 ლარი) და საკასაციო საჩივრებზე (300-300 ლარი) გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი ჩაითვალოს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდილად;

8. დანარჩენ ნაწილში ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 17 მაისის განჩინება დარჩეს უცვლელად;

9. საკასაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

2. პაციენტისთვის სამედიცინო მომსახურების არასწორად განევის გამო პასუხისმგებლობის დაკისრება

**გადაწყვეტილება
საქართველოს სახელმწიფო**

№ბს-250(კ-22)

19 მარტი, 2024 წ., ქ. თბილისი

**საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ
საქმეთა პალატა**

**შემადგენლობა: გ. აბუსერიძე (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),
მ. ვაჩაძე,
ბ. სტურუა**

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა

აღწერითი ნაწილი:

ი. ც-ემ 2019 წლის 23 მაისს სარჩელით მიმართა ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს მოპასუხის – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიმართ, პროფესიული განვითარების საბჭოს 2019 წლის 17 აპრილის №5 საოქმო გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის მოთხოვნით.

ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს 2019 წლის 24 მაისის განჩინებით, აღნიშნული საქმე განსჯადობით განსახილველად გადაეგზავნა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას.

სარჩელის მიხედვით, პროფესიული განვითარების საბჭოს სადავო გადაწყვეტილებით, ი. ც-ეს 1 (ერთი) თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება, სპეციალობაში „...“ და დაევალა შესაბამისი ხანგრძლივობის კვალიფიკაციის კურსის გავლა. პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველი გახდა პაციენტ გ. ბ-ის 2017 წლის 27 თებერვლის განცხადების საფუძველზე, მის მიმართ 2015 წლის 15 ივნისს ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციის გამო სამედიცინო საქმიანობის შეფასებისას გამოვლენილი შეუსაბამოების დადგენა, რაც საბჭოს შეფასებით, გამოვლინდა სამედიცინო ბარათის შევსების წესის დარღვევასა და 15.06.2015წ. 19:50-22:20სთ პაციენტისათვის ...ის ...ის (...) არასწორად ჩატარებაში.

მოსარჩელე მიუთითებდა, რომ აღნიშნული აქტი უხეშად ლახავდა მის უფლებებს და აყენებდა რეპუტაციულ ზიანს, რადგან ზემოაღნიშნული გარემოებები არ დადასტურდა საქმეზე წარმოდგენილი მტკიცებულებებით; მეტიც, საწინააღმდეგო გარემოებები დადგენილი იქნა

სსიპ „თ...ის“ მიერ მომზადებული რეცენზიით, რომლის თანახმად ირ-კვევა შემდეგი: ოპერაციის დროს სწორად განისაზღვრა წინა საოპერაციო ჩვენება, ოპერაციული ტაქტიკა სწორად იქნა არჩეული. ოპერაციის მსვლელობის დროს დაზიანდა ... (განვითარდა ...), რომელიც მიიჩნევა ...ის დროს ყველაზე ხშირად განვითარებულ გართულებად, რომლის ალბათობა 0,3-13%-მდეა. ... დაიხურა თავისუფალი ...ით. ამის მიუხედავად, ოპერაციის შემდგომი პერიოდი გართულდა ...ით, რის გამოც პაციენტი განმეორებით მოთავსდა კლინიკაში, სადაც ადეკვატურად ჩატარდა ... კვლევები. მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა, რაც დასტურდება ისტორიაში არსებული ჩანაწერებით. პაციენტმა ა...ს მიმართა 03.09.2015 წელს, კონსულტირებულ იქნა ...ის მიერ. პაციენტს ჩაუტარდა ... კვლევა. ამის შემდეგ პაციენტს აღნიშნული კლინიკისათვის არ მიუმართავს.

მომსახურების განვვიდან 8 თვის შემდეგ, პაციენტი მოთავსდა აკ...ში, სადაც 28.05.2016წ. პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაცია. ოპერაციის პროტოკოლის მიხედვით გაიხსნა ..., მიღებულ იქნადან ... (...), რაც გაიგზავნა ... კვლევაზე, შედეგად არ დადასტურდა ...ის არსებობა. გარდა ამისა, პირველი ოპერაციიდან (2015 წლის 15 ივნისი) მეორე ოპერაციამდე (2016 წლის 28 მაისი) პაციენტ გ. ბ-ეს ორჯერ გაუკეთდა ... კვლევა, თუმცა არცერთი კვლევისას ორგანიზმში უცხო სხეულის არსებობა გამოვლენილი არ არის, რაც მოსარჩელის მოსაზრებით, ადასტურებს მის მიმართ პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების უკანონობას.

სარჩელში ასევე აღნიშნულია, რომ მოსარჩელეს არ მიეცა პროფესიული განვითარების საბჭოს სხდომაზე მისი არგუმენტების დაფიქსირების შესაძლებლობა, რადგან სტაჟირებაზე იმყოფებოდა აშშ-ში, ...ს საუნივერსიტეტო კლინიკაში და მიუხედავად მისი თხოვნისა, მისცემოდა სხდომაზე დასწრების საშუალება, მოპასუხემ აღნიშნული არ გაითვალისწინა.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 26 დეკემბრის გადაწყვეტილებით ი. ც-ეის სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2019 წლის 17 აპრილის №5 საოქმო გადაწყვეტილება და მოპასუხეს დაევალა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოებათა შესწავლისა და გამოკვლევის შემდეგ, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა. აღნიშნული გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გაასაჩივრა მოპასუხემ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა

პალატის 2021 წლის 4 ნოემბრის განჩინებით სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა, უცვლელად დარჩა გასაჩივრებული გადაწყვეტილება.

სააპელაციო სასამართლომ სრულად გაიზიარა საქალაქო სასამართლოს შეფასებები ადმინისტრაციული ორგანოსათვის საქმის ხელახლა განსახილველად დაბრუნების თაობაზე, რადგან დადგენილად მიიჩნია, რომ გადაწყვეტილება მიღებულ იქნა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე. კერძოდ, პალატამ აღნიშნა, რომ ი. ც-ვისათვის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველი გახდა საექიმო საქმიანობის განხორციელებისას გამოვლენილი დარღვევა-ნაკლოვანებები, ასეთად კი მიჩნეული იქნა ერთი მხრივ, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა და, მეორე მხრივ, ოპერაციის დროს სამედიცინო მასალის პაციენტის ორგანიზმში დატოვება, თუმცა, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ დასაბუთებულა, ყველა ის დარღვევა-ნაკლოვანება, რაც კონკრეტული პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოებისას იქნა დაშვებული, გამოწვეული იყო თუ არა უშუალოდ მოსარჩელის ქმედებებით.

სააპელაციო პალატის შეფასებით, მოსარჩელის მიმართ პასუხისმგებლობის ზომის გამოყენებისას უნდა შეფასებულიყო კანონმდებლობის კონკრეტულად რომელი მოთხოვნა დაირღვა უშუალოდ ი. ც-ვის მიერ, ვინაიდან პასუხისმგებლობის დაკისრებისათვის საკმარისი არ არის დარღვევის არსებობის დადასტურება და საჭიროა დამრღვევი პირის იდენტიფიცირება, მით უფრო, რომ მოსარჩელე სადავოდ ხდის ამბულატორიული სამედიცინო ბარათის შევსების ფაქტს და ზოგადად, აღნიშნული ბარათის შევსების უფლებამოსილებას. იმ პირობებშიც კი, თუ სამედიცინო დოკუმენტების წარმოების წესის დაცვის ვალდებულება კანონმდებლობით ეკისრებოდა მოსარჩელეს, აუცილებელია პასუხისმგებლობის ზომა გამოყენებული იქნეს დარღვევის თანაზომიერად. აქედან გამომდინარე, სააპელაციო პალატამ დაუსაბუთებლად მიიჩნია ადმინისტრაციული ორგანოს პოზიცია პასუხისმგებლობის ზომად სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების გამოყენების თაობაზე, იმის გათვალისწინებით, რომ საქმეზე წარმოდგენილი რეცენზიებით დადასტურდა მოსარჩელის მიერ ... ტაქტიკის, მათ შორის, ოპერაციის სწორად წარმართვა.

პალატის შეფასებით, ის გარემოება, რომ სამედიცინო მასალა არ იქნა დათვლილი ან/და მონაცემი სათანადოდ არ იქნა დაფიქსირებული სამედიცინო დოკუმენტში, არ ადასტურებდა სამედიცინო მასალის პაციენტის სხეულში დატოვებას იმ პირობებშიც კი, თუ მოგვიანებით აღნიშნულთან დაკავშირებით გაჩნდა დასაბუთებული ეჭვი. აღნიშნული

დადასტურეს პირველი ინსტანციის სასამართლო სხდომაზე ექსპერტის სტატუსით გამოკითხულმა პირებმა, რომელთა ახსნა-განმარტების თანახმად, გართულება, რომელიც მოჰყვა პირველ ოპერაციას, წარმოადგენდა დასაშვებ პათოლოგიას და არ უკავშირდებოდა ექიმის არასწორ სამედიცინო ქმედებას, ხოლო მოგვიანებით ჩატარებული (მეორე) ოპერაციის დროს სპეციალისტის მიერ უცხო სხეულის დაფიქსირება ავტომატურად არ გულისხმობდა მის დადასტურებულად არსებობას. მათივე განმარტებით, აღნიშნულისთვის საჭირო იყო ამოკვეთილი, საექვო უცხო სხეულის შესაბამისი კვლევისათვის გადაგზავნა, რომელიც ან არ განხორციელებულა ან გაიგზავნა გამოსაკვლევად, თუმცა მისი არსებობა ლაბორატორიულად არ დადასტურდა. სასამართლო სხდომაზე გამოკითხულმა სპეციალისტებმა ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ ... ნაწილი, ასევე, ჭრილობაში დაგროვილი სითხე შესაძლოა ჰგავდეს უცხო სხეულს, მათ შორის, სამედიცინო მასალას, თუმცა აუცილებელია/სავალდებულოა მისი დამატებითი კვლევა, რაც სამედიცინო დოკუმენტაციით არ დგინდება. გარდა ამისა, ექსპერტ მ. ხ-ის განმარტებით, ...ის დროს გამოყენებული სამედიცინო მასალის დარჩენა ჭრილობაში შეუძლებელია საკმარისი სივრცის არარსებობისა და მისი შემადგენლობის გათვალისწინებით.

მითითებული გარემოებებიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატამ, პირველი ინსტანციის მსგავსად მიიჩნია, რომ საქმეში არსებული მასალების, მათ შორის, გამოკითხული ექსპერტების განმარტებებით არ დადგინდა მოსარჩელის მიერ ოპერაციის ჩატარებისას პაციენტის ორგანიზმში უცხო სხეულის დატოვების ფაქტი, რაც ასევე არ დადასტურდა სადავოდ გამხდარი ოპერაციის პროტოკოლითაც. შესაბამისად, პალატის მოსაზრებით, პირის მიმართ პასუხისმგებლობის ზომის გამოყენება ისეთი ქმედებისათვის, რომლის განხორციელებაც უტყუარად არ დგინდებოდა, იყო დაუშვებელი.

სააპელაციო პალატამ მიიჩნია, რომ განსახილველ შემთხვევაში ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ სათანადოდ არ ყოფილა გამოკვლეული ჰქონდა თუ არა ადგილი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 77-ე მუხლით გათვალისწინებულ რომელიმე შემთხვევას, ასევე, ჩადენილი დარღვევებისთვის ექიმის მიმართ გამოყენებული პასუხისმგებლობის ღონისძიება იყო თუ არა თანაზომიერი იმ მიზნებისა და ღირებულებებისა, რომლის მიღწევასაც ისახავდა „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიმართ პროფესიული პასუხისმგებლობის დაწესებით.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 4 ნოემბრის განჩინება საკასაციო წესით გაასაჩივ-

რა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭომ.

საკასაციო საჩივრის მიხედვით, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ, პაციენტ გ. ბ-ვისათვის შპს „ა...ში“ განეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის შემოწმების შედეგად, რომელიც რეცენზირებულია სსიპ – თ...ის მიერ კომისიური წესით, შესაბამისი დარგის ექიმ-სპეციალისტთა ჩართულობით, დადასტურებულია, რომ ექიმ ი. ც-ვის მიერ დაირღვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/6 ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებაში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ მოთხოვნები, კერძოდ, №... სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის (№...) ოპერაციის პროტოკოლში ექიმ ი. ც-ვის მიერ არ იქნა დაფიქსირებული ინფორმაცია ...ის საკონტროლო დათვლის შესახებ; გარდა ამისა, ი. ც-ვის მიერ ჩატარებული ოპერაციის შემდგომ, პაციენტისთვის შპს „ა...ში“ განმეორებით ჩატარებული ოპერაციის შედეგად, ოპერაციის №... ოქმის მიხედვით დადგინდა, რომ გაიხსნა ..., მიღებული იქნა ..., ...დან ... („...“).

მითითებული დარღვევების გამო, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭომ ექიმ ი. ც-ვის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი განიხილა რეცენზენტთა მონაწილეობით, 2019 წლის 17 აპრილს გამართულ სხდომაზე და ხმათა უმრავლესობით მიიღო გადაწყვეტილება შპს „ა...ს“ ექიმ ი. ც-ვისათვის (სპეციალობაში „...“), სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების 1 თვის ვადით შეჩერებისა და შესაბამისი ხანგრძლივობის კვალიფიკაციის კურსის გავლის დავალების თაობაზე. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვის ექიმის მიმართ გამოსაყენებელი პასუხისმგებლობის სახისა და ზომის განსაზღვრა პროფესიული განვითარების საბჭოს, როგორც ადმინისტრაციული ორგანოს, დისკრეციულ უფლებამოსილებას განეკუთვნება, აღნიშნულის შესაბამისად, საბჭომ გადაწყვეტილება მიიღო საქმის სრულყოფილი განხილვის შემდეგ, რეცენზენტთა მონაწილეობითა და წარდგენილი მტკიცებულებების გათვალისწინებით. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, არ არსებობდა გასაჩივრებული ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის საფუძველი.

კასატორის წარმომადგენლის განმარტებით, დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა სერტიფიკატის შეჩერების ერთ-ერთი ძირითადი საფუძველია, თუმცა სასამართლომ არ შეაფასა და ფაქტობრივად უგულვებლყო ის ფაქტობრივი გარემოება, რომ სამედიცინო დო-

კუმენტაცია იყო არასწორად შევსებული და დარღვეულ იქნა პაციენტ გ. ბ-ის უფლებები, რა დროსაც სამედიცინო დოკუმენტაციაში, ექიმ ი. ც-ის მიერ უნდა მითითებულიყო ინფორმაცია ...ის საკონტროლო დათვლის შესახებ. ექიმის მიერ, ბანდის საკონტროლო დათვლის შემდეგ უნდა განხორციელებულიყო ჩანაწერი, რითაც მარლის რაოდენობა იქნებოდა ცნობილი. აღნიშნული დარღვევის არარსებობა გამორიცხავდა შემდგომ გართულებებს, კერძოდ, არ გამხდარა სადავო, რომ პაციენტის მდგომარეობა დამძიმდა, განვითარდა ..., ... და დასჭირდა მეორე ოპერაცია, რომლის დროსაც ... იქნა „...“. დათვლის შემთხვევაში კი, ოპერაციის დასრულებისთანავე გახდებოდა ცნობილი დანაკლისი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 18 მარტის განჩინებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი დასაშვებობის შემთხვევაში წარმოებაში იქნა მიღებული.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 26 სექტემბრის განჩინებით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი მიჩნეულ იქნა დასაშვებად და მიღებულ იქნა არსებითად განსახილველად, ზეპირი მოსმენის გარეშე.

სამოტივაციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლო საქმის მასალების გაცნობის, საკასაციო საჩივრის საფუძვლიანობის შესწავლისა და გასაჩივრებული განჩინების კანონიერება-დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს; გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 4 ნოემბრის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება ი. ც-ის სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, შემდეგ გარემოებათა გამო:

მოცემულ საქმეზე დავის საგანია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2019 წლის 17 აპრილის №5 საოქმო გადაწყვეტილების კანონიერება, რომლითაც ექიმ ი. ც-ის მიმართ გამოყენებულ იქნა საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვის მოტივით პროფესიული პა-

სუხისმგებლობის ისეთი ფორმა, როგორიც არის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების ერთი თვის ვადით შეჩერება (სპეციალობაში „...“), და შესაბამისი ხანგრძლივობის კვალიფიკაციის კურსის გავლის დავალება. ამრიგად, დავის არსებითად სწორად გადასაწყვეტად მნიშვნელოვანია დადგინდეს, ადგილი ჰქონდა თუ არა ექიმის მიერ პროფესიული საქმიანობის არასწორად წარმართვას და არსებობს თუ არა პროფესიული პასუხისმგებლობის ზომების გამოყენების საფუძველები.

უპირველეს ყოვლისა, საკასაციო პალატა მიუთითებს საქმეზე დადგენილ შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებზე:

გ. ბ-ის განცხადების, ასევე, ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს 2017 წლის 13 მარტის №15/6-17 ბრძანებისა და სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის 2017 წლის 30 მარტის №02-176/მ ბრძანების საფუძველზე, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში დაიწყო პაციენტ გ. ბ-ისათვის შპს „აკ...ში“ განუღი სამედიცინო დახმარების ხარისხის შემოწმება. შემოწმების შედეგად, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ შესწავლილ სამედიცინო დოკუმენტაციაზე დაყრდნობით დაადგინა, რომ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს პენიტენციური დეპარტამენტის №2 დაწესებულების სამედიცინო პუნქტის მთავარი ექიმის 09.06.2015წ. მიმართვის საფუძველზე, შპს „აკ...ში“, „...“ კვლევისათვის მიიყვანეს მსჯავრდებული გ. ბ-ე (... წლის), დიაგნოზით: „... ..“, მყარი ... სინდრომით“. აღნიშნულთან დაკავშირებით გაიხსნა ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათი (№...), რომლის სატიტულო ფურცელზე არ დაფიქსირდა მონაცემები: სისხლის ჯგუფის, რეზუს-ფაქტორისა და მედიკამენტებზე ალერგიული რეაქციების, ქირურგიული ჩარევების, ქრონიკული დაავადებებისა და გადატანილი ინფექციური დაავადებების შესახებ, არ იქნა შევსებული ზოგადი მონაცემების ცხრილი (ფორმა №IV-200-2/ა); ასევე, სამედიცინო ბარათში არასრულყოფილად იქნა შევსებული „დასკვნითი დიაგნოზების ცხრილი“ (ფორმა №IV-200-3/ა). ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათის (№...) მიხედვით, 09.06.2015წ. პაციენტ გ. ბ-ის ჩაუტარდა ...ის და ...ი კვლევა, რომლითაც გამოვლინდა: „... ..“, მეტად რეკომენდებული იქნა ...ის კონსულტაცია (აღნიშნული კონსულტაცია სამედიცინო ბარათში არ ფიქსირდება).

ზემოთ მითითებული დიაგნოზით, ოპერაციული მკურნალობის მიზნით, მსჯავრდებული 15.06.2015წ. 12:00 საათზე მოთავსდა შპს „აკ...ში“, სადაც გაიხსნა სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი (№...).

სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის (№...) თანახმად, გამომგზავნი დაწესებულების დიაგნოზი ბარათში არ იყო დაფიქსირე-

ბული; დიაგნოზი დაწესებულებაში შესვლისას (წინასწარი) განისაზღვრა: „...;“; კლინიკური დიაგნოზი: „...;“ (არ იყო მითითებული კლინიკური დიაგნოზის დადგენის თარიღი). 15.06.2015წ. 12:00 სთ-ზე პაციენტი გეგმურად მოთავსდა ...იულ განყოფილებაში, გაენია ...ის კონსულტაცია, ჩაუტარდა ... კვლევები, ..., ასევე გაენია ...ის, ...ის, ...ის კონსულტაცია. მიღებულ იქნა პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე, რომელსაც ხელს აწერდა პაციენტი (დანართი „პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა გაუტკივარებაზე“ არ იყო ხელმოწერილი პაციენტის მიერ).

15.06.2015წ. 19:50-22:20 სთ პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაცია – „... ..ის ...“. აღნიშნულთან დაკავშირებით შედგა ოპერაციის პროტოკოლი (№...), რომელშიც არ დაფიქსირებულა ინფორმაცია ...ის საკონტროლო დათვლის შესახებ. ...ის ნაწილები გაიგზავნა ... კვლევაზე, ჩაუტარდა ...ის კონსულტაცია და 23:30 სთ-ზე გადაყვანილ იქნა პალატაში. პაციენტს 16.06.2015წ. 12:00სთ-23:00 სთ ჩაუტარდა ...ის, ...ის და ...ის კონსულტაციები; 16.06.2015წ. - 18.06.2015წ. – კვლევები, ასევე, ...ისა და ...ის, კერძოდ, ი. ც...ის კონსულტაციები. 19.06.2015წ. პაციენტი გაწერილ იქნა კლინიკიდან შესაბამისი დანიშნულებით, ამბულატორიულად ...ისა და ...ის მეთვალყურეობის ქვეშ.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს პენიტენციური დეპარტამენტის №2 დაწესებულებიდან, 25.06.2015წ. 14:30სთ-ზე, მსჯავრდებული გ. ბ-ე, ჰოსპიტალიზებულ იქნა შპს „აკ...ში“, დიაგნოზით: „...“. სამედიცინო დაწესებულებაში გაიხსნა სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი (№2773/15). პაციენტს ჩაუტარდა კვლევები, ...ისა და ინფექციონისტი კონსულტაციები. 07.07.2015წ. პაციენტი გაწერილ იქნა კლინიკიდან შესაბამისი დანიშნულებით, დასკვნითი დიაგნოზით: „...; ...; ...ის შემდგომი პერიოდი, ..., ..., ...“.

06.05.2016წ. შპს „აკ...ში“ პაციენტ გ. ბ-ეს ჩაუტარდა ... კვლევა, გაენია ...ის კონსულტაცია; დაესვა დიაგნოზი: ...ი.ის მარცხნოვ,ა. ... ფენომენი. ...ის შემდგომი მდგომარეობა. ...ის დონეზე შემოფარგლული სითხური ჩანარტებით წარმონაქმნი – ...№“ რეკომენდებულ იქნა ოპერაციული მკურნალობა.

27.05.2016წ. 13:00სთ-ზე პაციენტი მოთავსდა შპს „აკ...ში“. დაწესებულებაში გაიხსნა სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი (№...), 28.05.2016წ. პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაცია: „...;“. №... ოპერაციის პროტოკოლის მიხედვით: ...ის შემდეგ პრეპარირებულ იქნა ... – ..., ... – ... შუალედები. გაიხსნა ..., მიღებული იქნა დან ... იქნა გაკეთდა, მთლიანად განთავისუფლდა ... ფესვი უხეში შეხორცებისგან. გაკეთდა იქნა ამოიკვეთა მთლიანად, სალი ქსოვილების ფარგლებში, ..., ..., ...ით. ჭრილობა გაიკერა აქტიური ...ით“. დისკის ...

ქსოვილი, ... და უცხო სხეული გაიგზავნა ... კვლევაზე. 30.05.2016 წლის ... დასკვნის თანახმად, „გამოკვლეული მასალის ... აღწერილობა იყო ..., ...ის ფრაგმენტები. გამოკვლეულ მასალაში გამოვლინდა: ...ით. ...ით. ... ფრაგმენტი. ... დიაგნოზი: „...“.

28.05.2016წ.-30.05.2016წ. ...ის ჩანაწერებით, პოსტოპერაციულად პაციენტს გართულებები არ ჰქონია და ხელწერილის საფუძველზე, 30.05.2016წ. 18:00სთ-ზე დატოვა კლინიკა – გადაყვანილ იქნა საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს პენიტენციური დეპარტამენტის №18 მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა სამკურნალო დაწესებულებაში, დიაგნოზით: „... -... დონეზე. ...ი. ... მარცხნივ.ა. ... ფენომენი. ...ის შემდგომი მდგომარეობა. ...ის ფუნქციის მოშლა“.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 20 თებერვლის №02/9650 მიმართვის საფუძველზე, შპს „მ...ის“ მიერ 2018 წლის 16 აპრილს მომზადდა რეცენზია. რეცენზიის თანახმად, შესწავლილ იქნა №... სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი. რეცენზიის თანახმად, ... ტაქტიკა სწორად და ადეკვატურად იქნა წარმართული.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 7 მაისის №02/26282 მიმართვის საფუძველზე, სსიპ „თ...ის“ მიერ შესწავლილ იქნა პაციენტ გ. ბ-ის სამედიცინო დოკუმენტაცია კომისიური წესით, შესაბამისი დარგის ექიმ-სპეციალისტთა ჩართულობით (...). მომზადებული რეცენზიის თანახმად, პირველი ოპერაციის დროს სწორად განისაზღვრა წინა საოპერაციო ჩვენება, ოპერაციული ტაქტიკა სწორად იქნა არჩეული. ოპერაციის მსვლელობის დროს დაზიანდა ... (განვითარდა ...), რომელიც მიიჩნევა ...ის დროს ყველაზე ხშირად განვითარებულ გართულებად, რომლის ალბათობა 0,3-13%-მდეა. ... დაიხურა თავისუფალი ...ით. ამის მიუხედავად, ოპერაციის შემდგომი პერიოდი გართულდა ...ით, რის გამოც პაციენტი განმეორებით მოთავსდა კლინიკაში, სადაც ადეკვატურად ჩატარდა ... კვლევები. მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა, რაც დასტურდება ისტორიაში არსებული ჩანაწერებით. პაციენტმა ა...ს მიმართა 03.09.2015წ, კონსულტირებულ იქნა ...ის მიერ. პაციენტს ჩაუტარდა ... კვლევა. ამის შემდეგ პაციენტს აღნიშნული კლინიკისათვის არ მიუმართავს. მეორე ოპერაციის შემთხვევაში, რომელიც ჩატარდა აკ...ში, გამოიკვეთა რამდენიმე შეუთავსებლობა: 1. შეუსაბამოა გამოიკვეთა ოპერაციულ ოქმსა და მორფოლოგიურ დასკვნას შორის – არსებული ოპერაციის ორივე ოქმში აღწერილი იქნა უცხო სხეული, რომელიც ოქმის მიხედვით გაიგზავნა კვლევაზე და შესაბამისი დოკუმენტაციით არ დადასტურებულა; 2. უშუალოდ ... – პირველი ოქმის აღწერის მიხედ-

ვით, გაიხსნა ..., მიღებული იქნა ..., ...დან ... იქნა ..., რის შემდგომ წარმოებული იქნა ...

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ შპს „ა...ში“ პაციენტ გ. ბ-ვისათვის განეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის შესწავლისას გამოავლინა შემდეგი სახის დარღვევა- ნაკლოვანებები: 1. №... სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის ... ოპერაციის პროტოკოლში ექიმ ი. ც-ვის მიერ არ იქნა დაფიქსირებული ინფორმაცია ...ის საკონტროლო დათვლის შესახებ.

ამასთან, შპს „ა...ში“ ჩატარებული ოპერაციის №... ოქმის მიხედვით, გაიხსნა ..., მიღებული იქნა ..., ...დან ... იქნა უცხო სხეული („...“). 2. ხარვეზები სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების მხრივ: 1) ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათში (№...): ა) სატიტულო ფურცელზე არ ფიქსირდება მონაცემები: სისხლის ჯგუფის, რეზუს-ფაქტორისა და მედიკამენტებზე ალერგიული რეაქციების, ქირურგიული ჩარევების, ქრონიკული დაავადებების და გადატანილი ინფექციური დაავადებების შესახებ; „ზოგადი მონაცემების ცხრილი“ (ფორმა №IV-200-2/ა) შეუსვებელია. ასევე, სამედიცინო ბარათში არ არის სრულყოფილად შევსებული „დასკვნითი დიაგნოზების ცხრილი“ (ფორმა №IV-200-3/ა); ბ) არ იქნა დაფიქსირებული ...ის კონსულტაცია (ი. ც-ე); 2) სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათში (№...): სატიტულო ფურცელზე არ ფიქსირდებოდა გამომგზავნი დანესებულების დიაგნოზი, კლინიკური დიაგნოზის დადგენის თარიღი; დანართი „პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა გაუტკივარებაზე“ არ იყო ხელმოწერილი პაციენტის მიერ; „ფორმა №IV-100/ა“ დაფიქსირებული დიაგნოზი – „...“ არ ფიქსირდებოდა სამედიცინო ბარათის სატიტულო გვერდზე.

სამედიცინო შემთხვევის შესწავლის შედეგებიდან გამომდინარე, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 74-ე მუხლის შესაბამისად, პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე იმუამდგომლა შპს „ა...ს“ ექიმის ი. ც-ვის (სერტ. „...“) პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე. სააგენტომ 2018 წლის 25 ოქტომბრის №... წერილით ი. ც-ეს განუმარტა პაციენტ გ. ბ-ვისათვის სამედიცინო დახმარების ხარისხის საკითხთან დაკავშირებით პროფესიული განვითარების საბჭოს სხდომაზე დასწრების უფლებასთან დაკავშირებით. მხარემ მისი პოზიციის დასაფიქსირებლად წარადგინა წერილობითი განმარტება.

პროფესიული განვითარების საბჭომ ექიმ ი. ც-ვის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი შეისწავლა რეცენზენტებთან მონაწილეობით, 2019 წლის 17 აპრილს გამართულ სხდომაზე. საბჭომ, ხმათა უმრავლესობით, მიიღო გადაწყვეტილება შპს „ა...ის“ ექიმ ი. ც-ვისათვის სპეციალობაში „...“ სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების 1 (ერთი) თვის

ვადით შეჩერებისა და შესაბამისი ხანგრძლივობის კვალიფიკაციის კურსის გავლის დავალების თაობაზე. აღნიშნულის შესახებ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ ი. ც-ეს აცნობა 2019 წლის 19 აპრილს.

პროფესიული განვითარების საბჭოს 2019 წლის 3 ივნისის №7 სხდომაზე მიღებული გადაწყვეტილებით, განახლდა ი. ც-ეის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება, სპეციალობაში „...“.

საკასაციო პალატა ყურადღებას ამახვილებს იმ გარემოებაზე, რომ სასამართლოს გასაჩივრებული განჩინებით მოპასუხე ადმინისტრაციულ ორგანოს დაევალა საქმის გარემოებების ხელახლა გამოკვლევა, თუმცა გასაჩივრებული გადაწყვეტილება არ შეიცავს სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის საფუძველზე ბათილად ცნობისა და სადავო საკითხის გადაწყვეტლად მოპასუხისათვის ხელახალი განხილვის დავალების დასაბუთებას. საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლით მინიჭებულ უფლებამოსილებას სასამართლო იყენებს მაშინ, როდესაც სასამართლო წესით ვერ ხერხდება ფაქტობრივი გარემოებების დადგენა და შეფასება, შესაბამისად, შეუძლებელი ხდება სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მატერიალური კანონიერების შემოწმება. კონკრეტულ შემთხვევაში, სააპელაციო პალატამ დადგენილად ჩათვალა პაციენტ გ. ბ-ეის სამედიცინო მომსახურების განევისას რიგი დარღვევების არსებობა, მიუთითა მათზე, თუმცა მიიჩნია, რომ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არ იყო მითითებული/დასაბუთებული ყველა ის დარღვევა-ნაკლოვანება.

საკასაციო პალატის მოსაზრებით, როდესაც ერთ შემთხვევაში სასამართლო დადგენილად მიიჩნევს სამედიცინო მომსახურების განევისას გამოვლენილ დარღვევებს, ამ დარღვევების სამართლებრივი კვალიფიკაციის სისწორის გადამოწმება, სასამართლოს კომპეტენციაა. ამდენად, სასამართლომ სადავო საკითხის გამოკვლევისას უპირატესობა უნდა მიანიჭოს დავის არსებითად გადაწყვეტას.

განსახილველ შემთხვევაში, ქვედა ინსტანციის სასამართლოების მიერ გაკეთებული სამართლებრივი შეფასებები და დასკვნები წინააღმდეგობრივია, ამასთან, დაუსაბუთებელია რატომ იყო შეზღუდული სასამართლო თავად შეფასებინა საქმეში არსებული მტკიცებულებები, შესაბამისად, გაუგებარია, რამ განაპირობა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის საფუძველზე ადმინისტრაციულ ორგანოში საქმის ხელახალი განხილვისათვის დაბრუნების აუცილებლობა, მით უფრო იმის გათვალისწინებით, რომ სა-

კითხი შეეხება 2015 წლის 15 ივლისს ჩატარებულ ოპერაციას, შესაბამისად, სამედიცინო მომსახურების გაწევიდან გასულია ცხრა წელი. ამასთან, საკასაციო პალატა კიდევ ერთხელ მიუთითებს, რომ მოცემულ საქმეზე უკვე დადგენილი და შესაბამისი მტკიცებულებებით დადასტურებული გარემოებები იძლეოდა დავის სამართლებრივი შეფასებისა და არსებითად გადაწყვეტის შესაძლებლობას.

საკასაციო პალატა 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 დანერგვა, მისი უფლებების დაცვა, აგრეთვე ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების საექიმო საქმიანობაში დამკვიდრებით საქართველოს მოსახლეობის მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება.

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა არის უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის კანონი იმპერატიულად განსაზღვრავს ასეთი საქმიანობის სუბიექტის მხრიდან საჭირო უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და შესაბამისი სახელმწიფო სერტიფიკატის არსებობის აუცილებლობას, რაც პროფესიული საქმიანობისთვის აუცილებელი წინაპირობაა, ხოლო ასეთი საქმიანობის არასწორად წარმართვის შემთხვევაში დგება ექიმის პასუხისმგებლობის საკითხი.

აღნიშნული კანონის 66-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, საექიმო საქმიანობაზე სახელმწიფო ზედამხედველობას ახორციელებს სამინისტრო პროფესიული განვითარების საბჭოს (შემდეგში – საბჭო) მეშვეობით, ხოლო, ამავე კანონის მე-20 მუხლის თანახმად, საბჭო იქმნება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 15 აგვისტოს №01-9/6 ბრძანებით დამტკიცებული „პროფესიული განვითარების საბჭოს დებულების“ მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროფესიული განვითარების საბჭო თავისი ფუნქციებისა და უფლებამოსილებების ფარგლებში განიხილავს სამედიცინო პერსონალის (მათ შორის, პარამედიკოსის) საქმიანობასთან დაკავშირებულ განცხადება-საჩივრებს,

სააგენტოს მიერ შესწავლილი მასალების საფუძველზე იღებს გადაწყვეტილებას პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე. ამრიგად, დარღვევის შინაარსისა და შესაბამისი შედეგების გათვალისწინებით ექიმის პასუხისმგებლობა შესაძლებელია იყოს სხვადასხვა სახით, მათ შორის, შესაბამისი ორგანოს – პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ ადმინისტრაციული წესით მიღებული გადაწყვეტილება „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის რომელიმე ფორმის გამოყენების შესახებ.

განსახილველ შემთხვევაში, საქმეზე წარმოდგენილი მასალებით დადასტურებულია და მხარეთა შორის დავას არ ინვესტის ფაქტი, რომ ი. ც-ე ა...ში ახორციელებს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას.

ი. ც-ის მიმართ პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველი გახდა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ პაციენტ გ. ბ-ის განცხადების საფუძველზე, ზემოაღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებაში მისთვის განეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის შემოწმების შედეგები, რომლის საფუძველზე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭომ, მისთვის „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 66-ე მუხლისა პირველი პუნქტითა და „პროფესიული განვითარების საბჭოს“ დებულების მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში, შეისწავლა საკითხი და შედეგად, 2019 წლის 17 აპრილის №5 საოქმო გადაწყვეტილებით ი. ც-ის 1 (ერთი) თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება, სპეციალობაში „...“ და დაავალა შესაბამისი ხანგრძლივობის კვალიფიკაციის კურსის გავლა. ოქმის შინაარსიდან ირკვევა, რომ მიღებული გადაწყვეტილება ძირითადად ეფუძნება რეცენზენტთა დასკვნებს საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვასთან დაკავშირებით.

საკასაციო პალატა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მოვალეობებთან დაკავშირებით აღნიშნავს, რომ ასეთი მოვალეობები გათვალისწინებულია „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონით და საბჭოს მხრიდან ექვემდებარება ზედამხედველობას; მათ შორის, 56-ე მუხლის პირველი პუნქტი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს ავალდებულებს თითოეული პაციენტისათვის აწარმოოს სამედიცინო ჩანაწერები საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

„დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის პროფესიული საქმიანობა მოიცავს არა მხოლოდ ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის, შენარჩუნებისა და აღდგენის, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქების კენ მმართულ სამედიცინო მოქმედებათა განხორციელებას, არამედ, ასევე, საკანონმდებლო აქტებით განსაზღვრული საჭირო სამედიცინო დოკუ-

მენტაციის მკაფიო, სრულყოფილი და ადეკვატური წარმოების ვალდებულებას. საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ საექიმო საქმიანობის ობიექტს ადამიანი, ხოლო ასეთი საქმიანობის მიზანს კი, ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნება-გაუმჯობესება წარმოადგენს. სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების ვალდებულების ჯეროვანი შესრულება სამედიცინო საქმიანობის შემადგენელი ნაწილია, რომლის გარეშეც რისკის ქვეშ დგება ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვის შესაძლებლობები, რამდენადაც სამედიცინო დოკუმენტაციათა სწორი წარმოება, სამედიცინო პროცედურების, მანიპულაციებისა თუ საჭიროებების ზუსტი ასახვა პოტენციურ სამომავლო სამედიცინო საქმიანობათა განხორციელების მნიშვნელოვანი წინაპირობაა. ამდენად, აღნიშნული ვალდებულების მნიშვნელობის გათვალისწინებით, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესების დარღვევა როგორც სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის, ასევე, აღნიშნული ვალდებულების უშუალო განმახორციელებლის – თავად საექიმო საქმიანობის განმახორციელებელი სუბიექტის პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველს წარმოშობს“ (იხ. სუსგ 18.10.2018 წ. №ბს-257-257(კ-18)).

საკასაციო პალატა განმარტავს, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება მისი განსაკუთრებული მნიშვნელობიდან და ინფორმაციის სიზუსტის მაღალი საჭიროებიდან გამომდინარე ხორციელდება იმპერატიულად დადგენილი შესასრულებლად სავალდებულო პროცედურის მკაცრი დაცვით, რაც ერთი მხრივ, გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულების მიერ სამედიცინო დოკუმენტაციის სწორად წარმოებისა და გაწეული მომსახურებისა თუ ჩატარებული მკურნალობის შესახებ სამედიცინო ბარათში ინფორმაციის ზედმინევით სწორად ასახვას, მეორე მხრივ, ასეთი ტექნიკური შეცდომის მინიმუმამდე დაყვანის ვალდებულებას, ვინაიდან სამედიცინო ბარათში ასახული ინფორმაცია სხვადასხვა მიმართულების ექიმის სახელმძღვანელო დოკუმენტია, რომელშიც დაშვებული შეცდომა შესაძლოა საბოლოოდ დაუკავშირდეს პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შეზღუდვას, მის არსებითად გაუარესებას. ამდენად, სამედიცინო ბარათში ასახული ინფორმაციის შეუსაბამობის გამოვლენა, მისი სპეციფიკის გათვალისწინებით, შეიძლება გახდეს მის შევსებაზე უფლებამოსილი პირის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრების საკმარისი წინაპირობა.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის პროფესიულ პასუხისმგებლობას იწვევს სწორედ პროფესიული მოვალეობების შეუსრულებლობის ფაქტის გამოვლენა; კერძოდ, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 73-ე მუხლის შესაბამისად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის პროფესიული პასუხისმგებლობა არის პაციენტის გამოკვლევასთან, მოვლასთან და მკურ-

ნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების დარღვევისათვის გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. პროფესიული პასუხისმგებლობის ზომებს განსაზღვრავს მითითებული კანონის 74-ე მუხლის პირველი პუნქტი, კერძოდ, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვის გათვალისწინებულია პროფესიული პასუხისმგებლობის შემდეგი სახეები: ა) წერილობითი გაფრთხილება; ბ) სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება; გ) სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმება; დ) ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლის შემცველი მედიკამენტების გამოწერის შეზღუდვა; ე) საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის სხვა ზომები. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად კი, ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის შესახებ გადანყვეტილებას იღებს საბჭო (მათ შორის უფლებამოსილია მიიღოს გადანყვეტილება ექიმის სწავლების/მზადების კურსის გავლის შესახებ, რომლის მიზანია ექიმის პროფესიული კომპეტენციის აღდგენა კონკრეტულ საექიმო სპეციალობაში).

აღსანიშნავია, რომ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი თითოეული პასუხისმგებლობის ზომის გამოყენებას უკავშირებს გარკვეული გარემოებების დადგომას, მათ შორის, დასახელებული კანონის 77-ე მუხლის პირველი პუნქტი ადგენს შემთხვევათა იმ ჩამონათვალს რა დროსაც სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება შეჩერდება, როდესაც სახეზეა: ა) მისი მფლობელის მიერ სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრული პირობების ან სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევა; ბ) სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ერთი წლის განმავლობაში სულ ცოტა 3-ჯერ მიღებული წერილობითი გაფრთხილება.

ამრიგად, პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველი ადმინისტრაციული კანონმდებლობაა და პასუხისმგებლობის აღნიშნული სახე შინაარსით, ცალსახად, საჯარო-სამართლებრივ სახედოს წარმოადგენს. ზემოხსენებული პასუხისმგებლობის სახეების ერთდროული დაკისრების შესაძლებლობას ამ სახედელთა გამოყენებით მისაღწევი მიზნების ურთიერთდამოუკიდებლობა განაპირობებს. ცალსახად, რომ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიერ მასზე დაკისრებული ვალდებულებების არაჯეროვანი შესრულება ან შეუსრულებლობა, სამედიცინო დანესებულების მომსახურების ხარისხის გაუარესებასა და მისი რეპუტაციის პოტენციურ შელახვას იწვევს, რაც პირდაპირ კავშირშია პაციენტის უფლებებთან, მისი სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფასთან. აღსანიშნავია ისიც, რომ სა-

კანონმდებლო მოწესრიგებით პროფესიული პასუხისმგებლობის ალტერნატიული ზომების გათვალისწინება მიუთითებს ჩადენილი ქმედების ზედმინვენით შესწავლისა და გარემოებების სათანადო შეფასების აუცილებლობაზე, რამდენადაც სანქციის მიზნიდან გამომდინარე, უფრო მკაცრი სახის პასუხისმგებლობის გამოყენება შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, თუ ნაკლებად მკაცრი სახის სანქცია ვერ უზრუნველყოფს სახდელის მიზნის მიღწევას. ამრიგად, პასუხისმგებლობის დაკისრებისას გასათვალისწინებელია ჩადენილი გადაცდომისა და შეფარდებული სანქციის პროპორციულობა და თანაზომიერება, ასევე – პასუხისმგებლობის შემამსუბუქებელი გარემოებანი, გადაცდომის სიმძიმე, პიროვნება და მის განვლილ საქმიანობაში დარღვევის არსებობა/არარსებობა, რაც ერთობლიობაში ქმნის პროფესიული პასუხისმგებლობის შესაბამისი სახის გამოყენების საფუძველს.

საკაცაციო პალატა აღნიშნავს, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის № 108/ნ ბრძანებით დამტკიცებულია „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი“. აღნიშნული „წესის“ პირველი მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა არსებული სამედიცინო დაწესებულებისათვის, რომელიც ეწევა სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას. ამავე წესის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად, კლინიკური დიაგნოზი იწერება პაციენტის ბარათის სატიტულო ფურცელზე პაციენტის სტაციონარში შესვლიდან სამი სამუშაო დღის განმავლობაში. დასკვნითი დიაგნოზი იწერება პაციენტის სტაციონარიდან განერისას და მისი ფორმულირება უნდა შეესაბამებოდეს ავადმყოფობას და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის ICD-10 ნორმების კლინიკურ ვარიანტს. საბოლოო დიაგნოზი უნდა შეიცავდეს პაციენტის ყველა გართულებასა და კლინიკური მნიშვნელობის თანმხლებ დაავადებებს. მე-18 მუხლის თანახმად, ოპერაციული მკურნალობის შემთხვევაში, სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათში, ასევე, აისახება ოპერაციის პროტოკოლი, რომლის ჩანერის ფურცელს აწარმოებს მკურნალი ექიმი (ოპერატორი) ოპერაციის პროტოკოლი – ფორმა №... (დანართი 17) მიხედვით. დამტკიცებული ფორმით დეტალურად განისაზღვრა პროტოკოლში შესატანი როგორც ზოგადი მონაცემები (პაციენტის სახელი, გვარი; განყოფილება; ბარათის ნომერი; ოპერაციის დასახელება; გაუტკივარების სახეობა; ოპერაციის დაწყებისა და დასრულების თარიღი, დრო), ასევე, ოპერაციის აღწერისათვის საჭირო ინფორმაცია (პაციენტის მდებარეობა საოპერაციო მაგიდაზე; საოპერაციო არის დამუშავება; საოპერაციო მიდგომა (საოპერა-

ციო განაკვეთის არე, ზომა, მიმართულება, განაკვეთის შრეები); ოპერაციისას გამოვლენილი პათოლოგიური ცვლილებების აღწერა; ინტრაოპერაციული დიაგნოზი; ოპერაციის მსვლელობისას თანმიმდევრობითი აღწერა; ჩატარებულია თუ არა ..., ...ის რაოდენობა, მათი კანში გამოტანის ადგილების მითითებით; ...ის საკონტროლო დათვლა; ოპერაციის დასრულება (...); ...ის აღწერა, მათი გაგზავნის ადგილი).

საკასაციო პალატის მოსაზრებით, როდესაც საქმის მასალებით დადასტურებულია, რომ ექიმ ი. ც-ის მიერ დაირღვა 2009 წლის 19 მარტის №108/6 ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დანესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი“, ამასთან დადასტურებულია ოპერაციის ჩატარების შემდგომი გართულება და განმეორებითი ოპერაციული ჩარევის საჭიროება, დაუსაბუთებელია სააპელაციო პალატის შეფასებები საქმის ხელახლა განსახილველად მოპასუხისათვის დაბრუნების შესახებ და მიუხედავად, საქმეზე გამოკითხული ექსპერტების ვარაუდისა, რომ სამედიცინო ბარათის შევსების დარღვევა არ უნდა ქმნიდეს სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების სახით პასუხისმგებლობის დაკისრების წინაპირობას, კანონმდებელი სწორედ სამედიცინო ბარათის მონაცემების მნიშვნელობის გამო, ცალსახად ადგენს საექიმო საქმიანობისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევის შემთხვევაში, რაც ი. ც-ესთან მიმართებაში დადასტურებულია, პროფესიული პასუხისმგებლობის სახით სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერებას.

საკასაციო პალატა მიუთითებს, რომ სააპელაციო პალატის გადწყვეტილება არ შეიცავს რაიმე დასაბუთებას იმასთან დაკავშირებით, თუ რატომ იქნა უარყოფილი გარკვეულ რეცენზენტთა დასკვნა, რომლითაც სამედიცინო შემთხვევის შემოწმების შედეგად ი. ც-ის ქმედებები უარყოფითად შეფასდა, მათ შორის, სამედიცინო ბარათის შევსების წესის დარღვევის თვალსაზრისით. ასევე მნიშვნელოვანია შპს „აკ...ში“ პაციენტისთვის განმეორებით ჩატარებული ოპერაციის შედეგად, ოპერაციის №... ოქმში არსებული ჩანაწერი, რომლის მიხედვით, გაიხსნა ..., მიღებული იქნა ..., ...დან ... (....)“. საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ იმ პირობებში, როდესაც ექიმ ი. ც-ის მიერ, №... სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის (№...) ოპერაციის პროტოკოლში, არ დაფიქსირებულა ინფორმაცია ...ის საკონტროლო დათვლის შესახებ, განმეორებით ჩატარებული ოპერაციის ამსახველი მონაცემების (მათ შორის ...დან „...ს“ ამოღება) მოწმეთა ჩვენებებით გაქარწყლება, მითუმეტეს პაციენტის შემდგომი გართულების გათვალისწინებით, დაუსაბუთებელია და დამყარებულია მხოლოდ ვარაუდზე და ხარვეზით ჩატარებული მკურნალობის წარმატებულად წარმოჩენის მცდელობაზე. საკასაციო პალატა კიდევ ერთხელ აღნიშნავს, რომ როდესაც

სადავო პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხი, მტკიცების პროცესში უპირატესი მნიშვნელობა ენიჭება სამედიცინო დოკუმენტაციაში ასახულ მონაცემებს, რაც კონკრეტულ შემთხვევაში, ექიმ ი. ც-ის მიერ ნაწარმოებია არასრულყოფილად, პაციენტის პოსტოპერაციული მდგომარეობის შეფასებისათვის მნიშვნელოვანი მაკონტროლებელი ინფორმაციის ასახვის გარეშე.

ზემოაღნიშნული გარემოებებიდან გამომდინარე, საკასაციო პალატა ასკვნის, რომ პაციენტ გ. ბ-ისათვის ექიმ ი. ც-ის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების დროს გამოვლენილი რიგი დარღვევა-ნაკლოვანებების არსებობის ფაქტი დადასტურებულია, საბჭოს მიერ საკითხის განხილვისას პროფესიული პასუხისმგებლობის სახის შერჩევა, როგორც ადმინისტრაციული ორგანოს დისკრეციული უფლებამოსილება, უშეცდომოდ განხორციელდა. საწინააღმდეგო გარემოებების დამადასტურებელი მტკიცებულებები კი საქმეზე წარმოდგენილი არ არის, რა გარემოებებიც მოსარჩელეზე დაკისრებული პასუხისმგებლობის კანონიერად მიჩნევის საფუძველია.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 411-ე მუხლის შესაბამისად, საკასაციო სასამართლო თვითონ მიიღებს გადაწყვეტილებას საქმეზე, თუ არ არსებობს ამ კოდექსის 412-ე მუხლით გათვალისწინებული გადაწყვეტილების გაუქმებისა და საქმის სააპელაციო სასამართლოში ხელახლა განსახილველად დაბრუნების საფუძველები. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო სასამართლო შესაძლებლად თვლის საქმეზე ახალი გადაწყვეტილების მიღებას, რის შედეგადაც საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს, გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 4 ნოემბრის განჩინება და საქმეზე ახალი გადაწყვეტილების მიღებით ი. ც-ეს უარი უნდა ეთქვას სარჩელის დაკმაყოფილებაზე, კერძოდ, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2019 წლის 17 აპრილის №5 საოქმო გადაწყვეტილების ბათილად ცნობაზე.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. თუ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, მაშინ ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მოსარჩელეს მიეკუთ-

ვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რომელიც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს – სარჩელის მოთხოვნის იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, თუ საკასაციო სასამართლო შეცვლის გადაწყვეტილებას ან გამოიტანს ახალ გადაწყვეტილებას, იგი შესაბამისად შეცვლის სასამართლო ხარჯების განაწილებასაც.

იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ სააპელაციო საჩივარზე და საკასაციო საჩივარზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილია 450 (150+300) ლარი, მისი ანაზღაურება მოპასუხის სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს მოსარჩელეს.

სარეზოლუციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე, 411-ე მუხლებით და

გ ა ღ ა ნ ყ ვ ი ტ ა :

1. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს;

2. გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 04 ნოემბრის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;

3. ი. ც-ის სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;

4. ი. ც-ეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს სასარგებლოდ დაეკისროს მოპასუხის მიერ სააპელაციო და საკასაციო სასამართლოში საქმის განხილვისათვის გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის – ჯამში 450 (ოთხას ორმოცდაათი) ლარის ანაზღაურება;

5. საკასაციო სასამართლოს განჩინება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

**სააქიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვის გამო
პასუხისმგებლობის დაკისრება**

**გადაწყვეტილება
საქართველოს სახელმწიფო**

№ბს-329(კ-22)

19 მარტი, 2024 წ., ქ. თბილისი

**საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ
საქმეთა პალატა**

**შემადგენლობა: გ. აბუსერიძე (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),
მ. ვაჩაძე,
ბ. სტურუა**

დავის საგანი: ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა

აღწერილობითი ნაწილი:

თ. ლ-ემ 2018 წლის 28 დეკემბერს სარჩელით მიმართა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას მოპასუხე – სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიმართ და სარჩელის დაზუსტების შემდეგ მოითხოვა მოპასუხის 2018 წლის 06 დეკემბრის №7 საოქმო გადაწყვეტილების იმ ნაწილში ბათილად ცნობა, რომლის საფუძველზეც თ. ლ-ის მიმართ გამოყენებული იქნა „წერილობითი გაფრთხილება“.

სარჩელის მიხედვით, პაციენტი ნ. მ-ი შპს „უ...“ ბავშვთა ახალი კლინიკის ემერჯენსში მოთავსდა 2015 წლის 02 მარტს საღამოს 23:08 საათზე. მიმღები განყოფილებიდან იმავე საღამოს 23:43 საათზე, კერძოდ, არასამუშაო დროს, გადაყვანილ იქნა მოსარჩელის დაქვემდებარებაში არსებულ განყოფილებაში, სადაც სამედიცინო დახმარება გაუწიეს ექიმმა პედიატრმა – დ. ჟ-ამ და ნევროლოგმა – ლ. ლ-იმ. მოსარჩელემ მიუთითა, რომ არასამუშაო საათებისას მისი განყოფილებაში ყოფნა არ წარმოადგენდა მის მოვალეობას, ამასთან მისთვის არ იყო ცნობილი აღნიშნული პაციენტის მის დაქვემდებარებაში არსებულ განყოფილებაში გადაყვანის შესახებ. 2015 წლის 3 მარტს პაციენტს ჩაუტარდა კვლევები. ...ა დადგინდა 2015 წლის 4 მარტს, დილის 07:45 საათზე. მონიტორინგი წარმოებდა ...სა და პედიატრის მიერ. რადგანაც 3 მარტი იყო უქმე დღე (დედის დღე), მოსარჩელე სამსახურში გამოცხადდა მომდევნო დღეს – 4 მარტს, რა დროსაც პაციენტის ავადმყოფობის ისტორიის გაცნობისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების საფუძველზე, მიიჩნია, რომ პაციენტის მკურნალობა უნდა გაგრძელებულიყო ...ის მიერ მრავალპროფილურ განყოფილებაში, რის შესახებაც შესა-

ბამისი ჩანაწერი გაკეთდა პაციენტის გასინჯვის ფურცელში. 2015 წლის 4 მარტს, დილის 11 საათზე, პაციენტი გადაყვანილ იქნა იმ განყოფილებაში, სადაც მის მკურნალობას განაგრძობდა ნევროლოგი. მიუხედავად ზემოაღნიშნული გარემოებებისა, პაციენტის წერილობითი მიმართვის საფუძველზე დაიწყო განეული სამედიცინო მომსახურების შემოწმება. მოსარჩელემ სსიპ სამედიცინო რეგულირების სააგენტოს წარუდგინა დეტალური ინფორმაცია, თუმცა, მისი გათვალისწინების გარეშე, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს პროფესიული განვითარების საბჭომ, 2018 წლის 06 დეკემბრის №7 სხდომაზე მიიღო თ. ლ-ის „წერილობითი გაფრთხილების“ შესახებ გადაწყვეტილება.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილებით თ. ლ-ის სარჩელი დაკმაყოფილდა; ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2018 წლის 6 დეკემბრის №7 საოქმო გადაწყვეტილება.

საქალაქო სასამართლომ მიუთითა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით დამტკიცებულ „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ პირველი მუხლის პირველ და მეორე პუნქტებზე, რომლის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა არსებული სამედიცინო დაწესებულებისათვის, რომელიც ეწევა სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას. სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაცია ინარმოება უნიფიცირებულად ამ ბრძანების შესაბამისად. მითითებული წესის მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტის შესაბამისად, გეგმური პაციენტი უნდა გასინჯოს მიმღები (მორიგე) ექიმის მიერ სტაციონარში შემოსვლისთანავე და პირველადი გასინჯვის მონაცემები შეიტანება მოკლედ. სასწრაფო ან გადაუდებელი მდგომარეობის დროს პაციენტი ისინჯება მორიგე ექიმის მიერ, მიმღებ განყოფილებაში გამოძახებისთანავე. გეგმური 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. მე-12 პუნქტის თანახმად, დღიურების წარმოება პაციენტის გასინჯვის ფურცელში უნდა მიმდინარეობდეს არანაკლებ კვირაში სამჯერ, ხოლო მძიმე და საშუალო სიმძიმის ავადმყოფების შემთხვევებში – ყოველდღიურად, განსაკუთრებული სიმძიმის ავადმყოფების შემთხვევაში – დღეში რამდენ-

ჯერმე. დღიურებში აისახება პაციენტის მდგომარეობის დინამიკა, ობიექტური გასინჯვის მონაცემები, ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგები და ჯანმრთელობის მდგომარეობის ცვლილებები. ამასთან, მე-13 და მე-14 პუნქტების შესაბამისად, განყოფილების ხელმძღვანელი გეგმურ პაციენტს სინჯავს განყოფილებაში შემოსვლიდან არა უგვიანეს მესამე დღისა, ხოლო მძიმე და საშუალო სიმძიმის ავადმყოფების შემთხვევაში – ჰოსპიტალიზაციის მომენტიდან ერთი დღე-ღამის განმავლობაში. განყოფილების ხელმძღვანელის შემოვლები კეთდება არანაკლებ კვირაში ერთხელ. ისტორიაში ფორმდება კლინიკური დიაგნოზი, რეკომენდაციები და დასტურდება მისი ხელმოწერით.

საქალაქო სასამართლოს შეფასებით, ნორმატიულად არის განსაზღვრული სპეციალისტის მიერ პაციენტის გასინჯვისა და სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების, მათ შორის, სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის შევსების წესი. სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ დაწესებულებაში შესვლისას პაციენტს სინჯავს მიმღები/მორიგე ექიმი, ხოლო განყოფილებაში შესვლიდან არაუგვიანეს 3 დღისა (მძიმე და საშუალო სიმძიმის ავადმყოფის შემთხვევაში – ჰოსპიტალიზაციიდან 1 დღე-ღამის განმავლობაში) – განყოფილების ხელმძღვანელი. ამასთან, ექიმი, რომელიც სინჯავს პაციენტს, აკისრია ვალდებულება დღიურში ასახოს პაციენტის მდგომარეობის დინამიკა, გასინჯვის მონაცემები, კვლევების შედეგები და სხვა.

საქალაქო სასამართლომ საქმეზე წარმოდგენილი მასალებზე დაყრდნობით დადგენილად მიიჩნია, რომ პაციენტი, რომელიც შპს „უ...“ – ბავშვთა ახალი კლინიკის შესაბამის განყოფილებაში მოთავსდა 2015 წლის 2 მარტს, 23:53 საათზე, 2015 წლის 4 მარტის 11:00 საათამდე იმყოფებოდა მორიგე ექიმების ზედამხედველობის ქვეშ, ხოლო 2015 წლის 4 მარტს 11:00 საათზე პირადად გასინჯა ექიმმა თ. ლ-ემ, რაც დადასტურებულია სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მისი ხელმოწერით; კერძოდ, ჩანაწერის მიხედვით, „ობიექტური და პარაკლინიკური მონაცემებით დაისვა დიაგნოზი: „...“, საჭიროებს მკურნალობის გაგრძელებას ... მეთვალყურეობით“. სასამართლომ ასევე, დადგენილად მიიჩნია, რომ 2015 წლის 4 მარტს, 12:00 საათზე, პაციენტი გადაყვანილ იქნა სხვა განყოფილებაში, ... მიმართულებით. აქედან გამომდინარე სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხის პოზიცია იმის თაობაზე, რომ ჩანაწერში არ იყო მითითებული „პაციენტის სპეციალიზებულ პროფილურ კლინიკაში (... განყოფილებაში) გადაყვანის თაობაზე“, ვინაიდან ჩანაწერში დაფიქსირდა ... მიმართულებით მკურნალობის საჭიროება და ამ ჩანაწერიდან 1 საათში პაციენტი შესაბამის განყოფილებაში იყო გადაყვანილი, შესაბამისად, სასამართლომ უსაფუძვლოდ მიიჩნია ექიმის მიმართ პასუხისმგებლობის ზომის გამოყენება მხოლოდ იმ საფუძ-

ვლით, რომ ჩანანერი არ იყო სათანადოდ ფორმულირებული.

საქალაქო სასამართლოს მითითებით, არ იყო დასაბუთებული ჩანანერის არსებული ფორმით განხორციელებით მოსარჩელემ კანონის რამდენიმე მოთხოვნა დაარღვია ან/და რა ზიანი მიაყენა თავად პაციენტის მდგომარეობას. ასევე, დაუსაბუთებლად მიიჩნია მოპასუხის პოზიცია კონკრეტული დიაგნოზის დასმასა და შესაბამისი რეკომენდაციების გაცემასთან, მათ შორის, ჩასატარებელ კვლევებთან დაკავშირებით და განმარტა, რომ მოსარჩელემ განსაზღვრა დიაგნოზი – „...„დაუზუსტებელი“, მკურნალობის მიმართულება და პაციენტი გადაიყვანა შესაბამის, სპეციალიზებული მიმართულების მქონე განყოფილებაში, ამ მიმართულებით რეკომენდაციების ან/და რაიმე სახის დანიშნულების გაცემა კი სცდებოდა მისი, როგორც პედიატრის უფლებამოსილებას, რამდენადაც პაციენტი საჭიროებდა სხვა მიმართულების სპეციალისტის მიერ სპეციალიზებულ კლინიკაში/განყოფილებაში მკურნალობას, შესაბამისად, მიიჩნია, რომ არ არსებობდა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვის „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 74-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის – წერილობითი გაფრთხილების გამოყენების საფუძველი, რადგან არ დასტურდებოდა ამავე კანონის 75-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული წერილობითი გაფრთხილების მიცემის წინაპირობები, კერძოდ, ასეთი გაფრთხილება მიეცემა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს, რომელიც განზრახ ან დაუდევრობით არ ასრულებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პროფესიულ მოვალეობებს, რა გარემოებაც, სასამართლოს მოსაზრებით, მოცემულ შემთხვევაში არ დადასტურდა.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 31 ოქტომბრის გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გაასაჩივრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭომ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 04 თებერვლის განჩინებით სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა, უცვლელად დარჩა გასაჩივრებული გადაწყვეტილება.

სააპელაციო პალატამ სრულად გაიზიარა საქალაქო სასამართლოს მიერ დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებები და მათი სამართლებრივი შეფასებები, მიუთითა „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონსა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანებით დამტკი-

ცებულ „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესზე“ და დაუსაბუთებლად მიიჩნია მოსარჩელის მიმართ პასუხისმგებლობის ზომის გამოყენების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილება.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 04 თებერვლის განჩინება საკასაციო წესით გაასაჩივრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭომ.

საკასაციო საჩივრის მიხედვით, სააგენტომ სამედიცინო დოკუმენტაციით შეისწავლა პაციენტი ნ. მ-ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების საკითხი და მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტი სტაციონარში მოთავსდა დაავადების დაწყებიდან ადრეულ სტადიაში, სრულად იყო გამოხატული მწვავე ...ის-...ის კლინიკური ნიშნები, დაავადება, ისიც მხოლოდ სინდრომულად, ამოცნობილი იყო ჰოსპიტალიზაციიდან 4 დღის შემდეგ, როცა პაციენტის მდგომარეობა უკვე დრამატულად იყო გაუარესებული. დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემები იძლეოდა იმის საფუძველს, რომ ჰოსპიტალიზაციიდან პირველივე საათებში ეჭვი მიტანილიყო მწვავე ...ის არსებობაზე – ...ზე და დაწყებულიყო შესაბამისი მკურნალობა. დაავადების ეტიოტროპული მკურნალობა დაიწყო დიდი დოზებით, ისიც არა პირველი რიგის ანტივირუსული პრეპარატით. ამრიგად, პაციენტი ნ. მ-ისათვის შპს „უ...“ ბავშვთა ახალ კლინიკაში ჰოსპიტალიზაციის პირველ ეტაპზე გაწეული სამედიცინო დახმარება იყო არასრული და არაჯეროვანი. ნევროლოგების (მ. ბ-ე, ო. ს-ა) დასკვნით: „...ზე ეჭვის მიტანის შემდეგ, ლიქვორის აღებისთანავე, სტანდარტული ანალიზის გარდა უნდა ჩატარებულიყო მისი სეროლოგიური და ბაქტერიოლოგიური კვლევა შესაძლო ეტიოლოგიურ ფაქტორზე (ინფექციის გამომწვევე). ამავდროულად ...ს დიაგნოსტიკისთვის საჭირო იყო თავის ტვინის მაგნიტური ტომოგრაფია. ამ კვლევას გააჩნდა სპეციფიკური ნეირორადიოლოგიური მარკერები ...ს დროს. ასეთი ტიპის პაციენტი დაუყოვნებლივ უნდა ყოფილიყო მოთავსებული მაღალი კლასის სპეციალიზებულ პროფილურ კლინიკაში (... განყოფილებაში), სადაც შესაძლოა დადგენილიყო ...ის გამომწვევი მიზეზი და დანიშნულიყო სპეციფიკური, უფრო ადეკვატური მკურნალობა. სპეციალისტების დასკვნით, ... ძალიან მძიმე დაავადებაა, არსებობს შესაბამისი გაიდლაინი, სადაც არის მითითებული, რომ „თუ ექიმს აქვს ეჭვი ...ზე, დაუყოვნებლივ უნდა დაიწყოს ანტივირუსული თერაპია. ინტრავენურად უნდა იქნეს შეყვანილი მკურნალობა იწყება დიაგნოზის დადასტურებამდე და არ უნდა დაელოდოს ექიმი დადასტურებას“. ასეთი ტაქტიკით შესაძლებელი გახდა ...ის შედეგად 70%-იანი ლეტალობა შემცირებუ-

ლიყო 20%-მდე. შესაბამისად, იმის თქმა, რომ პაციენტი გადარჩებოდა, რთულია. თუმცა, მკურნალობის ტაქტიკა თავიდანვე იყო აცდენილი გაიდლაინების რეკომენდაციიდან, ამასთან სწორი იქნებოდა პაციენტის რეფერირება მაღალი კლასის სპეციალიზებულ პროფილურ კლინიკაში (... განყოფილებაში), სადაც შესაძლოა დადგენილიყო ...ის გამომწვევი და დანიშნულიყო სპეციფიკური, უფრო ადეკვატური მკურნალობა. ასევე, არ იქნა რეკომენდებული ...ის კონსულტაცია და არც დამატებითი კვლევა (მათ შორის, თავის ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა).

კასატორის განმარტებით, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 27-ე მუხლის თანახმად, „ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი მოწოდებულია ინდივიდის, ოჯახის და მთლიანად საზოგადოების ჯანმრთელობის დასაცავად. სამედიცინო საქმიანობის მიზანია ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება.“ ამავ კანონის 50-ე მუხლის მიხედვით, „მცდარი სამედიცინო ქმედებისათვის ექიმი პასუხს აგებს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.“ 104-ე მუხლი კი ადგენს პაციენტის/მისი ნათესავის, კანონიერი წარმომადგენლის უფლებას, გაასაჩივროს მცდარი სამედიცინო საქმიანობით მისთვის მიყენებული ზიანის შედეგები, კერძოდ: „პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს ექიმს, მედიცინის სხვა მუშაკს ან სამედიცინო დაწესებულებას უჩივლოს სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციაში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ორგანოში, სასამართლოში ან დავის გამრჩევ სხვა ორგანოში.“ რა არის მცდარი სამედიცინო საქმიანობა, რის გამოც პირს გასაჩივრების უფლება მიენიჭება, განსაზღვრულია „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-3 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტით: „მცდარი სამედიცინო ქმედება – ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა“.

კასატორის მითითებით, თ. ლ-ესთან დაკავშირებით საბჭოშო შეაფასა საქმის მასალები, ექსპერტთა დასკვნები და მათი ახსნა-განმარტებები იმასთან დაკავშირებით, რომ გამოვლენილ დარღვევა-ნაკლოვანებას არ მოჰყოლია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება ან სიკვდილი. მხედველობაში მიიღო ყველა ფაქტობრივი გარემოება და 2018 წლის 6 დეკემბრის №7 სხდომის ოქმით „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 74.1 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტისა და ამავ კანონის 75-ე მუხლის საფუძველზე, თ. ლ-ეის მიმართ კანონიერად გამოიყენა „წერილობითი გაფრთხილება“.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 08 აპრილის განჩინებით, საქართველოს ადმინის-

ტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი დასაშვებობის შემთხვევაში წარმოებაში იქნა მიღებული.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2023 წლის 26 სექტემბრის განჩინებით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი მიჩნეულ იქნა დასაშვებად და მისი განხილვა დაიწყო მხარეთა დასწრების გარეშე.

სამოტივაციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლო საქმის მასალების გაცნობის, საკასაციო საჩივრის საფუძვლიანობის შესწავლისა და გასაჩივრებული განჩინების კანონიერება-დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს; გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 4 თებერვლის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება თ. ლ-ის სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, შემდეგ გარემოებათა გამო:

საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ მოცემულ საქმეზე დავის საგანია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2018 წლის 6 დეკემბრის №7 სხდომის ოქმით მიღებული გადაწყვეტილების კანონიერება, რომლითაც ექიმ თ. ლ-ის მიმართ (სერტ. „...“), საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვის მოტივით, გამოყენებულ იქნა პროფესიული პასუხისმგებლობის ფორმა – „წერილობითი გაფრთხილება“, ამრიგად, დავის მართებულად გადასაწყვეტისათვის მნიშვნელოვანია დადგინდეს, მოსარჩელის მიმართ არსებობდა თუ არა პროფესიული პასუხისმგებლობის ზომის გამოყენების საკმარისი საფუძვლები.

საკასაციო პალატა უპირველეს ყოვლისა 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 საქმიანო-

ბაში დამკვიდრებით საქართველოს მოსახლეობის მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება.

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა არის უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზედაც ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის კანონი იმპერატიულად განსაზღვრავს ასეთი საქმიანობის სუბიექტის მხრიდან საჭირო უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და შესაბამისი სახელმწიფო სერტიფიკატის არსებობის აუცილებლობას, რაც პროფესიული საქმიანობისთვის აუცილებელი წინაპირობაა, ხოლო ასეთი საქმიანობის არასწორად წარმართვის შემთხვევაში დგება ექიმის პასუხისმგებლობის საკითხი.

მითითებული კანონის 66-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, საექიმო საქმიანობაზე სახელმწიფო ზედამხედველობას ახორციელებს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო პროფესიული განვითარების საბჭოს მეშვეობით, ხოლო, ამავე კანონის მე-20 მუხლის თანახმად, საბჭო იქმნება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 15 აგვისტოს №01-9/6 ბრძანებით დამტკიცებული „პროფესიული განვითარების საბჭოს დებულების“ მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროფესიული განვითარების საბჭო თავისი ფუნქციებისა და უფლებამოსილებების ფარგლებში განიხილავს სამედიცინო პერსონალის (მათ შორის, პარამედიკოსის) საქმიანობასთან დაკავშირებულ განცხადება-საჩივრებს, სააგენტოს მიერ შესწავლილი მასალების საფუძველზე იღებს გადაწყვეტილებას პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე. ამრიგად, დარღვევის შინაარსისა და შესაბამისი შედეგების გათვალისწინებით ექიმის პასუხისმგებლობა შესაძლებელია იყოს სხვადასხვა სახით, მათ შორის, შესაბამისი ორგანოს – პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ ადმინისტრაციული წესით მიღებული გადაწყვეტილება „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის რომელიმე სახის გამოყენების შესახებ.

განსახილველ შემთხვევაში, საქმის მასალებით დადასტურებულია

და მხარეთა შორის დავას არ იწვევს, ის ფაქტი, რომ თ. ლ-ე შპს „უ...ს“ ბავშვთა ახალი კლინიკაში ახორციელებს დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობას (სერტ. „...“) და იკავებს ... განყოფილების ხელმძღვანელის თანამდებობას.

თ. ლ-ის მიმართ პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძველი გახდა სისპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ ზ. მ-ის განცხადების საფუძველზე, შპს „უ...“ – ბავშვთა ახალ კლინიკაში 11 წლის პაციენტ ნ. მ-ის სამედიცინო დახმარების ხარისხის შემოწმების შედეგები, რომლის საფუძველზე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭომ, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 66-ე მუხლისა პირველი პუნქტითა და „პროფესიული განვითარების საბჭოს“ დებულების მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტით მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში, შეისწავლა საკითხი და შედეგად, 2018 წლის 6 დეკემბრის №7 სხდომის ოქმით მიიღო გადაწყვეტილება პროფესიული მოვალეობის შეუსრულებლობისათვის, თ. ლ-ის მიმართ „წერილობითი გაფრთხილების“ გამოყენების თაობაზე. ოქმის შინაარსის მიხედვით, მიღებული გადაწყვეტილება ძირითად დაეფუძნა რეცენზენტთა დასკვნებს საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვასთან დაკავშირებით.

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 74-ე მუხლის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვის პროფესიული პასუხისმგებლობის ერთ-ერთ ყველაზე მსუბუქ სახედ გათვალისწინებულია წერილობითი გაფრთხილება („ა“ ქვეპუნქტი). ამავ კანონის 75-ე მუხლის პირველი პუნქტის მიხედვით, წერილობითი გაფრთხილება მიეცემა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს, რომელიც განზრახ ან დაუდევრობით არ ასრულებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პროფესიულ მოვალეობებს.

დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მოვალეობები გათვალისწინებულია „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონით, რომლის 38-ე მუხლის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტმა პროფესიული მოვალეობის აღსრულებისას უნდა იხელმძღვანელოს შემდეგი პრინციპებით: ა) პაციენტებსა და საზოგადოებაში პირადი მაგალითით ამკვიდრებდეს ჯანსაღი ცხოვრების წესს; ბ) ხელმძღვანელობდეს მხოლოდ პროფესიული სტანდარტებით, ჰუმანიზმის პრინციპებით, საქართველოს კანონმდებლობით, პატივს სცემდეს პაციენტის ღირსებას, აღმსარებლობასა და ტრადიციებს; გ) მაქსიმალურად ითვალისწინებდეს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს; დ) იყოს უანგარო, პროფესიული გადაწყვეტილებების მიღებისას

– თავისუფალი და დამოუკიდებელი; ე) პირუთვნელად ასრულებდეს ექიმის ფიცს.

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 56-ე მუხლის პირველი პუნქტი დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს ავალდებულებს თითოეული პაციენტისათვის აწარმოოს სამედიცინო ჩანაწერები საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/6 ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ მე-2 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. საბოლოო დიაგნოზი უნდა შეიცავდეს პაციენტის ყველა გართულებასა და კლინიკური მნიშვნელობის თანმხლებ დაავადებებს. ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის მიხედვით, გეგმური პაციენტი უნდა გაისინჯოს მიმღები (მორიგე) ექიმის მიერ სტაციონარში შემოსვლისთანავე და პირველადი გასინჯვის მონაცემები შეიტანება მოკლედ. სასწრაფო ან გადაუდებელი მდგომარეობის დროს პაციენტი ისინჯება მორიგე ექიმის მიერ, მიმღებ განყოფილებაში გამოძახებისთანავე. გეგმური 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. მითითებული ნორმატიული აქტის მე-13 პუნქტის შესაბამისად, განყოფილების ხელმძღვანელი გეგმურ პაციენტს სინჯავს განყოფილებაში შემოსვლიდან არა უგვიანეს მესამე დღისა, ხოლო მძიმე და საშუალო სიმძიმის ავადმყოფების შემთხვევაში – ჰოსპიტალიზაციის მომენტიდან ერთი დღე-ღამის განმავლობაში; მე-14 პუნქტის მიხედვით, განყოფილების ხელმძღვანელის შემოვლები კეთდება არანაკლებ კვირაში ერთხელ. ისტორიაში ფორმდება კლინიკური დიაგნოზი, რეკომენდაციები და დასტურდება მისი ხელმოწერით.

საკასაციო პალატა განმარტავს, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება მისი განსაკუთრებული მნიშვნელობიდან და ინფორმაციის სიზუსტის მაღალი საჭიროებიდან გამომდინარე ხორციელდება იმპერატიულად დადგენილი შესასრულებლად სავალდებულო პროცედურის მკაცრი დაცვით, რაც ერთი მხრივ, გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულების მიერ სამედიცინო დოკუმენტაციის სწორად წარმოებისა და განეუ-

ლი მომსახურებისა თუ ჩატარებულ მკურნალობის შესახებ სამედიცინო ბარათში ინფორმაციის ზედმინევენით სწორად და დეტალურად ასახვას, მეორე მხრივ, ტექნიკური შეცდომის მინიმუმამდე დაყვანის ვალდებულებას, ვინაიდან სამედიცინო ბარათში ასახული ინფორმაცია სხვადასხვა მიმართულების ექიმის სახელმძღვანელო დოკუმენტია, რომელშიც დაშვებულმა შეცდომამ შესაძლოა გამოიწვიოს პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შეზღუდვა. ამდენად, სამედიცინო ბარათში ასახული ინფორმაციის შეუსაბამობის გამოვლენა, მისი სპეციფიკის გათვალისწინებით, შეიძლება გახდეს მის შევსებაზე უფლებამოსილი პირის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრების წინაპირობა. აღნიშნული ვალდებულება კიდევ უფრო გულისხმიერად უნდა შესრულდეს, როდესაც პაციენტი ბავშვია, რომელსაც ბავშვის უფლებათა კოდექსის მე-11 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, აქვს უფლება, მისი ჯანმრთელობა უმაღლესი სტანდარტით იყოს დაცული.

განსახილველ შემთხვევაში, საქმეში დაცული მასალებით დადასტურებულია, რომ 11 წლის პაციენტი ნ. მ-ი შპს „უ...“ – ბავშვთა ახალი კლინიკის შესაბამის განყოფილებაში მოთავსდა 2015 წლის 2 მარტს, 23:53 საათზე ხაშურის კატასტროფის სამედიცინო ცენტრის მიერ, დაავადების დაწყებიდან მეორე დღეს – დაავადება დაეწყო თავის ტკივილით, ტემპერატურის მატებით 39 გრადუსამდე, აღენიშნებოდა მუდმივი გულისრევა. ძილში გამოუვლინდა კრთომები, კანკალი, სანოლზე წოლისას დაკარგა გონება, განუვითარდა გენერალიზებული კრუნჩხვა, რაც ჰოსპიტალიზაციის მიზეზი გახდა. სტაციონარის გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში კრუნჩხვა განმეორდა. იმყოფებოდა მორიგე ექიმების ზედამხედველობის ქვეშ. მკურნალობა უტარდებოდა ...ს მეთვალყურეობით ანტიკონვულსიური და სიცხის დამწევი პრეპარატებით. 12 საათის შემდეგ პაციენტი გადაყვანილი იყო მეორე პედიატრიულ განყოფილებაში დიაგნოზით: მეორე დღეს მდგომარეობა გაუარესდება: გამოვლინდა ...,ის კონსულტაცია ჩაუტარდა ჰოსპიტალიზაციიდან მესამე დღეს, თუმცა პაციენტის მდგომარეობა კიდევ უფრო გაუარესდა – ... არ ექვემდებარებოდა მედიკამენტით მკურნალობას, განვითარდა ... – 4.5 ქულა გლაზგოს შკალით.

2015 წლის 4 მარტს, 11:00 საათზე პაციენტი პირადად გასინჯა ექიმმა თ. ლ-ემ, რაც დასტურდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მისი ხელმოწერით. ჩანაწერის მიხედვით, „ობიექტური და პარაკლინიკური მონაცემებით დაისვა დიაგნოზი: „...“, საჭიროებს მკურნალობის გაგრძელებას ...ს მეთვალყურეობით“. 2015 წლის 4 მარტს 12:00 საათზე პაციენტი გადაყვანილი იქნა სხვა განყოფილებაში, ... მიმართულებით. მდგომარეობის დამძიმების გამო, 06.03.2015წ. 18:00სთ-ზე პაციენტი გადაიყვანეს კრიტიკული მედიცინის დეპარტამენტში, დიაგ-

ნოზით: „...“ (...).

პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ, 2018 წლის 6 დეკემბერს გამართულ სხდომაზე, გამოიკითხა როგორც პაციენტის მამა, ასევე ექიმები, რომელთა პასუხისმგებლობის საკითხის განხილვაც მიმდინარეობდა, მათ შორის, მოსარჩელე თ. ლ-ე. თ. ლ-ემ განმარტა, რომ პაციენტის მკურნალობაში მონაწილეობდა ეპიზოდურად. ვინაიდან წარმოადგენს ... განყოფილების ხელმძღვანელს, ხოლო პაციენტი კლინიკაში შევიდა დღის მეორე ნახევარში, მან გასინჯა და სამუშაო დღის დამთავრებისას დატოვა კლინიკა. მეორე დღეს, დასვენების გამო, სამსახურში არ გამოცხადებულა, ხოლო 04.03.2015წ. პაციენტის მდგომარეობის გაცნობის შემდეგ, მიიღო გადაწყვეტილება პაციენტის სპეციალურ მე-2 თერაპიულ განყოფილებაში გადაყვანის თაობაზე. მისივე განმარტებით, დასვენების დღეებში განყოფილების ფუნქციონირებაზე, ასევე, მძიმე პაციენტის შემთხვევაში, პასუხისმგებელ პირს წარმოადგენდა მორიგე ექიმი. ამასთან, იმ შემთხვევაში თუ თავად იქნებოდა ადგილზე, პაციენტს შესაბამის განყოფილებაში გადაიყვანდა.

საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 24 ოქტომბრის №02/66601 მიმართვის საფუძველზე, სსიპ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ... სწეულებათა დეპარტამენტის მიერ მომზადებული რეცენზიის თანახმად, მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტი სტაციონარში მოთავსდა დაავადების დაწყებიდან ადრეულ სტადიაზე (მეორე დღეს), სრულად იყო გამოხატული მწვავე ...ის – ...ის კლინიკური ნიშნები. დაავადება, ისიც მხოლოდ სინდრომალურად, ამოცნობილი იქნა ჰოსპიტალიზაციიდან 4 დღის შემდეგ, როცა პაციენტის მდგომარეობა უკვე დრამატულად გაუარესებული იყო. დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემები ქმნიდა საფუძველს, რომ ჰოსპიტალიზაციიდან პირველივე საათებში ეჭვი მიტანილიყო მწვავე ...ის არსებობაზე – ...ზე. ამას ლოგიკურად უნდა მოჰყოლოდა სადიაგნოსტიკო ლუმბალური პუნქციის და/ან თავის ტვინის მაგნიტო – რეზონანსული კვლევის ჩატარება. ამ შემთხვევაში სახეზე იქნებოდა სრული კლინიკო-ლაბორატორიული კომპლექსი – ...ით ავადმყოფი, გამოხატული ... და ... – ...ით, რაც უკვე ...ის ...ზე დასაბუთებულ ეჭვს გამოიწვევდა.

რეცენზენტთა შეფასებით, კრიტიკას ვერ უძლებდა სამედიცინო დოკუმენტის წარმოების ხარისხი. არ იყო დაცული სტაციონარული პაციენტის ისტორიის წარმოების საყოველთაოდ მიღებული, ელემენტარული და აუცილებელი მოთხოვნები: ისტორიის პირველივე გვერდზე: ჰოსპიტალიზაციის თარიღი და დრო – 02.03.2015წ. 11:08; პირველივე კლინიკური დიაგნოზი: ..., დადგენის თარიღი -01.03.2015 (№) ანუ ჰოსპიტალიზაციამდე 1 დღით ადრე. პაციენტი გადაუდებელი დახმარების

განყოფილებიდან სტაციონარის განყოფილებაში გადაიყვანეს 12 სთ-ის შემდეგ, 23:23 სთ-ზე, დიაგნოზით: ... დაუზუსტებელი. დაუდგენელი ... (№). ამასთან, პირველი ექვი ...ის არსებობაზე გაჩნდა ჰოსპიტალიზაციიდან 1,5 დღის შემდეგ, როცა პაციენტის მდგომარეობა დრამატულად გაუარესდა. ყველა ექიმი, რომელიც შეხებაში იყო პაციენტთან, აკეთებდა გაურკვეველ, ლოგიკას მოკლებულ ჩანაწერს, რომელთა დიდი ნაწილის ნაკითხვა პრაქტიკულად შეუძლებელი იყო. ერთობლიობაში არ გაანალიზებულა არსებული კლინიკური ნიშნები, წინასწარი დიაგნოზის დასაბუთებისას საერთოდ იგნორირებულ იქნა სიცოცხლისათვის საშიშვლო კლინიკური ნიშნები: ..., ..., ..., ... არ იყო ჩატარებული კვლევების (კონკრეტულად, ლიქვორის კვლევის) შედეგების ინტერპრეტაცია და შეფასება. სტაციონარში ჰოსპიტალიზაციის პირველ საათებში ჩატარებული ...ის ორი კონსულტაციიდან არცერთში არ იყო ნერვული სტატუსის დეტალური აღწერა, რის გამოც ჩანაწერი „პათოლოგიური ... სიმპტომატიკა არ ვლინდება“ არადამაჯერებელი იყო, არ ჩატარებულა განყოფილების ან საავადმყოფოს შიდა კონსილიუმები წამყვანი სპეციალისტების მონაწილეობით, არ იყო ეტაპური ეპიკრიზები და ა.შ.

ზემოაღნიშნული ფაქტობრივი გარემოების გათვალისწინებით, საკასაციო პალატა არ ეთანხმება სააპელაციო პალატის მსჯელობას თ. ღ-ის პროფესიული პასუხისმგებლობის გამორიცხვის თაობაზე იმ საფუძვლით, რომ სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერი – „საჭიროებს მკურნალობის გაგრძელებას ...ს მეთვალყურეობით“, ნაცვლად „საჭიროებს პაციენტის სპეციალიზებულ პროფილურ კლინიკაში (... განყოფილებაში) გადაყვანისა“, არ წარმოადგენს ისეთი სახის დარღვევას, რის გამოც ექიმს უნდა დაკისრებოდა რაიმე სახის პასუხისმგებლობა, მაშინ როდესაც ჩანაწერის მიუხედავად, საბოლოოდ პაციენტი გადაყვანილ იქნა სპეციალიზებული მიმართულების მქონე განყოფილებაში.

საკასაციო პალატა კიდევ ერთხელ მიუთითებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის № 108/ნ ბრძანებით დამტკიცებულ „სამედიცინო დანესტრუქტურებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესზე“ და მისი დაცვის მნიშვნელობაზე. კერძოდ, აღნიშნული წესის მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტი სამედიცინო პერსონალს იმპერატიულად უწესებს, რომ სასწრაფო ან გადაუდებელი მდგომარეობის დროს, პაციენტის მორიგე ექიმის მიერ გასინჯვისთანავე მიღების სტატუსი ბარათში ჩაიწეროს პირველი გასინჯვის დროს. სტატუსი უნდა იყოს ინფორმატიული და კლინიკური მნიშვნელობის მონაცემები სრულყოფილად ასახული. ამდენად, მაშინ როდესაც საქმის მასალებით დადასტურებულია, რომ მკურნალობის მიმდინარეობისას ჩართული იყო ..., თ. ღ-ის მიერ სამედიცინო ბარათზე გაკეთებული ჩანაწერი – „საჭიროებს მკურნა-

ლობის გაგრძელებას ...ს მეთვალყურეობით“, ვერ იქნება გაგებული იმგვარად, რომ აღნიშნული გულისხმობდა შემდეგ შინაარსს: „საჭიროებს პაციენტის სპეციალიზებულ პროფილურ კლინიკაში (... განყოფილებაში) გადაყვანას“. აქედან გამომდინარე, სააპელაციო პალატის შეფასება დაუსაბუთებელია, რამდენადაც ცალსახად იკვეთება „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ დარღვევა, ამასთან რეცენზენტთა შეფასებით დამაჯერებლად დადასტურებულია, რომ არსებობდა კლინიკაში მოთავსების თანავე დაავადების გამოვლენის წინაპირობა, მათ შორის, დადასტურებულია 04.03.2015 წლის 11:00 საათზე ჩატარებული კონსულტაციისას თ. ლ-ეის მიერ სამედიცინო ბარათზე არასწორი ფორმულირებით ჩანაწერის გაკეთება.

საკასაციო პალატისთვის გაურკვეველია სააპელაციო პალატის დასაბუთება იმასთან დაკავშირებით, თუ რატომ იქნა უარყოფილი გარკვეულ რეცენზენტთა დასკვნა, რომლითაც ნ. მ-ის სამედიცინო შემთხვევის შემოწმების შედეგად არაერთი ექიმის, მათ შორის, ექიმ თ. ლ-ეის ქმედებები უარყოფითად შეფასდა. კერძოდ, ხარვეზით შევსებული სამედიცინო ბარათის არსებობის მიუხედავად, სასამართლომ აღნიშნული არ მიიჩნია პასუხისმგებლობის ყველაზე მსუბუქი ფორმის „წერილობითი გაფრთხილების“ გამოყენების საფუძვლად, რასაც საკასაციო პალატა არ იზიარებს და მიიჩნევს, რომ საბჭოს მიერ საკითხის განხილვისას პროფესიული პასუხისმგებლობის შესახებ დასკვნა და ადეკვატური სახდელის შერჩევა მოცემულ შემთხვევაში, დისკრეციული უფლებამოსილებიდან გამომდინარე უშეცდომოდ განხორციელდა. საკასაციო პალატას მიაჩნია, რომ 11 წლის პაციენტ ნ. მ-ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების დონე იმ აღიარებულ სტანდარტებზე უფრო დაბალია, რომელთა მიხედვითაც, იმოქმედებდა იმავე კვალიფიკაციისა და სპეციალობის ექიმი მსგავსი გარემოებების არსებობისას.

საკასაციო პალატა მიუთითებს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-6 მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის თანახმად, თუ ადმინისტრაციულ ორგანოს რომელიმე საკითხის გადასაწყვეტად მინიჭებული აქვს დისკრეციული უფლებამოსილება, იგი ვალდებულია ეს უფლებამოსილება განახორციელოს კანონით დადგენილ ფარგლებში. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია განახორციელოს დისკრეციული უფლებამოსილება მხოლოდ იმ მიზნით, რომლის მისაღწევადაც მინიჭებული აქვს ეს უფლებამოსილება. ამავე კოდექსის მე-7 მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, დისკრეციული უფლებამოსილების განხორციელებისას გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით გათვალისწინებულმა ზომებმა არ შეიძლება გამოიწვიოს პირის კანონიერი უფლებებისა და ინტე-

რესების დაუსაბუთებელი შეზღუდვა.

ადმინისტრაციული ორგანოსათვის დისკრეციული უფლებამოსილების მინიჭება განპირობებულია იმ საფუძვლით, რომ შეუძლებელია კანონით ზუსტად განისაზღვროს ყველა ცალკეული შემთხვევის სამართლებრივი შედეგი, ამდენად, კონკრეტული საქმის გარემოებების გათვალისწინებით ადმინისტრაციული ორგანო სარგებლობს უფლებით მიიღოს მოქნილი გადაწყვეტილება, რაც თავის მხრივ მიზნად ისახავს ადმინისტრაციული ორგანოს საქმიანობის ეფექტიანობის ამაღლებას.

საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებისას მნიშვნელოვანია ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ დისკრეციული უფლებამოსილების განხორციელების მართლზომიერების დადგენა, რის შესამოწმებლადაც სასამართლო უფლებამოსილია განსაზღვროს, არის თუ არა შეცდომა დისკრეციული უფლებამოსილების გამოყენებაში, შეამოწმოს, რამდენად დასაბუთებულია ამ უფლებამოსილების გამოყენება და ხომ არ არის დარღვეული კანონის წინაშე თანასწორობის პრინციპი, რა გარემოებებსაც კონკრეტულ შემთხვევაში ადგილი არ ჰქონია, რადგანაც, როგორც ზემოთ აღინიშნა, დადასტურებულია მოსარჩელის მიერ საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვა, რისთვისაც გამოყენებულია ყველაზე მსუბუქი პასუხისმგებლობის ზომა.

საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებების გათვალისწინებით დასტურდება, რომ აქტის გამომცემმა ადმინისტრაციულმა ორგანომ სანქციის შეფარდებისას გაითვალისწინა დისკრეციული უფლებამოსილების გამოყენების წესები, მხედველობაში მიიღო სანქციის პროპორციულობა და თანაზომიერება, რამაც საბოლოოდ განაპირობა გამოვლენილი დარღვევის შესაბამისი სანქციის დაკისრება.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს, გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 4 თებერვლის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც თ. ღ-ის სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. თუ სარჩელი ნაწილობრივ დაკ-

მაყოფილდა, მაშინ ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მოსარჩელეს მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რომელიც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს – სარჩელის მოთხოვნის იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა. ამავე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, თუ საკასაციო სასამართლო შეცვლის გადაწყვეტილებას ან გამოიტანს ახალ გადაწყვეტილებას, იგი შესაბამისად შეცვლის სასამართლო ხარჯების განაწილებასაც.

იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ სააპელაციო საჩივარზე და საკასაციო საჩივარზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილია 450 (150+300) ლარი, მისი ანაზღაურება მოპასუხის სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს მოსარჩელეს.

სარეზოლუციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე, 411-ე მუხლებით და

გ ა ღ ა ნ ყ ვ ი ტ ა :

1. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს;

2. გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2022 წლის 04 თებერვლის განჩინება და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;

3. თ. ღ-ის სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;

4. თ. ღ-ეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს სასარგებლოდ დაეკისროს მოპასუხის მიერ სააპელაციო და საკასაციო სასამართლოში საქმის განხილვისათვის გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის – ჯამში 450 (ოთხას ორმოცდაათი) ლარის ანაზღაურება;

5. საკასაციო სასამართლოს განჩინება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

სააქიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვის გამო

პასუხისმგებლობის დაკისრება

გადანაშაულებლობა საქართველოს სახელმწიფო

№ბს-756(კ-22)

07 ივნისი, 2024 წ., ქ. თბილისი

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ
საქმეთა პალატა
შემადგენლობა: ნ. სხირტლაძე (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),
ქ. ცინცაძე,
ბ. სტურუა

დავის საგანი: სამედიცინო საქმიანობის შეჩერება სამედიცინო საქ-
მიანობის არასწორად წარმართვის გამო

აღწერილობითი ნაწილი:

ვ. ნ-მა 28.04.2021წ. სარჩელით მიმართა თბილისის საქალაქო სასა-
მართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას სსიპ სამედიცინო და
ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიმართ. მო-
სარჩელემ მოითხოვა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს
24.09.2019წ. №10/914 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა. მოპასუხე-
თა წრის დაზუსტების შემდგომ მოსარჩელემ მოპასუხეებად დაასახე-
ლა სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების
სააგენტო და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილ-
თა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს
პროფესიული განვითარების საბჭო, ხოლო სასარჩელო მოთხოვნების
დაზუსტების შემდგომ მოსარჩელემ მოითხოვა სსიპ სამედიცინო და
ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 02.04.2021წ.
შეტყობინებისა და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის
რეგულირების სააგენტოს და პროფესიული განვითარების საბჭოს
30.03.2021წ. №6 სხდომის ოქმის ბათილად ცნობა.

მოსარჩელემ აღნიშნა, რომ სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული
საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 02.04.2021წ. შეტყობინების თა-
ნახმად, პროფესიული განვითარების საბჭოს 30.03.2021წ. სხდომაზე გა-
ნიხილეს შპს „...ში“ პაციენტ მ.მ-ისთვის განუხორციელებელი სამედიცინო დახმა-
რების ხარისხი. საბჭომ დაადგინა ვ. ნ-ისთვის, როგორც ...სთვის, სა-
ხელმწიფო სერტიფიკატის 2 თვის ვადით შეჩერება, ასევე ამ პერიოდ-
ში პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლა. მოსარჩელემ მიუთი-
თა, რომ მისთვის უცნობია სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების სა-
ფუძვლები, ასევე უცნობია ის ფაქტობრივი გარემოებები, რომლის სა-

ფუძველზეც საბჭომ გადაცდომის არსებობა დაადგინა. „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 77-ე მუხლით განსაზღვრულია სახელმწიფო სერტიფიკატის შეჩერების საფუძვლები. მითითებული მუხლი შეჩერებამდე ითვალისწინებს ერთი წლის განმავლობაში სერტიფიკატის მფლობელის მიერ სულ ცოტა სამჯერ წერილობითი გაფრთხილების მიღებას, რასაც ადგილი არ ჰქონია. ამავე მუხლით დადგენილია, რომ შეჩერების შესახებ ერთი კვირის ვადაში წერილობით უნდა ეცნობოს სერტიფიკატის მფლობელს შეჩერების საფუძვლის მითითებით, რაც არ შესრულებულა. დაირღვა „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 87-ე მუხლი, რომელიც ითვალისწინებს საბჭოს მიერ გადაწყვეტილების მიღებისას მხარის დასწრების უფლებას. სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება უკანონოა, ვინაიდან პაციენტისთვის მიცემული რეკომენდაცია და დანიშნულება სამედიცინო საქმიანობის დამადასტურებელი ლიცენზიის ფარგლებში მოსარჩელის მიერ სწორად შესრულდა.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 15.09.2021წ. განჩინებით, განსახილველ ადმინისტრაციულ საქმეზე სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 02.04.2021წ. შეტყობინების ბათილად ცნობის ნაწილში, საქმის წარმოება შეწყდა.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 22.10.2021წ. გადაწყვეტილებით, ვ. წ-ის სარჩელი დაკმაყოფილდა, ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 30.03.2021წ. №6 სხდომის ოქმი ვ. წ-ის ნაწილში.

საქალაქო სასამართლომ აღნიშნა, რომ სადავო გადაწყვეტილებაში არ არის მითითებული საექიმო საქმიანობის უფლების შეჩერების სამართლებრივი საფუძველი, თუმცა აქტის შინაარსიდან ირკვევა, რომ საბჭომ ვ. წ-ის მიერ პაციენტ მ. მ-ის მიმართ ჩატარებული სამედიცინო საქმიანობა შეაფასა სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრული პირობების ან სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევად. პროფესიული განვითარების საბჭომ, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ მიწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, დადასტურებულად მიიჩნია, რომ გადაწყვეტილება პაციენტისთვის რამდენიმე მთავარ გაერთიანებული რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების შესახებ კვალიფიციური რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების საშუალებას არ იძლეოდა. ექიმ მ.ფ-ის (სერტ.: „...“) მიერ შესრულდა ...ის რენტგენოგრაფია (მათ შორის, ... რენტგენოგრაფია). აღნიშნული ტექნიკუ-

რად შესაძლებელია, მაგრამ კვლევა არასრული და არაკვალიფიციური იქნება, რადგან ყველაზე დიდი ზომის ფირზეც 35X43 ...ის მთლიანად ერთდროულად მოხვედრა შეუძლებელია და ...ის კვალიფიციურ რენტგენოლოგიურ კვლევას განსხვავებული ექსპოზიცია სჭირდება. საქმის ზეპირი განხილვისას რეცენზენტმა ო. უ-ემ დაადასტურა, ასევე სადავო აქტშიცაა მითითებული, რომ პაციენტ მ. მ-ისათვის დამატებითი კვლევის დანიშვნა მკურნალი ექიმის კომპეტენცია იყო, ხოლო რეკომენდაცია დამატებით კვლევაზე შეეძლო ექიმ-რადიოლოგს გაეცა. სასამართლომ მიიჩნია, რომ ყოველივე აღნიშნული გამორიცხავს ვ. წ-ის, როგორც ...ის, პასუხისმგებლობას კონკრეტული პაციენტის მკურნალობასთან მიმართებით. საქალაქო სასამართლომ აღნიშნა, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ სრულყოფილად არ გამოიკვლია, არ დაადგინა საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივი გარემოებები, პროფესიული განვითარების საბჭომ სადავო გადაწყვეტილება მიიღო წარდგენილი მტკიცებულებების ერთობლიობაში შეფასების გარეშე, რაც ვ. წ-ისთვის „...ის“ სპეციალობაში სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების ორი თვის ვადით შეჩერებისა და შესაბამისი ხანგრძლივობის კვალიფიკაციის კურსის გავლის დავალების ნაწილში საბჭოს 30.03.2021წ. №6 სხდომის ოქმით მიღებული გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის საფუძველია.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 22.10.2021წ. გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გასაჩივრდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 14.04.2022წ. განჩინებით, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა. სააპელაციო პალატამ მიუთითა, რომ განსახილველ შემთხვევაში ვ. წ-ის მიმართ პროფესიული პასუხისმგებლობის ზომის გამოყენების გადაწყვეტილება დაეყრდნო მხოლოდ ერთადერთ დოკუმენტს, ...-ის პროფესორ ო. უ-ის სარეცენზიო დასკვნას, რომელშიც არ არის მითითებული ვ. წ-ის მიერ საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვის შესახებ. აღნიშნულ დასკვნაში რეცენზენტი ზოგადი განმარტებებია ასახული. პირველი ინსტანციის სასამართლოში საქმის ზეპირი განხილვისას მოწმის სახით დაკითხული ო. უ-ის განმარტებით რენტგენოგრაფიის გაკეთება და მისი გადაღება განისაზღვრება რადიოლოგის გადაწყვეტილებით. დასკვნას წერს რადიოლოგი, ხოლო არასრულყოფილი კვლევისას დამატებით კვლევას ნიშნავს მკურნალი

ექიმი. კონკრეტულ შემთხვევაში საქმის მასალებით უტყუარად არ და-
დასტურდა ექიმ ვ. ნ-ის მიერ საექიმო საქმიანობის არასწორად წარ-
მართვის ფაქტი, კერძოდ, როგორც საქმეში დაცული სტაციონარული
პაციენტის სამედიცინო ბარათით (№...) დასტურდება, ექიმ ნ. ა-ის
(სერტ.: „...“) და ... ვ. ნ-ის (სერტ.: „...“) მიერ ერთობლივად დაიგეგმა ინ-
სტრუმენტული კვლევები, მათ შორის რენტგენოლოგიური გამოკვლე-
ვა ...ის – ადგილზე. სააპელაციო პალატამ არ გაიზიარა აპელანტის ად-
მინისტრაციული ორგანოს მითითება იმის შესახებ, რომ ვ. ნ-მა, სხვა
ექიმთან ერთად, მიიღო გადაწყვეტილება რამდენიმე მიდამოს გაერ-
თიანებული რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების შესახებ. ვ. ნ-სთან
ერთად ექიმმა ნ. ა-ემ დაგეგმა ...ის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა,
ხოლო ამ ორგანოების რენტგენოლოგიური კვლევა რადიოლოგის მიერ
გაერთიანებულად ჩატარდებოდა, თუ ცალ-ცალკე ამის შესახებ მათი
მხრიდან მითითებული არ ყოფილა, ვინაიდან არც ნ. ა-ეს და არც ვ. ნ-ის
არ გააჩნდათ უფლებამოსილება შეჭრილიყვნენ რადიოლოგის კომპე-
ტენციაში და განესაზღვრათ მისთვის თუ როგორი ექსპოზიციით გადა-
ეღო და როგორ ჩატარებინა კვალიფიციური რენტგენოლოგიური კვლე-
ვა. რაც შეეხება ჩატარებული რენტგენოლოგიური კვლევის ხარისხს,
...-ის პროფესორ ო. უ-ის სარეცენზიო დასკვნაში მითითებულია და საა-
პელაციო პალატის მთავარ სხდომაზე გამოცხადებულმა ექიმმა ...მა ვ.
ნ-მა თავადც განმარტა, რომ მას არ გააჩნია არც უფლებამოსილება და
არც კომპეტენცია შეამოწმოს ექიმი რადიოლოგის მიერ ჩატარებული
კვლევის ხარისხი. იგი ეცნობა არა რენტგენოლოგიურ სურათს, არამედ
დასკვნას. აღნიშნული სურათის ნაკითხვას ახდენს თავად ექიმი რადი-
ოლოგი, რომელიც სურათზე ასახული მდგომარეობის გათვალისწინე-
ბით წერს დასკვნას და რომელიც არის შემდგომ ძირითადი სახელმძღვა-
ნელო მედიკოსებისათვის. მოცემულ შემთხვევაში დასტურდება, რომ
ჩატარებული რენტგენოგრაფიით პაციენტი მ. მ-ის ... ცვლილებები არ
ისახებოდა. აღნიშნული დასკვნის გათვალისწინებით ექიმი ...ის ვ. ნ-ის
მიერ დასმულ იქნა კლინიკური დიაგნოზი „...“ და პაციენტი გაეწერა ბი-
ნაზე. პალატამ აღინიშნა, რომ ...-ის პროფესორ ო. უ-ის სარეცენზიო
დასკვნის მიხედვით, არასრულყოფილი რენტგენოგრაფიული კვლევის
არსებობის შემთხვევაში დამატებითი კვლევის ჩატარების/დანიშვნის
უფლებამოსილებას ფლობდა არა ექიმი ..., არამედ ექიმი რადიოლოგი
(დამატებითი კვლევის ჩატარების რეკომენდაციის გაცემა) და მკურ-
ნალი ექიმი (კვლევის დანიშვნა), ამდენად, სააპელაციო პალატამ მიიჩ-
ნია, რომ წინამდებარე შემთხვევაში კონკრეტული პაციენტის მკურნა-
ლობასთან მიმართებით გამოირიცხება მოსარჩელე ვ. ნ-ის როგორც ...ის
პასუხისმგებლობა.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა

პალატის 14.04.2022წ. განჩინება საკასაციო წესით გასაჩივრდა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ.

კასატორმა აღნიშნა, რომ გასაჩივრებული სხდომის ოქმი ეფუძნება რეცენზენტის დასკვნას. რეცენზენტის დასკვნის თანახმად, რამდენიმე მიდამოს გაერთიანებული რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების თაობაზე მიღებული გადაწყვეტილება კვალიფიციური რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების საშუალებას არ იძლევა. 30.03.2021წ. №6 სხდომის ოქმის მიხედვით, პორტატული რენტგენოგრაფიული აპარატით ერთდროულად ...ის რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარებაზე გადაწყვეტილებას იღებს ... და რადიოლოგი. განსახილველ შემთხვევაში ვ. ნ-მა, როგორც ...მა, არასწორად წარმართა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა, რაც გამოიხატება იმაში, რომ მან სხვა ექიმთან ერთად მიიღო გადაწყვეტილება რამდენიმე მიდამოს გაერთიანებული რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების შესახებ, რომელიც კვალიფიციური რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების საშუალებას არ იძლევა. სასამართლო სხდომაზე ვ. ნ-ი არ უარყოფდა და ნ. ა-ის ახსნა-განმარტებითაც დასტურდება, რომ ერთობლივად იქნა მიღებული გადაწყვეტილება და ერთობლივად დაიგეგმა ინსტრუმენტული კვლევები, მათ შორის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, ...ის. კვლევები ჩატარდა ER განყოფილებაში პორტატული აპარატით. აღნიშნული გადაწყვეტილება იყო არასწორი. როგორც რეცენზენტმა განმარტა, პორტატული რენტგენოლოგიური აპარატით ერთდროულად ...ის რენტგენოლოგიური კვლევა ტექნიკურად შესაძლებელია, მაგრამ კვლევა არასრული და არაკვალიფიციური იქნება, რადგან ყველაზე დიდი ზომის ფირზეც ...ის მთლიანად ერთდროულად მოხვედრა შეუძლებელია და ...ის კვალიფიციურ რენტგენოლოგიურ კვლევას განსხვავებული ექსპოზიცია სჭირდება. სასამართლო სხდომაზე მოწმის სახით დაკიხთულმა რეცენზენტმა ასევე აღნიშნა, რომ ...ის პრეროგატივას წარმოადგენს კონკრეტული კვლევის შეკვეთა, ...ას შეუძლია მოითხოვოს ახალი კვლევა. დამატებითი კვლევის ჩატარების შესახებ ვ. ნ-ის მითითება არ მიუცია. მიღებული გადაწყვეტილება ერთობლივი კვლევის შესახებ თავიდანვე არ იყო სწორი, რადგან პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ რეალურ ინფორმაციას ექიმი ვერ მიიღებდა.

სამოტივაციო ნაწილი:

საკასაციო სასამართლო საქმის მასალების, გასაჩივრებული განჩინებისა და საკასაციო საჩივრის საფუძვლების კანონიერების შესწავლის შედეგად თვლის, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიე-

ბიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს შემდეგ გარემოებათა გამო:

სააპელაციო პალატამ ვ. ნ-ის მიერ დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის არასწორად წარმართვა უარყო სათანადო დასაბუთებისა და შესაბამის მტკიცებულებებზე მითითების გარეშე, სააპელაციო სასამართლო შემოიფარგლა მხოლოდ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის პროფესიული პასუხისმგებლობის მომწესრიგებელი ნორმების ციტირებით და საქმე გადაწყვიტა ...ის პროფესიული კომპეტენციის ფარგლების შეფასების გარეშე. სააპელაციო პალატის გასაჩივრებულ განჩინების კანონიერებას არ ადასტურებს ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილებების („Hirvisaari v. Finland“, §32; „Van de Hurk v. Netherlands“, §61 და სხვ.) იმ დებულებაზე მითითება, რომლის მიხედვით დასაბუთებული გადაწყვეტილების უფლება არ მოიცავს ზედა ინსტანციაში ყველა არგუმენტზე დეტალური პასუხის გაცემას, ვინაიდან განსახილველ შემთხვევაში თავის მხრივ არც პირველი ინსტანციის სასამართლოს გადაწყვეტილება არის დასაბუთებული. ამდენად, საკასაციო სასამართლო თვლის, რომ გასაჩივრებული განჩინება იურიდიულად არ არის საკმარისად დასაბუთებული, რაც მისი გაუქმების აბსოლუტურ საფუძველს ქმნის.

მოცემულ შემთხვევაში შეფასებას საჭიროებს საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისთვის მოსარჩელის – ... ვ. ნ-ის პროფესიული პასუხისმგებლობის საფუძვლების არსებობა. სახელმწიფო სერტიფიკატი უმაღლესი განათლების მქონე პირებს (სპეციალისტებს) განსაზღვრულ სფეროში ანიჭებს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლებას (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 15.08.2018წ. №01-9/6 ბრძანებით დამტკიცებული „პროფესიული განვითარების საბჭოს“ დებულების მე-4 მუხ.). „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 19.1 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ექიმები ექვემდებარებიან სახელმწიფო სასერტიფიკატო პროგრამების გავლას, სახელმწიფო სერტიფიკატი განსაზღვრავს საექიმო სპეციალობას. სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭების მიზანია ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვა არაკომპეტენტური სამედიცინო პერსონალის საქმიანობისაგან. სერტიფიკატის მინიჭებისას სახელმწიფო იძლევა გარანტიას, რომ მის მფლობელ სპეციალისტს უნარი აქვს აწარმოოს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობა ქვეყანაში არსებული პროფესიული სტანდარტების შესაბამისად. სერტიფიცირება არის სამედიცინო პერსონალის პროფესიული ცოდნისა და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების დონის შეფასება მედიცინის ცალკეულ სპეციალობაში, რაც ხორ-

ციელდება უნიფიცირებული სახელმწიფო სასერტიფიკაციო გამოცდის მეშვეობით. სერტიფიცირება სავალდებულოა დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების მოსაპოვებლად. დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება აქვს მხოლოდ შესაბამისი სამედიცინო განათლების მქონე პირს, რომელმაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი შესაბამის სპეციალობაში („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 23-ე, 24-ე, 28-ე მუხ., „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 7.1 მუხ., 7.2 მუხ.). ექიმს დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლება მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატში აღნიშნულ სპეციალობაში აქვს („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 32.2 მუხ.). ამდენად, მოსარჩელის პროფესიული პასუხისმგებლობის ფარგლები უნდა შეფასდეს მისთვის სახელმწიფოს მიერ ნებადართული სპეციალიზაციის ფარგლებში. მოცემულ შემთხვევაში დგინდება, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ 29.02.2012წ. გაცემული №... სახელმწიფო სერტიფიკატის მიხედვით, მოსარჩელის ვ. ნ-ის ნებადართული სპეციალობაა ...

საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისთვის მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილია პასუხისმგებლობის ისეთი სახე, როგორიცაა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება („საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 74.1 მუხ. „ბ“ ქვ.პ.). აღნიშნული პასუხისმგებლობის სახის გამოყენების საფუძველია მისი მფლობელის მიერ სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრული პირობების ან სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისთვის კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევა (77.1 მუხ. „ა“ ქვ.პ.) ან სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ერთი წლის განმავლობაში სულ ცოტა 3-ჯერ მიღებული წერილობითი გაფრთხილება (77.1 მუხ. „ბ“ ქვ.პ.). საქმის მასალებით არ დგინდება განსახილველ შემთხვევამდე საექიმო საქმიანობის არასწორი წარმართვისთვის წერილობითი გაფრთხილების მოსარჩელისათვის მიცემა და ამ საფუძველით სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება, შესაბამისად, გამოირიცხა სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების ისეთი საფუძველი, როგორიცაა სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ერთი წლის განმავლობაში სულ ცოტა 3-ჯერ წერილობითი გაფრთხილების მიღება. მოსარჩელის მითითება იმ გარემოებაზე, რომ სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერებამდე წერილობითი გაფრთხილება არ მიუღია, არ ადასტურებს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების არამართლზომიერებას. განსახილველ შემთხვევაში შეფასებას საჭიროებს სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების მითითებული მუხლით გათვალისწინებული მეორე სა-

ფუძველი – სერტიფიკატით განსაზღვრული პირობების ან სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისთვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევა (77.1 მუხ. „ა“ ქვ.პ.).

საქმის მასალებში დაცული გადაუდებელი დახმარების ბარათის №... მიხედვით, სამედიცინო დაწესებულებაში 28.10.2017წ. ჰოსპიტალიზებული იქნა მ. მ-ე. ...ის დეპარტამენტში ექიმ ნ. ა-ის (სერტ.: „...“) მიერ პაციენტს გაენია კონსულტაცია. ჩანაწერის მიხედვით, მ. მ-ე ...ის გამო უჩიოდა ტკივილს ...ის მიდამოში, ...ის შეზღუდვას, ასევე ...ში. შპს „...ის“ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 28.10.2017წ. ცნობაში მითითებულია, რომ პაციენტს გაენია ...ის კონსულტაცია და (სხვა კვლევებთან ერთად) ჩაუტარდა გაერთიანებული (...ის) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა. აღნიშნულ ცნობას სხვა პირებთან ერთად ასევე ხელს აწერს ... ვ. ნ-ი. ამდენად, ის დაეთანხმა გაერთიანებული რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების შესაძლებლობას. ექიმ-რადიოლოგის მ. ფ-ის ცნობის თანახმად, მ. მ-ეს ... სტრუქტურული დაზიანებები არ ისახება, ასევე არ ისახება პათოლოგიური ცვლილებები ...ის ორგანოების მხრივ. ...ის ვ. ნ-ის მიერ პაციენტს – მ. მ-ეს დაესვა დიაგნოზი – ... და გაიცა დანიშნულება. პაციენტს უფლება აქვს მეორე აზრის მოსაძიებლად დაუბრკოლებლად მიმართოს სხვა ექიმს ან სამედიცინო დაწესებულებას („პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-7 მუხ.). ...ის 29.10.2017წ. მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიით დგინდება, რომ მ. მ-ეს აღენიშნება ..., ..., ასევე ...ის დონეზე. ამდენად, საქმეში დაცული მასალები ცხადყოფს, რომ მოსარჩელის მიერ დასმული დიაგნოზი იყო შეუსაბამო პაციენტის ფაქტობრივ მდგომარეობასთან, კერძოდ, ...ის ნაცვლად პაციენტს დაესვა ...ის დიაგნოზი.

საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ პაციენტი არის ნებისმიერი პირი, რომელიც მიუხედავად მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სარგებლობს, საჭიროებს ან აპირებს ისარგებლოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის მომსახურებით („პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-4 მუხ., „დ“ ქვ.პ., „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-3 მუხ., „რ“ ქვ.პ.). სამედიცინო მომსახურება არის დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის ან სამედიცინო რეაბილიტაციის მიზნით სამედიცინო მომსახურების გამწვევის მიერ პაციენტისათვის ჩატარებული ნებისმიერი მანიპულაცია და პროცედურა („პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-4 მუხ., „თ“ ქვ.პ.). პაციენტს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გამწვევისაგან მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ („პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 18.1 მუხ., „ზ“ ქვ.პ.). ობიექტური ინფორმა-

ციის მიწოდება გულისხმობს პაციენტისთვის მისი მდგომარეობის შესახებ სწორი, მართებული ინფორმაციის მიწოდებას. განსახილველ შემთხვევაში პაციენტის უფლება ინფორმაციაზე დაცული არ ყოფილა, ვინაიდან მან ვერ მიეღო ობიექტური ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. საქმეში დაცული მასალებით დგინდება, რომ 28.10.2017წ. მ.მ-ისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურება (ჩატარებული კვლევები, დასმული დიაგნოზი) არ ასახავდა პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობას ამ უკანასკნელის მიერ ...ის შედეგად მიღებული ...ის) თაობაზე.

საკასაციო პალატა მიუთითებს, რომ ზოგადად სამედიცინო საქმიანობა ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვას, შენარჩუნებასა და აღდგენას ემსახურება. სამედიცინო საქმიანობა (სამედიცინო მომსახურება) არის საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაავადებათა პროფილაქტიკასთან, დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებასთან, გაუმჯობესებასთან და აღდგენასთან (ფსიქიკურ, სოციალურ, სამედიცინო და ფიზიკურ რეაბილიტაციასთან), იგი ხორციელდება დადგენილი წესით („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-3 მუხ. „ჩ“ ქვ.პ.). ჯანმრთელობის დაცვის სექტორი წარმოადგენს მაღალი რისკის სფეროს, ვინაიდან არასაიმედო მოვლენების დადგომა უფრო ხშირად უკავშირდება მკურნალობას. მკურნალობა კი პირდაპირ კავშირშია დასმულ დიაგნოზთან. არასრულყოფილმა და არასაკმარისმა კვლევებმა, არასწორად დასმულმა დიაგნოზმა ან მკურნალობამ შეიძლება გამოიწვიოს გართულება და პაციენტისთვის ტანჯვის მიყენება. ამდენად, სამედიცინო დახმარება ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზემოქმედებაა, რაც განაპირობებს მისი შედეგების სწორი სამართლებრივი შეფასების აუცილებლობას. მცდარი სამედიცინო ქმედება არის ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისთვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-3 მუხ. „ო“ ქვ.პ.). კანონის აღნიშნული დანაწესიდან გამომდინარეობს, რომ ექიმის ქმედება არ უნდა იყოს წინასწარ განზრახული, წინააღმდეგ შემთხვევაში იგი ექიმის პროფესიულ შეცდომად აღარ ჩაითვლება და შესაძლოა დადგეს სხვა სახის პასუხისმგებლობა (იხ. სუსგ 01.07.2013წ. საქმე №ას-247-237-2013, 22.01.2016წ. საქმე №ას-1102-1038-2015)). საექიმო შეცდომები შეიძლება გამოწვეული იყოს სხვადასხვა ფაქტორებით, მაგ. შეცდომა, რომელიც გამოწვეულია ექიმის პროფესიული ან პიროვნული (უყურადღებობა, თავდაჯერებულობა და სხვ.) თვისებებით, დიაგნოსტიკური, ტექნიკური ან ტაქტიკური საფუძვლებით. საექიმო შეცდომა ყოველთვის განსაკუთრებული ყურადღებით ფასდება, ვინაიდან ექიმის მცდარმა

ქმედებამ შეიძლება პაციენტის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს საფრთხე შეუქმნას. ექიმის მიერ საკითხის ინდივიდუალური არცოდნა ან პროფესიული სისუსტე გამამართლებელი გარემოება არ არის. შეცდომის მიზეზი შეიძლება იყოს, როგორც ობიექტური, ისე სუბიექტური ფაქტორები. ობიექტურ ფაქტორებს მიეკუთვნება სამედიცინო მომსახურების გაწევის სათანადო პირობების არარსებობა, დაავადებების მკურნალობის არსებული პირობების არასრულყოფილება, ავადმყოფის მდგომარეობის სიმძიმე და სხვ., სუბიექტური ფაქტორები შეიძლება იყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის არასაკმარისი განათლება, ავადმყოფის არასაკმარისი გამოკვლევა, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევების არასწორი ინტერპრეტაცია და სხვ.. სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო პროცესის ბუნებიდან გამომდინარე შეცდომა შეიძლება იყოს დიაგნოსტიკური, ტაქტიკური და ტექნიკური.

მცდარი სამედიცინო ქმედებისთვის ექიმი პასუხს აგებს კანონმდებლობით დადგენილი წესით („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 50-ე მუხ.). დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა არის უმაღლესი სამედიცინო განათლებისა და დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის შედეგებზე ის პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით („საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის მე-5 მუხ., „ბ“ ქვ.პ., „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-3 მუხ. „დ“ ქვ.პ.). პაციენტს უფლება აქვს მედიცინის მუშაკს ან სამედიცინო დაწესებულებას უჩივლოს სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციაში, ჯანმრთელობის დაცვის მართვის ორგანოში, სასამართლოში ან დავის გამრჩევ სხვა ორგანოში („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 104-ე მუხ.). სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი არის ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო მართვის მექანიზმი (მე-16 მუხ. 1-ელი პ. „ბ“ ქვ.პ.). დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია პროფესიული საქმიანობა შეასრულოს იმგვარი ყურადღებიანობით, რაც ამ საქმიანობის შემსრულებელს მოეთხოვება. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისთვის გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის სახე ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში ყურადღებიანობის მასშტაბის გათვალისწინებით უნდა შეირჩეს. საბჭოს მხრიდან პროფესიული სახდელის შეფარდებას საჯარო მიზნები გააჩნია. საექიმო საქმიანობა დაკავშირებულია ისეთ მნიშვნელოვან ღირებულებასთან, როგორიც თავად ადამიანი, მისი სიცოცხლე და ჯანმრთელობაა, შესაბამისად, საბჭოს მხრიდან ექიმის საქმიანობის სრულყოფილი, ზედმინვნითი წარმართვის კონტროლი, ერთი მხრივ, პრევენციულ ხასიათს იძენს, ხოლო, მეორე მხრივ, უზრუნველყოფს იმ საექიმო საქმიანობის

სუბიექტის ადეკვატურ დასჯასა და შემდგომ გამოსწორებას, რომელმაც საკუთარი საქმიანობის არაჯეროვანი განხორციელებით ხელყო გარკვეული სამართლებრივი სიკეთე ან ზიანი მიაყენა კონკრეტულ პირს/პირებს.

საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის უფლება ადამიანის ძირითად უფლებათა რიცხვს განეკუთვნება (საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხ.). აღნიშნული უფლება განმტკიცებულია, როგორც ეროვნული საკანონმდებლო აქტებით („საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ კანონი, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონი, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონი და სხვ.), ასევე საერთაშორისო ხელშეკრულებებით (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუცია, ჯანმრთელობის ასამბლეის მსოფლიო ჯანმრთელობის დეკლარაცია და სხვ.). ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია ჯანმრთელობის უფლებას ითვალისწინებს, როგორც ღირსეული ცხოვრების უფლების ყველაზე მნიშვნელოვან ასპექტს (25 მუხ.). ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტის მე-12 მუხლის მიხედვით, პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლეს დონეზე. პაციენტის უფლება, როგორც სამედიცინო სფეროში „ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ“ ევროპის საბჭოს კონვენციით გარანტირებული სამართლებრივი კატეგორია, მოიცავს დაცვის რამდენიმე მნიშვნელოვან ასპექტს, მათ შორის კვალიფიციური და სამედიცინო სტანდარტების შესაბამისი მომსახურების მიღების უფლებას. ამდენად, ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების მიღების უფლება ნორმატიულად არის დადგენილი, რომლის უზრუნველყოფა ხორციელდება ექიმთა სერტიფიცირების, სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზირებისა და სამედიცინო დაწესებულებაზე ნებართვის გაცემის სავალდებულობით („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-4 მუხ. „ლ“ ქვ.პ., 16.1 მუხ. „ა“ ქვ.პ.), ასევე აღნიშნული უფლების უზრუნველყოფის მიზნით მუშავდება შესაბამისი პროტოკოლები და გაიდლაინები (სახელმძღვანელო მითითებები). სამედიცინო მომსახურების განვითარების ხარისხი, სხვა კომპონენტებთან ერთად, ასევე მოიცავს სამედიცინო მომსახურების გამწვევი პირის განათლებას და პროფესიულ უნარ-ჩვევებს, რაც პირდაპირ კავშირშია ადამიანის ისეთ ძირითად უფლებასთან, როგორიცაა ჯანმრთელობის დაცვის უფლება.

სამედიცინო მომსახურება მიმართულია განსაკუთრებულ სიკეთეზე – ადამიანის ჯანმრთელობაზე. მისი შედეგი იკვეთება მომსახურების დასრულების შემდეგ. უფლება ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების დაცვაზე მოიცავს პაციენტის უფლებას მიიღოს ხარისხიანი და ხელმისაწვდომი მომსახურება. „პაციენტის უფლებების

შესახებ“ კანონის მე-5 მუხლის თანახმად, საქართველოს თითოეულ მოქალაქეს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების ყველა გამწვევ-საგან მიიღოს ქვეყანაში აღიარებული და დანერგილი პროფესიული და სამომსახურეო სტანდარტების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურება. კანონის ზემოაღნიშნული დათქმები პაციენტის უფლებასთან ერთად ადგენს სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ვალდებულებას სამედი-ცინო მომსახურების განხორციელება უზრუნველყოს თანამედროვე სტანდარტებითა და უახლესი მიღწევებით მედიცინის სფეროში. სწო-რედ ამ მიზანს ემსახურება „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის დანაწესი, რომლითაც დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს უწყვეტი პროფესიული განვითარების სისტემაში, თავისი პრაქტიკული საექიმო საქმიანობა მიუსადაგოს თა-ნამედროვე მედიცინის მიღწევებს და გააუმჯობესოს ამ საქმიანობის ყველა ასპექტი (მე-5 მუხ. „ი“ ქვ.პ., 29¹-ე მუხ.). სამედიცინო მომსახუ-რების გამწვევის მომსახურების ხარისხი, რომელიც მოიცავს, როგორც პერსონალის განათლებას და პროფესიულ უნარ-ჩვევებს, ასევე უსაფ-რთხო მომსახურებას, პირდაპირ კავშირშია ადამიანის ძირითად და ხელ-შეუვალ სიცოცხლის უფლებასთან. მართალია, ჯანმრთელობის უფლე-ბა მოხსენებული არ არის ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა ევროპული კონვენციით გარანტირებულ უფლებებს შორის, თუმცა იმ პოზიტიურ ვალდებულებებთან ერთად, რომელიც გამომდინარეობს კონვენციის მე-2 და მე-8 მუხლებიდან, ყოველმა ხელშემკვერელმა სა-ხელმწიფომ უნდა შემოიღოს წესები, რომელიც დაავალდებულებს სა-ხელმწიფო და კერძო სამედიცინო დაწესებულებებს მიიღონ შესაბამი-სი ზომები პაციენტის ფიზიკური ხელშეუხებლობის დასაცავად, ასევე სამედიცინო დაუდევრობის მსხვერპლთათვის შექმნან ხელმისაწვდო-მი პროცედურები (ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება საქმე-ზე „იურიკა ხორვატიის წინააღმდეგ“, 02.05.2017წ. §84; „ტუსა რუმინე-თის წინააღმდეგ“, 30.08.2022წ. §82). თუ სიცოცხლის ან ფიზიკური მთლიანობის უფლებების დარღვევა არ არის განზრახ გამოწვეული, კონ-ვენციის მე-2 და მე-8 მუხლებით დაწესებული პოზიტიური ვალდებუ-ლება შეიქმნას ეფექტიანი სასამართლოს სისტემა სულაც არ მოითხოვს ყველა შემთხვევაში სისხლისსამართლებრივი დაცვის საშუალების გა-მოყენებას. სამედიცინო დაცვის სფეროში ეს ვალდებულება შესრულ-დება, თუ სამართლებრივი სისტემა მსხვერპლებს აძლევს სამართლებ-რივი დაცვის შესაძლებლობას სამოქალაქო სამართალწარმოებაში და-მოუკიდებლად ან სისხლისსამართლებრივ დაცვის საშუალებასთან ერ-თობლიობაში, რაც იძლევა შესაბამისი ექიმებისთვის პასუხისმგებლო-ბის დაკისრების შესაძლებლობას და შესაბამისი სამოქალაქო სამარ-თლებრივი დაცვის საშუალების მიღებას, შესაძლებელია გათვალისწი-

ნებული იქნეს დისციპლინური ღონისძიებებიც (ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილებები საქმეზე „ვო საფრანგეთის წინააღმდეგ“, 08.04.2004წ., §90, „გრეი გერმანიის წინააღმდეგ“, 22.05.2014წ. §80-82). პაციენტის უფლება უსაფრთხოებაზე პრაქტიკულად მოიცავს ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების დაცვასა და პრევენციულ ღონისძიებებზე უფლებებს. ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში უსაფრთხო მომსახურება მჭიდროდ უკავშირდება ადამიანის ჯანმრთელობას, სიცოცხლისა და ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებას. აღნიშნული უფლებები წარმოადგენს ადამიანის ძირითად უფლებებს და წარმოშობს სახელმწიფოს ვალდებულებას შექმნას ისეთი პირობები, რომ თითოეული მოქალაქის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას საფრთხე არ შეექმნას.

საქმეში დაცული მასალებით მ. მ-ემ (პაციენტმა) 31.10.2017წ. განცხადებით მიმართა სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს და არასწორი დიაგნოზის დასმის გამო მოითხოვა ექიმის კომპეტენციასთან დაკავშირებული საკითხის განხილვა. 24.11.2017წ. ...ის ექიმის ნ. ა-ის ახსნა-განმარტებითი ბარათის თანახმად, პაციენტი შეფასდა მის მიერ და საკონსულტაციოდ გამოძახებული იქნა ..., ერთობლივად დაიგეგმა ინსტრუმენტული კვლევები (... რენტგენოლოგიური გამოკვლევა – ...ის ადგილზე), რენტგენოლოგიური კვლევით ... არ გამოიკვეთა, ექოსკოპიით ... არ გამოვლინდა, პაციენტი გაეწერა დაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში. 28.11.2017წ. ვ. ნ-ის მოხსენებითი ბარათის თანახმად, პაციენტი მ. მ-ეს ჩაუტარდა რენტგენოლოგიური გამოკვლევა და ...ის მხრივ რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე მწვავე კეროვანი ცვლილებები არ გამოვლინდა, პაციენტს დაესვა დიაგნოზი – ... და გაეწერა შესაბამისი სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციებით, ვ. ნ-მა ვერ გაიხსენა ფაქტი მის მიერ რენტგენოლოგიური ფირების ნახვის თაობაზე. ო. უ-ის რეცენზიის თანახმად, „პორტატული რენტგენოგრაფიული აპარატით ერთდროულად ...ის და ...ის რენტგენოლოგიური კვლევა ტექნიკურად შესაძლებელია, მაგრამ კვლევა არასრული და არაკვალიფიციური იქნება, რადგან ყველაზე დიდი ზომის (35X43) ფირზეც ...ის მთლიანად ერთდროულად მოხვედრა შეუძლებელია, ...ის კვალიფიციურ რენტგენოლოგიურ კვლევას განსხვავებული ექსპოზიცია ჭირდება, თუ პორტატული აპარატით კვლევა კვალიფიციურად არის ჩატარებული და პაციენტს არ ჭირდება რენტგენოსკოპია, კლინიკური მონაცემების მიუხედავად სტაციონარული რენტგენოგრაფიული კვლევის ჩატარება აუცილებლობას არ წარმოადგენს, ექიმ რადიოლოგს შეუძლია გასცეს რეკომენდაცია დამატებითი კვლევების ჩატარებაზე, ხოლო დამატებითი კვლევის დანიშვნა მკურნალი ექიმის პრეროგატივაა“.

კონკრეტული სპეციალობის ექიმის კომპეტენციებთან დაკავშირებით საკასაციო პალატა მიუთითებს „საექიმო სპეციალობათა პროფესიული კომპეტენციების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 30.03.2015წ. №01-8/ნ ბრძანებაზე, რომლის თანახმად საექიმო სპეციალობის პროფესიული კომპეტენცია მოიცავს საექიმო სპეციალობის შინაარსს, ექიმის ზოგადი ცოდნის ფარგლებს, დაავადებებისა და მდგომარეობების ჩამონათვალს, ასევე, იმ პრაქტიკულ უნარ-ჩვევებს, რომელთა გამოყენება ნებადართულია პროფესიული კომპეტენციებით განსაზღვრული დაავადებების/მდგომარეობების მართვისას, ამასთან, ცალკეული საექიმო სპეციალობისთვის – გარდამავალი ეტაპის რეგულირებასა და სპეციალიზაციას (მე-2 მუხ.). აღნიშნული ბრძანების მე-15 დანართით განსაზღვრულია პროფესიული კომპეტენცია ...ში. ... განეკუთვნება მედიცინის დარგს, რომელიც მოიცავს ...ებს, მათ დიაგნოსტიკასა და როგორც ..., ასევე კონსერვატიულ მკურნალობას, ამასთან, აღნიშნული სპეციალობა გულისხმობს როგორც პროფილაქტიკურ, ისე მკურნალობის შემდგომ სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს (მე-15 დანართის მე-2 მუხ.). მითითებული დანართის მიხედვით, ... მოიცავს ზოგად ცოდნას ისეთ ...ზე, როგორიცააბი, რომლებიც მოიცავს სხეულის რამდენიმე მიდამოს (მე-3 მუხ. „ზ“ და „ნ“ ქვ.პ.). დანართი ასევე განსაზღვრავს ექიმ-...ის სავალდებულო პრაქტიკურ უნარ-ჩვევებს, კერძოდ, აღნიშნული სპეციალობის ექიმს შეუძლია რენტგენოგრაფიის კვლევის მონაცემების ინტერპრეტაცია (მე-5 მუხ. „ა.ა“ ქვ.პ.). თავის მხრივ, რენტგენოგრაფია არის რენტგენოლოგიური კვლევის მეთოდი, რომლის დროსაც მიიღება სტატიკური გამოსახულება – რენტგენოლოგიური სურათი (სადავო პერიოდში მოქმედი საქართველოს მთავრობის 07.07.2016წ. №317 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის (სამედიცინო დასხივების სფეროში რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების) 3.25 მუხ., ამჟამად მოქმედი საქართველოს მთავრობის 26.04.2022წ. №226 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის 3.1 მუხ. 3⁵ ქვ.პ.). ამდენად, ...ის ზოგადი ცოდნა ...ის სპეციალობაში და პრაქტიკული უნარ-ჩვევები იძლევა კვლევის არასრულყოფილების შემთხვევაში ახალი კვლევის დანიშვნის შესაძლებლობას. სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ მოსარჩელისთვის ცნობილი იყო ის გარემოება, რომ ჩატარდა რამდენიმე მიდამოს გაერთიანებული რენტგენოლოგიური კვლევა, შესაბამისად, მისთვის, როგორც სპეციალისტისთვის ცხადი უნდა ყოფილიყო, რომ კვლევა არაკვალიფიციური და არასაკმარისი იქნებოდა. მიუხედავად ამისა, ვ. ნ-მა დიაგნოზი პაციენტს დაუსვა არაკვალიფიციური რენტგენოლოგიური კვლევის საფუძველზე, რაც გამორიცხავდა ობიექტური დიაგნოზის დასმის შესაძ-

ლებლობას. „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონით საექიმო საქმიანობა განმარტებულია, როგორც მედიცინაში განსწავლული, სათანადო უნარ-ჩვევებისა და პრაქტიკული გამოცდილების მქონე პირის პროფესიული საქმიანობა, რომლის მიზანია ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების გამოყენებით, აგრეთვე საექიმო ტრადიციების გათვალისწინებით ადამიანის ჯანმრთელობის დაცვა, შენარჩუნება და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება (მე-5 მუხ. „ა“ ქვ.პ.). პროფესიული ვალდებულებებიდან და ეთიკური პრინციპებიდან გამომდინარე ექიმი მოვალეა განავითაროს ურთიერთობა პაციენტთან, შეკრიბოს მონაცემები (ანამნეზი, გამოკვლევის შედეგები), გაანალიზოს და დაამუშაოს მონაცემები, შეიმუშაოს მკურნალობის გეგმა, შეაფასოს მკურნალობის დინამიკა და საჭიროების შემთხვევაში შეცვალოს გეგმა. ამდენად, ავადმყოფის გამოკვლევა ეყრდნობა ზოგად პრინციპებს, რომელიც მიღებულია კლინიკური მედიცინის ყველა სპეციალობაში (ანამზენური მონაცემების შეკრება, ხელით გასინჯვა, რენტგენოლოგიური მონაცემების ანალიზი და სხვ.). კლინიკური გამოკვლევა უნდა მოიცავდეს როგორც სუბიექტური ჩივილების, ასევე ობიექტური მონაცემების შეკრებასა და შესწავლას. სწორი დიაგნოზის დასასმელად მნიშვნელოვანია წინასწარ განსაზღვრული სქემითა და თანმიმდევრობით ხელმძღვანელობა. საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის დაზიანებათა და დაავადებათა დიაგნოსტიკაში რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, რომელიც ხშირად დიაგნოზის დასმაში გადამწყვეტ როლს ასრულებს. აღნიშნული გამოკვლევა გამოიყენება როგორც კლინიკური დიაგნოზის დასმის პროცესში, ასევე ავადმყოფის მკურნალობის მთელ პერიოდში და მკურნალობის დამთავრების შემდეგ საბოლოო შედეგის შესაფასებლად. დიაგნოსტიკის ფაზაში რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ექიმს საშუალებას აძლევს ზუსტად შეაფასოს საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის ამა თუ იმ ნაწილის დაავადების ან დაზიანების სახე, ლოკალიზაცია, სწორად ჩამოაყალიბოს მკურნალობის გეგმა და განსაზღვროს სამკურნალო ჩარევის მოცულობა. არასრულყოფილი დიაგნოსტიკის შემდგომ დანიშნული მკურნალობა ვერ იქნება ეფექტური („ვინც კარგად სვამს დიაგნოზს, ის კარგად კურნავს“ („Qui bene diagnoscit, bene curat“)). სწორი დიაგნოზის დასმის გარეშე შეუძლებელია მკურნალობის სწორად განსაზღვრა და პაციენტის ჯანმრთელობის უფლების დაცვა.

სააპელაციო პალატამ მიუთითა, რომ დამატებითი კვლევის ჩატარების/დანიშვნის უფლებამოსილებას ფლობდა ექიმი რადიოლოგი (დამატებითი კვლევის ჩატარების რეკომენდაციის გაცემა) და მკურნალი ექიმი (კვლევის დანიშვნა), თუმცა გასაჩივრებული განჩინება არ შეიცავს რაიმე დასაბუთებას ექიმ- ...ის ასეთი უფლებამოსილების გამო-

რიცხვასთან დაკავშირებით. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 09.08.2007წ. №338/6 ბრძანებით დამტკიცებული „ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV - 100/ა) გაცემის პირობების (დანართი №3)“ მე-2 მუხლის მიხედვით, სამედიცინო საჭიროების შემთხვევაში, დაავადების ან სხვა პათოლოგიური მდგომარეობის გამო ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV - 100/ა) გაიცემა მხოლოდ იმ დაავადებისთვის, რომლის გამოც მან მიმართა ცნობის გამცემ დაწესებულებას ან ექიმ-სპეციალისტს. ცნობის გაცემისას, გრაფაში „მკურნალი ექიმი (ექიმი-სპეციალისტი)“ ხელს აწერს ექიმი, რომელიც მკურნალობდა პაციენტს კონკრეტული დაავადების გამო ან ორგანიზება გაუწია ცნობის გაცემას (სამედიცინო დაწესებულების სერტიფიცირებული ექიმი, მათ შორის ოჯახის/უბნის ექიმი ან სხვა ექიმი-სპეციალისტი, მათ შორის სოფლის ექიმი), შესაბამისად, მკურნალ ექიმად შესაძლებელია მიჩნეული იქნეს ისეთი პირი, რომელმაც მკურნალობა გაუწია პაციენტს, მათ შორის ექიმ-... დასაბუთებული კლინიკური მონაცემების საფუძველზე პაციენტს რენტგენოლოგიურ კვლევას უნიშნავს მკურნალი ექიმი (სადავო პერიოდში მოქმედი საქართველოს მთავრობის 07.07.2016წ. №317 დადგენილებით დამტკიცებული ტექნიკური რეგლამენტის (სამედიცინო დასახივების სფეროში რადიაციული უსაფრთხოების მოთხოვნების) 10.2 მუხ.). სააპელაციო სასამართლოს მიერ დადგენილია, რომ ვ. ნ-მა ექიმ ნ. ა-ესთან ერთად დაგეგმა ...ის რენტგონოლოგიური გამოკვლევა. ამდენად, ო.უ-ის რეცენზიის იმგვარად განმარტება, რომ დამატებითი კვლევის დანიშვნა იყო სხვა ექიმის – მკურნალი ექიმის უფლებამოსილება, არ არის დასაბუთებული. სააპელაციო სასამართლომ მიუთითა სპეციალური ცოდნის მქონე ექსპერტთა მიერ მომზადებული დასკვნების გათვალისწინების მნიშვნელობაზე, თუმცა მიიჩნია, რომ საქმეში დაცული ო.უ-ის რეცენზია არ მიუთითებდა ვ. ნ-ის მიერ საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვაზე მითითებას, ამასთან, პალატას სათანადოდ არ დაუსაბუთებია რეცენზენტის დასკვნის საფუძველზე მოსარჩელის პროფესიული პასუხისმგებლობის გამორიცხვის შესაძლებლობა. სააპელაციო სასამართლოს დასკვნა ვ. ნ-ის პროფესიული პასუხისმგებლობის გამორიცხვის შესახებ არ ეფუძნება სხვა რომელიმე სპეციალისტის დასკვნას, ხოლო რეცენზენტის დასკვნა სააპელაციო სასამართლოს მიერ არამართებულად შეფასდა.

პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობას ... ვ. ნ-სთან ერთად, როგორც მკურნალი ექიმი, ხელს აწერს აგრეთვე ნ. ა-ე. მართალია, განსახილველი დავის საგანს არ შეადგენს ნ. ა-ის პროფესიული კომპეტენციის ფარგლების შეფასება, თუმცა უნდა აღინიშნოს,

რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, ნ. ა-ე სერტიფიცირებულია „...ის“ სპეციალობაში. ამ სპეციალიზაციით სერტიფიცირებული ექიმს ახდენს გადაუდებელ დეპარტამენტში შემოსული პაციენტების მართვას მათი ...ის ერთეულიდან დისპოზიციაზე გადანაცვეტილების მიღებაამდე, აღნიშნული სპეციალობა საჭიროებს საბაზისო ცოდნის ქონას სხვადასხვა სპეციალობებში, მათ შორის ...ის სფეროში (საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 30.03.2015წ. №01-8/ნ ბრძანების დანართი №3), ამდენად, საბაზისო ცოდნა №3 დანართით გათვალისწინებულ სპეციალობებზე „...ის“ ექიმს აძლევს საშუალებას მიიღოს გადანაცვეტილება პაციენტის დისპოზიციაზე, მარშუტირებაზე, შესაბამისად, „...ის“ ექიმის ერთ-ერთ ვალდებულებად შეიძლება მიჩნეული იქნეს შესაბამისი სპეციალისტის მონვევა მისი კონსულტაციის მიზნით. ნ. ა-ის 24.11.2017წ. მოხსენებით ბარათის მიხედვით პაციენტის შეფასების შემდეგ, ნ. ა-ემ გამოიძახა ... და კვლევები დაიგეგმა ერთობლივად. საქმის მასალებში დაცული სამედიცინო დოკუმენტაციიდან ირკვევა, რომ რენტგენოლოგიური კვლევის შედეგები წარედგინა მოსარჩელეს (...ს), რომელმაც დასვა დიაგნოზი (...). კვლევის შედეგების სათანადო ინტერპრეტაციის გარეშე შეუძლებელია დადგინდეს დამატებითი კვლევის საჭიროება და წარდგენილი კვლევის საკმარისობა დიაგნოზის დასასმელად, შესაბამისად, ექიმ...სთვის დადგენილი საბაზისო ცოდნისა და სავალდებულო პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გათვალისწინებით დაუსაბუთებელია სააპელაციო პალატის დასკვნა იმის შესახებ, რომ დამატებითი კვლევის დანიშვნა მოსარჩელის კომპეტენციას არ წარმოადგენდა.

ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში ექიმის მიერ პროფესიული ვალდებულებების შესრულების საკითხი ფასდება ინდივიდუალურად, საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებების გათვალისწინებით. განსახილველ შემთხვევაში საკასაციო პალატა იზიარებს ქვედა ინსტანციის სასამართლოების მითითებას იმის შესახებ, რომ ...ს არ გააჩნია რადიოლოგიის კომპეტენციაში შეჭრის, ექსპოზიციის მითითების უფლებამოსილება, თუმცა აღნიშნული არ გამოირიცხავს ექიმ- ...ს მიერ შესაბამისი კვლევის დანიშვნის, ასევე დამატებითი კვლევის დანიშვნის უფლებამოსილების არსებობას, არ გამოირიცხება წარდგენილი კვლევების შესაბამისი ინტერპრეტაციის ვალდებულება. მართალია, ყველა სამედიცინო ჩარევა წარმატებით არ სრულდება, მაგრამ არასასურველი შედეგის დადგომის შემთხვევაში მნიშვნელოვანია მკურნალობის ხარისხის შეფასება და შესაბამისი სამედიცინო მუშაკის მიერ საექიმო შეცდომის ფაქტის არსებობის გამოკვლევა. სამედიცინო შეცდომის მიზეზი შეიძლება იყოს სამედიცინო მომსახურების პროცესში მონაწილეებისმიერი პირი (ექიმი, ექთანი და სხვ.), ასევე სამედიცინო დაწესე-

ბულება. განსახილველ შემთხვევაში უდავოა, რომ პაციენტს დიაგნოზი დაესვა არასწორად, ამდენად, შეფასებას საჭიროებს მოსარჩელის ქმედების შესაბამისობა სერტიფიკატით განსაზღვრული სპეციალიზაციის კომპეტენციის ფარგლებთან. მოსარჩელის პროფესიული პასუხისმგებლობის გამომრიცხავ გარემოებად არ არის საკმარისი იმაზე მითითება, რომ გაერთიანებული მიდამოს რენტგენოგრაფიის თაობაზე გადაწყვეტილება ვ. ნ-ს არ მიუღია. ამ კონკრეტულ შემთხვევაში სადავო არ არის ის გარემოება, რომ გაერთიანებული მიდამოს რენტგენოლოგიური კვლევა კვალიფიციური რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების საშუალებას არ იძლეოდა. აღსანიშნავია ისიც, რომ მ.მ-ეს დიაგნოზი დაესვა და მკურნალობა დაენიშნა არა რომელიმე სხვა სპეციალიზაციის ექიმის მიერ, არამედ ...ს (მოსარჩელის) მიერ, რაც შემდეგ სხვა სამედიცინო დოკუმენტ(ებ)ში გადაუღებელი დახმარების ექიმის ნ. ა-ის მიერ იქნა ასახული.

ექიმის შეცდომა წარმოადგენს უსაფუძვლო ქმედებას (მოქმედებას ან უმოქმედებას), როდესაც სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებები ტარდება არასაკმარისად. ექიმის ქცევის, როგორც მცდარის კვალიფიკაციისას, აუცილებელია არასათანადო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ფაქტის დადგენა, ამასთან, ექიმი, რომელიც მცდარად მოქმედებს, იქცევა მისი მოქმედებების (უმოქმედობის) სისწორის პრეზუმფიციიდან გამომდინარე. მართალია, იგი პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებებს ატარებს, მაგრამ უნებლიედ, შეცდომით. აღნიშნული შეიძლება გამოწვეული იყოს ისეთი სუბიექტური მიზეზებით, როგორიცაა არასაკმარისი პროფესიონალიზმი, ზედმეტად თავდაჯერებულობა (ხანგრძლივი პრაქტიკის, პოპულარობის ან ცოდნის გადაჭარბებული შეფასების გამო), არასაკმარისად კონსტრუქციული აზროვნება და სხვ.. ამდენად, საექიმო შეცდომა წარმოადგენს ექიმის მიერ ჩადენილ არასწორ ქმედებას, რომელიც ეფუძნება მისი სამედიცინო მეცნიერებისა და მეთოდების არასრულყოფილებას, ავადმყოფობის არასაკმარის გამოხატულებას, ექიმის ცოდნისა და გამოცდილების არასაკმარისობას. ამასთან, ხსენებული ქმედება წარმოადგენს პაციენტისათვის ზიანის მიყენების საფუძველს და საჭიროებს დამატებით მკურნალობასა და კვლევას. სწორედ ამ ტიპის შეცდომებია მიჩნეული საექიმო შეცდომად, რაც შედეგობრივად აისახება პაციენტის ჯანმრთელობაზე ან უკიდურეს შემთხვევაში სიცოცხლეზე. სარჩელისა და ვ. ნ-ის მოხსენებითი ბარათიდან გამომდინარე მოსარჩელის მიერ დიაგნოზის დასმის საფუძველს რადიოლოგის დასკვნა წარმოადგენდა. მოსარჩელის მითითებით, მან სამედიცინო საქმიანობა განახორციელა სერტიფიცირებული სპეციალობის ფარგლებში. მართალია, ... და ... სხვადასხვა სახის სპეციალობე-

ბია, თუმცა აღნიშნული არ გულისხმობს დიაგნოზის დასმის მიზნების-თვის ...ის მიერ დამატებითი კვლევის დანიშვნის შეუძლებლობას. ... არის მედიცინის დარგი, რომელიც აერთიანებს სხივური და ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის მეთოდებს და სწავლობს მის შესაძლებლობებს ნორმი-სა და სხვადასხვა პათოლოგიური პროცესების გამოვლენაში, მათი ჩა-მოყალიბების სხვადასხვა სტადიებზე (საქართველოს შრომის, ჯან-მრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 30.03.2015წ. №01-8/6 ბრძანების დანართი №9, მუხ. 1). ექიმ-რადიოლოგი ახდენს გამოკვლე-ვის შედეგების ინტერპრეტაციასა და შეფასებას (დანართი №9, 3-4 მუხ.), თუმცა აღნიშნული არ გამორიცხავს ...ის მიერ დიაგნოზის დასას-მელად ჩატარებული კვლევის საკმარისობის შეფასებას, რაც მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელეს არ განუხორციელებია. როგორც უკვე აღი-ნიშნა, ექიმ-...ის ერთ-ერთ სავალდებულო პრაქტიკულ უნარ-ჩვევას რენტგენოგრაფიის ინტერპრეტაცია შეადგენს. აღნიშნული უნარ-ჩვე-ვა დეტერმინირებულია სწორედ იმით, რომ ...ს შეეძლოს დიაგნოზის დასასმელად წარმოდგენილი კვლევის საკმარისობისა და დამატებითი კვლევის დანიშვნის საჭიროების განსაზღვრა. ... არის ექიმი, რომელიც უზრუნველყოფს ...ის მქონე პაციენტების დიაგნოსტიკას, მკურნალო-ბას და რეაბილიტაციას. დიაგნოსტიკის უზრუნველყოფა, კონსულტა-ციის გაცემა არის ...ის საქმიანობის მნიშვნელოვანი ნაწილი. დიაგნოს-ტიკა მოიცავს რენტგენოგრაფიას, რომელიც არის ...ის დიაგნოზის დად-გენის უმნიშვნელოვანესი მეთოდი. ინსტრუმენტალური დიაგნოსტი-კის პოპულარულ მეთოდს განეკუთვნება აგრეთვე კომპიუტერული და მაგნიტო-რეზონანსული ტომოგრაფია, ... და სხვა გამოკვლევები. რენ-ტგენოგრაფიის ნაკითხვა, განმარტება არის არა მხოლოდ ექიმ-რენტგე-ნოლოგის, არამედ აგრეთვე ქირურგის, ორთოპედის და სხვა მომიჯნა-ვე დისციპლინის წარმომადგენლის საქმიანობის მნიშვნელოვანი ეტა-პი. რენტგენოლოგი ადგენს დასკვნას, აღწერს სურათს და არა დიაგ-ნოზს, დიაგნოზს სვამს ..., რომელიც უნდა ერკვეოდეს სხივურ დიაგ-ნოსტიკაში იმ მხრივ, რომ მას უნდა შეეძლოს შესაბამისი გამოკვლევის შედეგების, კონკრეტული ვიზუალიზაციის ნაკითხვა, აღნიშნული უნა-რი ექიმის პროფესიული სტანდარტის, პაციენტის ანამნეზის დეტალუ-რი შეგროვების, წინასწარი დიაგნოზის დასმის შემადგენელი ნაწილია. მართალია, სურათის ინტერპრეტაციაში რენტგენოლოგს, როგორც სპე-ციალისტს, ნამყვანი ადგილი უკავია, თუმცა აღნიშნული არ გამორიც-ხავს ...ის უნარს მოახდინოს სურათის ინტერპრეტაცია. გარდა ამისა, მოცემულ შემთხვევაში არსებული ...ის რაოდენობის გათვალისწინებით (...), ასევე ...ის დონეზე), სწორი სამედიცინო ორიენტაციის განსაზ-ღვრა არ იყო გამორიცხული აგრეთვე სამედიცინო დიაგნოსტიკის ისე-თი დამატებითი მეთოდის გამოყენებით, როგორიცაა პალპაცია (გამოკ-

ვლევის კლინიკური მეთოდი, რომელიც სრულდება ექიმის ხელებით). საქმის მასალებით, კერძოდ, მიმღები ექიმის ჩანაწერის მიხედვით „... ..ის მიდამო პალპაციით მტკივნეულია, ...ში შეზღუდულია, პალპაციით მტკივნეულია ასევე ...ის და ...ის მიდამო“. ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ 27.10.2017წ. ცნობის მიხედვით „... ..ის მიდამო პალპაციით მტკივნეულია, აქტიური და პასიური ...ში შეზღუდულია ტკივილის სინდრომის გამო, პალპაციით მტკივნეულია ასევე ...ისა და ...ის მიდამო“. ტკივილის შეგრძნებებით პალპაციის დროს შესაძლოა პათოლოგიის არსებობის დადგენა, შესაბამისად დამატებითი კვლევის ჩატარების საჭიროების განსაზღვრა. განსახილველ შემთხვევაში დგინდება, რომ მოსარჩელის მიერ დასმული დიაგნოზი არ შეესაბამებოდა პაციენტის მიერ მიღებულ ...ას, ამასთან, დგინდება, რომ ...სთვის წარდგენილი კვლევა იყო არასრული, შესაბამისად, არ წარმოადგენდა სწორი დიაგნოზის დასასმელად საკმარის მონაცემს.

საექიმო შეცდომის იდენტიფიცირებისას განმსაზღვრელია ასევე ექიმის მიერ გულისხმიერების ვალდებულების დარღვევის საკითხიც. როგორც წესი, გულისხმიერების ვალდებულება ახასიათებს იმ ურთიერთობას, რომელშიც მხარეებს ერთმანეთის სიცოცხლეზე, ჯანმრთელობასა და ქონებაზე ზემოქმედების შესაძლებლობა აქვთ. ექიმის პროფესია მაღალი რისკის მატარებელი პროფესიაა. რიგ შემთხვევებში საექიმო შეცდომა შეიძლება განპირობებული იქნეს სამედიცინო პერსონალისაგან სრულიად დამოუკიდებელი ფაქტორებით – აღჭურვილობის/რესურსების, მედიკამენტების ან დამხმარე საშუალებების უკმარისობით, სამუშაო გარემოს არასრულფასოვნებით. შეცდომის მიზეზი შეიძლება გახდეს თავად საექიმო პერსონალის ცოდნის უკმარისობა ან უნარ-ჩვევების არასათანადო დონე. მცდარი საექიმო ქმედება არის შემთხვევითი, იურიდიული მნიშვნელობის მქონე, ემპირიული მოვლენა, რომლის დადგენა ხდება ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში (სუსგ 11.12.2014წ. საქმე №ბს-229-226(კ-14)). ყველა არასასურველი შედეგი არ არის დაკავშირებული მცდარ სამედიცინო ქმედებასთან, და მკურნალობის ყველა უარყოფითი შედეგი აპრიორი არ წარმოადგენს ექიმის მიმართ პასუხისმგებლობის წარმოშობის საფუძველს. არასასურველი შედეგის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება სხვადასხვა იყოს მათ შორის, პაციენტის ბრალიც. ამდენად, ყოველი კონკრეტული შემთხვევა საჭიროებს გამოკვლევას, ანალიზს და მტკიცებულებათა ურთიერთშეჯერებას. არასასურველი შედეგის დადგომისას უპირველესად უნდა გაირკვეს პაციენტისთვის სწორი და ადეკვატური კვლევის ჩატარების და მკურნალობის საკითხი. საექიმო შეცდომა არის ექიმის ინდივიდუალური გადაწყვეტილების ან ქმედების შედეგი. ექიმის პასუხისმგებლობის საფუძველი არის არა მკურნალობის უარყოფითი შედეგი, არა-

მედ სამედიცინო მეცნიერების სტანდარტებიდან გადახვევა. ამასთან, ექიმის მიერ რაიმე საკითხის ინდივიდუალური არცოდნა ან პროფესიული სისუსტე გამამართლებელ გარემოებებს არ წარმოადგენს. ექიმის სავალდებულო გულისხმიერების დარღვევაა ისიც, როდესაც ექიმი არღვევს თავის განათლებისა და კვალიფიკაციის ამალღების ვალდებულებას და აქედან გამომდინარე, სამედიცინო მეცნიერების თანამედროვე ცოდნა აღარ გააჩნია (სუსგ 25.05.2010წ. საქმე №ას-1268-1526-09). ... მედიცინის დარგია, რომელიც სპეციალიზებულია ფიზიკური ...ით გამოწვეული დაავადებების დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაზე. ...ის დარღვევას, ხოლო ... – ...ის დაზიანებას. ჩვეულებრივ, ორივე შემთხვევაში ... არეში ტკივილი აღინიშნება. სწორი დიაგნოზის დასასმელად, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში შესაბამისი სპეციალობის ექიმი იღებს გადაწყვეტილებას რენტგენოლოგიური გამოკვლევის საჭიროების თაობაზე. მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციის გენერალური ასამბლეის (ლონდონი) მიერ მიღებული სამედიცინო ეთიკის საერთაშორისო კოდექსით დადგენილია ექიმის ზოგადი მოვალეობები, კერძოდ, ექიმი მოვალეა უერთგულოს პაციენტს და მთელი თავისი ცოდნა მოახმაროს მას, თუ ექიმს არა აქვს გამოკვლევის ან მკურნალობის საშუალება, მან საამისოდ უნდა მოუხმოს სხვა ექიმს, რომელსაც ეს შესაძლებლობა გააჩნია. განსახილველ შემთხვევაში ვ. წ-ს გააჩნდა რეალური შესაძლებლობა და ვალდებულება სწორი დიაგნოზის დასმის, მაგრამ სათანადო მზრუნველობის, ყურადღებისა და წინდახედულობის დაუცველობით პაციენტისთვის სწორი დიაგნოზის დასმის მიზნებისთვის ობიექტურად შესაძლო ზომები არ მიიღო. ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხებზე მსჯელობისას ასევე უნდა გამოირიცხოს ექიმის პასუხისმგებლობის გამომრიცხავი გარემოებები – დაუძლეველი ძალა და მედიცინაში უბედური შემთხვევები. დაუძლეველი ძალა ისეთი გარემოებაა, რომლის თავიდან აცილება პირისთვის შეუძლებელი იყო, ხოლო მედიცინაში უბედურ შემთხვევად შესაძლებელია განხილული იქნეს ისეთი შემთხვევა, როდესაც არასასურველი შედეგი პაციენტის ორგანიზმის ინდივიდუალური თავისებურებებიდან გამომდინარე დგება და აღნიშნული არ არის დამოკიდებული ექიმის ქცევაზე. უბედური შემთხვევა ისეთი შემთხვევაა, რომლის გათვალისწინება ექიმისთვის შეუძლებელი იყო, შესაბამისად, უბედური შემთხვევის თავიდან აცილების მიზნით შეუძლებელი იყო შესაბამისი ზომების მიღება. საქმეში დაცული მასალებით ასეთი გამომრიცხავი გარემოებების არსებობა არ დგინდება.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში გადაწყვეტილების მიღება ავალდებულებს სანქციის შემფარდებელ ორგანოს გაითვალისწინოს დისკრეციული უფლე-

ბამოსილების გამოყენების წესები. პასუხისმგებლობის დაკისრებისას მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული მისი პროპორციულობა და თანაზომიერება, პასუხისმგებლობის შემამსუბუქებელი გარემოებანი, მის შეფარდებამდე დარღვევის არარსებობა, გადაცდომის სიმძიმე, რაც საბოლოო ჯამში განაპირობებს პროფესიული პასუხისმგებლობის გამოყენებული სახის ადექვატურობას. დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში გადანყვეტილების მიღება ავალდებულებს ადმინისტრაციულ ორგანოს საჯარო და კერძო ინტერესების დაცვის საფუძველზე კანონმდებლობის შესაბამისად რამდენიმე გადანყვეტილებიდან შეარჩიოს ყველაზე მისაღები. პროფესიული პასუხისმგებლობის ალტერნატიული ზომის არსებობა მიუთითებს უფრო მკაცრი სახის პასუხისმგებლობის გამოყენების შესაძლებლობას იმ შემთხვევაში, თუ ნაკლებად მკაცრი სახის სანქცია ვერ უზრუნველყოფს სახდელის მიზნის მიღწევის შესაძლებლობას (სუსგ 11.12.2014წ. საქმე №229-226(კ-14)). ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს სახელმწიფო მართვის ერთ-ერთი მექანიზმია სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი („ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-16 მუხ. „ბ“ ქვ.პ.). „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 74.2 და 81-ე მუხლების, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 15.08.2018წ. №01-9/წ ბრძანებით დამტკიცებული „პროფესიული განვითარების საბჭოს“ დებულების მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭო არის პროფესიული პასუხისმგებლობის შესახებ გადანყვეტილების მიმღები ორგანო. საბჭოს მიერ საკითხის განხილვისას პროფესიული პასუხისმგებლობის სახის შერჩევა არის ამ ადმინისტრაციული ორგანოს დისკრეციული უფლებამოსილება. გასაჩივრებული პროფესიული განვითარების საბჭოს 30.03.2021წ. №6 სხდომის ოქმის თანახმად, შესწავლილი იქნა შპს „...ში“ პაციენტ მ.მ-ისთვის განეული სამედიცინო დახმარების ხარისხი. საბჭოს გადანყვეტილებით, ვ.წ-ის ორი თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება სპეციალობაში „...“ და დაევალა პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლა. ოქმში მითითებულია, რომ პორტატული რენტგენოგრაფიული აპარატით ერთდროულად ...ის და ...ის რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების თაობაზე გადანყვეტილებას იღებს ... და რადიოლოგი, ხოლო მოცემულ შემთხვევაში მიღებული გადანყვეტილება პაციენტისთვის რამდენიმე გაერთიანებული რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების თაობაზე კვალიფიციური რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების საშუალებას არ იძლეოდა. საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ კანონმდებლობა ყველა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მიმართ ადგენს

დასაბუთების მოთხოვნას (სზაკ-ის 53-ე მუხ. 1-ელი ნაწ.), დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში აქტის დასაბუთების საერთო იმპერატივი დამატებით მოთხოვნებს ითვალისწინებს (სზაკ-ის 53-ე მუხ. მე-4 ნაწ.). თუ ადმინისტრაციული ორგანო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემისას მოქმედებდა დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში, წერილობით დასაბუთებაში მიეთითება ყველა ის ფაქტობრივი გარემოება, რომელსაც არსებითი მნიშვნელობა ჰქონდა ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემისას (სზაკ-ის 53.4 მუხ.). აქტის დასაბუთების შინაარსისას და მოცულობისადმი მოთხოვნები დეტერმინირებულია საკითხის თავისებურებებით. სხვა გადანყვეტილების მსგავსად, მიხედულებით მიღებული გადანყვეტილება უნდა შეიცავდეს მნიშვნელოვან ფაქტოლოგიურ და სამართლებრივ ასპექტებზე მითითებას. დასაბუთებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს დისკრეციული აქტებისათვის. სუბსიდიარობის პრინციპიდან გამომდინარე, ზოგ შემთხვევაში შესაძლოა საკმარისად იქნეს მიჩნეული დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში მიღებული გადანყვეტილების სათანადო დასაბუთების სასამართლოსათვის წარდგენა. მართალია, განსახილველ შემთხვევაში სადავო გადანყვეტილებით მოსარჩელის პროფესიული პასუხისმგებლობა განისაზღვრა გაერთიანებული მიდამოს გადაღების თაობაზე გადანყვეტილების მიღებაში, თუმცა კასატორი ასევე მიუთითებს დამატებითი კვლევის დანიშვნის თაობაზე მოსარჩელის ვალდებულებასა და ამგვარი კვლევის საფუძველზე ექიმის მიერ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ რეალური ინფორმაციის მიუღებლობის შეუძლებლობაზე. საკასაციო პალატა მიუთითებს, რომ განსახილველ შემთხვევაში მოსარჩელისთვის ცნობილი იყო პაციენტისთვის ჩატარებული (გაერთიანებული) კვლევის თაობაზე, შესაბამისად, მისთვის, როგორც ...სთვის ცნობილი უნდა ყოფილიყო ჩატარებული კვლევის არასაკმარისობა, ადამიანის ჩონჩხის აგებულება, შესაბამისად ფირზე რამდენიმე გაერთიანებული უბნის (...) სრულად ასახვის შეუძლებლობა. პირველი ინსტანციის სასამართლოს სხდომაზე რეცენზიის ავტორმა ო.უ-ემ აღნიშნა, რომ ...ის პრეროგატივას განეკუთვნება კონკრეტული კვლევის შეკვეთა, ... შეუძლია მოითხოვოს ახალი კვლევის ჩატარება, დაუკვეთოს რადიოლოგს ახალი კვლევის ჩატარება. საქმის მასალების მიხედვით ექიმ-... ვერ იხსენებს ინახა თუ არა მის მიერ რენტგენის ფირები. მოსარჩელემ სათანადოდ არ შეაფასა დიაგნოზის დასასმელად მისთვის წარდგენილი კვლევების საკმარისობა და პაციენტის ფაქტობრივ მდგომარეობასთან შეუსაბამო დიაგნოზი დასვა (სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით პაციენტს ექიმ-...ს მიერ მიეცა რეკომენდაცია-დანიშნულება: ... ორი კვირის ვადით). ამდენად, მოსარჩელის მიერ სამედიცინო საქმიანობის არასწო-

რად წარმართვის შინაარსის გათვალისწინებით ორი თვით სახელმწიფო სერტიფიკატის შეჩერება იყო მართებული.

საკასაციო პალატა მიუთითებს, რომ სზაკ-ის 95.2 მუხლის დათქმიდან გამომდინარე ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოების დაწყების შესახებ აცნობოს დაინტერესებულ მხარეს და უზრუნველყოს მისი მონაწილეობა ადმინისტრაციულ წარმოებაში. ადმინისტრაციულ ორგანოს უფლება აქვს განიხილოს და გადაწყვიტოს საკითხი მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ დაინტერესებულ მხარეს მიეცა საკუთარი მოსაზრების წარდგენის შესაძლებლობა (სზაკ-ის მე-13 მუხ.). ხსენებულ მუხლში დეკლარირებული წესი ადმინისტრაციული წარმოების უმნიშვნელოვანეს პრინციპთაგანია, რომელიც მიზნად ისახავს იმ პირების მაქსიმალურ დაცვას, რომლის უფლებებსაც შესაძლოა შეეხოს გამოსაცემი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი. აღნიშნული პირები უფლებამოსილნი არიან მონაწილეობა მიიღონ ამ აქტის გამოცემასთან დაკავშირებულ ადმინისტრაციული წარმოების პროცესში და თავისი გავლენა მოახდინონ ადმინისტრაციული ორგანოს გადაწყვეტილებაზე, რაც ხელს უწყობს არა მხოლოდ დაინტერესებული მხარის უფლებების დაცვას, არამედ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ არსებითად სწორი, ობიექტური გადაწყვეტილების მიღებას. ადმინისტრაციული წარმოების აღნიშნული წესის დარღვევა იწვევს სზაკ-ის მე-13, 95-ე, 98-ე და 99-ე მუხლებით რეგლამენტირებული მოთხოვნების დარღვევას, ამასთან, საბჭოს მიერ გადანაცვტილების მიღებისას მხარეთა დასწრების უფლებას ითვალისწინებს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 87-ე მუხლი. მოცემულ შემთხვევაში სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 18.10.2019წ. №02/54474 შეტყობინების მიხედვით, ექიმებს მ. ფ-ს და ვ. ნ-ს ეცნობათ, რომ პროფესიული განვითარების საბჭოში შესული იყო სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტის მიერ შესწავლილი მასალა, რომელიც ეხებოდა შპს „...ში“ პაციენტ მ.მ-ისათვის განეულ სამედიცინო დამხარების ხარისხს. 18.10.2019წ. №02/54474 შეტყობინებაში მითითებული იყო, რომ საბჭოს სხდომაზე განიხილებოდა საკითხი მ.ფ-ის და ვ. ნ-ის პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე, შეტყობინებაში აღნიშნული იყო, რომ საბჭოს სხდომაზე დასწრების სურვილის შემთხვევაში, შეტყობინების მიღების შემდეგ ექიმებს უნდა მიემართათ სააგენტოსათვის შესაბამისი განცხადებით, კერძოდ, შეტყობინების მიხედვით თუ დაინტერესებულ პირს სურვილი აქვს საბჭოს სხდომაზე დასწრების, მან შესაბამისი განცხადებით უნდა მიმართოს სააგენტოს. აღნიშნული წერილი ექიმებს გაეგზავნათ მათ სამუშაო ადგილას და 21.10.2019წ. ჩაბარდა შპს „...ის“ კანცელარიის სპეციალისტს. ვ. ნ-ს არ მიუმართავს განცხადებით, მას არ გამოუთქვამს სურ-

ვილი სხდომაზე დასწრების, საქმის მასალებში არ არის დაცული, ასევე მოსარჩელე არ მიუთითებს იმ გარემოებაზე, რომ სააგენტოს 18.10.2019წ. შეტყობინებაში ასახული მოთხოვნის შესაბამისად მან გამოხატა სურვილი დასწრებოდა საბჭოს სხდომას. აღსანიშნავია ისიც, რომ 28.11.2017წ. მოხსენებითი ბარათით ვ. წ-მა მიმართა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს პაციენტ მ. მ-ისთვის განუღო სამედიცინო მომსახურებასთან დაკავშირებით, რაც დამატებით ადასტურებს იმ გარემოებას, რომ ვ. წ-ისთვის ცნობილი იყო რეგულირების სააგენტოს მიერ პაციენტ მ.მ-ისათვის განუღი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შესწავლის შესახებ. შესაბამისად, მოსარჩელე არ ყოფილა შეზღუდული და მას მიეცა შესაძლებლობა წარედგინა საკუთარი მოსაზრება საბჭოს მიერ განსახილველ საკითხთან დაკავშირებით, რომელიც შეეხებოდა პაციენტის განუღი სამედიცინო მომსახურების ხარისხის განხილვასა და გადანყვეტას. ამდენად, მოსარჩელის მითითება იმ გარემოებაზე, რომ მას არ მიეცა საბჭოს სხდომაზე დასწრების შესაძლებლობა არ არის დასაბუთებული და ამ საფუძველით გასაჩივრებული გადანყვეტილების გაუქმების წინაპირობას არ წარმოადგენს.

საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ გადანყვეტილება ყოველთვის ჩაითვლება კანონის დარღვევით მიღებულად, თუ გადანყვეტილება იურიდიულად არ არის საკმარისად დასაბუთებული (გადანყვეტილების გაუქმების აბსოლუტური საფუძველი). სსკ-ის 411-ე მუხლის შესაბამისად საკასაციო სასამართლო თავად მიიღებს გადანყვეტილებას საქმეზე, თუ არ არსებობს სსკ-ის 412-ე მუხლით გათვალისწინებული გადანყვეტილების გაუქმებისა და საქმის სააპელაციო სასამართლოში ხელახალი განხილვისთვის დაბრუნების საფუძველი. ვ. წ-მა დიაგნოზი დასვა ისეთი კვლევის საფუძველზე, რომელიც პაციენტის მიერ მიღებული ...ის შესახებ სრულ ინფორმაციას არ იძლეოდა, სახეზე იყო სწორი დიაგნოზის დასასმელად დამატებითი კვლევის საჭიროება, რაც მოსარჩელეს არ განუხორციელებია. აღნიშნულის შედეგად მოსარჩელის მიერ პაციენტს დაესვა მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან შეუსაბამო დიაგნოზი. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებებისა და მათი სამართლებრივი ანალიზის გათვალისწინებით დგინდება მოსარჩელის მიერ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვა, ამდენად, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს, უნდა გაუქმდეს სააპელაციო სასამართლოს განჩინება და სსკ-ის 411-ე მუხლის საფუძველზე მიღებულ უნდა იქნეს

ახალი გადაწყვეტილება ვ. წ-ის სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, ამასთან, სასკ-ის მე-9 მუხლის გათვალისწინებით მხარეებს უნდა დაუბრუნდეთ სარჩელზე, სააპელაციო და საკასაციო საჩივრებზე გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი.

სარეზოლუციო ნაწილი:

საკასაციო პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 411-ე მუხლით და

გ ა დ ა ნ ე ყ ვ ი ტ ა :

1. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს;

2. გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციული საქმეთა პალატის 14.04.2022წ. განჩინება და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;

3. ვ. წ-ის სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;

4. ვ. წ-ის (პირადი ნომერი ...) დაუბრუნდეს მის მიერ სარჩელზე 28.04.2021წ. №0 საგადასახადო დავალებით გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 100 ლარი, შემდეგი ანგარიშიდან: ქ. თბილისი, სახელმწიფო ხაზინა, ბანკის კოდი TRESGE22, მიმღების ანგარიშის №200122900, სახაზინო კოდი №300773150;

5. სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს (საიდენტიფიკაციო კოდი 205035120) დაუბრუნდეს მის მიერ სააპელაციო საჩივარზე 22.11.2021წ. №08029 საგადახდო მოთხოვნით გადახდილი 150 ლარი და საკასაციო საჩივარზე 06.06.2022წ. №03351 საგადახდო მოთხოვნით გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი 300 ლარი, ჯამში 450 ლარი შემდეგი ანგარიშიდან: ქ. თბილისი, სახელმწიფო ხაზინა, ბანკის კოდი TRESGE22, მიმღების ანგარიშის №200122900, სახაზინო კოდი №300773150;

6. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

საქართველოს უზენაესი სასამართლო
თბილისი 0110, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №6
www.supremecourt.ge