

№ბს-744-740(კ-17)
ქ-----ე ბს-744-740(კ-17)

5 აპრილი, 2018 წელი
ქ. თბილისი

**ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა
შემადგენლობა:**

მაია ვაჩაძე (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),
მოსამართლეები: ნუგზარ სხირტლაძე, ვასილ როინიშვილი

საქმის განხილვის ფორმა _ ზეპირი მოსმენის გარეშე

კასატორი _ მ-----ე

მოწინააღმდეგე მხარე _ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭო

მესამე პირი - რ-----ი

გასაჩივრებული განჩინება _ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2016 წლის 8 ნოემბრის განჩინება

დავის საგანი _ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ნაწილობრივ ბათილად ცნობა

ა ლ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი :

2014 წლის 27 მაისს მ-----ემ სასარჩელო განცხადებით მიმართა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას, მოპასუხის - სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიმართ.

მოსარჩელემ აღნიშნა, რომ 2013 წლის 9 მარტს მისი მეუღლე - ლ-----ე მიყვანილ იქნა ტკივილებით იმერეთის რეგიონალურ კლინიკაში. მას ჰქონდა ნალველ-კენჭოვანი დაავადება. საავადმყოფოში მიყვანიდან მეორე დღეს მას ჩაუტარდა ოპერაცია და გადაიყვანეს რეანიმაციაში. ექიმის აზრით, ეს არ იყო რთული ოპერაცია, თუმცა ლ-----ის მდგომარეობა დღითიდღე უარესდებოდა. მოსარჩელის დაჟინებული მოთხოვნით, მის მეუღლეს ჩაუტარდა ექოსკოპიური გამოკვლევა, რამაც მცირე მენჯში დიდი რაოდენობით სითხე აჩვენა. ამის შემდეგ

პაციენტს ჩაუდგეს დრენაჟი სითხის ამოსატუმბად. მოსარჩელეს ეუბნებოდნენ, რომ მის მეუღლეს ჩატარებული ჰქონდა სისხლის ანალიზი და ექოსკოპიური კვლევები, მაგრამ არსად ჩანს, რომ ლ-----ეს 10-დან 23 მარტამდე რაიმე ანალიზი ჰქონდეს ჩატარებული. მას დაეწყო ძლიერი ტკივილები, სიცხემ აუწია, რის გამოც მოსარჩელეს უთხრეს, რომ სასწრაფო ოპერაცია იყო ჩასატარებელი, რადგან ეჭვი ეპარებოდათ პერიტონიტზე. რამდენიმე ოპერაციის შემდეგ ლ-----ის მდგომარეობა უკიდურესად დამძიმდა და გარდაიცვალა.

მოსარჩელემ 2013 წლის 8 აპრილს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში საჩივარი შეიტანა, მისი მეუღლის - ლ-----ის გარდაცვალების საქმესთან დაკავშირებით, რომელიც იმერეთის რეგიონალურ საავადმყოფოში ექიმთა უყურადღებობით გარდაიცვალა. 2014 წლის 7 თებერვალს პროფესიულმა საბჭომ მიიღო გადაწყვეტილება და შპს „იმერეთის რეგიონალური კლინიკური საავადმყოფოს“ ექიმს - რ-----ს სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების ვადა 6 თვით შეუჩერა. მოსარჩელე განცხადებით ასევე ითხოვდა მთავარი ექიმის - მერაბ ერემეიშვილის, საავადმყოფოს მენეჯერის ვანო ვაშაძისა და რეანიმაციის მთავარი ექიმის - ზაზა სირბილაძის პასუხისმგებლობის საკითხის დაყენებას, თუმცა არანაირი რეაგირება ამ პირების მიმართ არ მომხდარა.

ამდენად, მოსარჩელე - მ-----ემ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 7 თებერვლის გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა მოითხოვა.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2014 წლის 27 ოქტომბრის სასამართლო სხდომაზე მოსარჩელემ დააზუსტა მოპასუხე და სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ნაცვლად სათანადო მოპასუხედ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭო მიუთითა.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2014 წლის 27 ნოემბრის განჩინებით საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 16.1 მუხლის საფუძველზე, საქმეში მესამე პირად ჩაება რ-----ი.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2014 წლის 17 დეკემბრის სასამართლო სხდომაზე მოსარჩელემ დააზუსტა სასარჩელო მოთხოვნა და საბოლოოდ რ-----ის ნაწილში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 7 თებერვლის გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და მოპასუხე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოსთვის რ-----ის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხის ხელახლა შესწავლის დავალება მოითხოვა.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის

2015 წლის 16 მარტის გადაწყვეტილებით მ-----ის სარჩელი არ დაკმაყოფილდა.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ 2013 წლის 10 მარტს ლ-----ე 00:20 საათზე ქუთაისის სსდ ბრიგადის მიერ მიყვანილ იქნა შპს „იმერეთის რეგიონალურ კლინიკურ საავადმყოფოში“. სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის მიხედვით, დიაგნოზი იყო „მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტი“, ხოლო კლინიკური დიაგნოზი „მწვავე კალკულოზური-ფლეგმონური ქოლეცისტიტი“. 2013 წლის 10 მარტს პაციენტს ენდოტრაქეალური ნარკოზით ქირურგ რ-----ის მიერ გაუკეთდა ოპერაცია: „ქოლეცისტექტომია, ღვიძლქვეშა სივრცის დრენირება“. პაციენტი გარდაიცვალა 2013 წლის 4 აპრილს 21:55 საათზე. ლ-----ის გვამის სასამართლო-ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად, ლ-----ის სიკვდილის მიზეზია პოლიორგანული უკმარისობა განვითარებული დიფუზური ფიბრინულ-ჩირქოვანი პერიტონიტის შედეგად.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის რეგულირების სააგენტომ შეისწავლა შპს „იმერეთის რეგიონალურ კლინიკურ საავადმყოფოში“ პაციენტ - ლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხი. სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად ექიმ რ-----ის მხრიდან გამოვლინდა შემდეგი დარღვევები: 1. სამედიცინო დოკუმენტაციის ხარვეზებით წარმოება: სატიტულო ფურცელზე არ ფიქსირდება გარდაცვალების თარიღი და დრო, გატარებული საწოლ-დღეების რაოდენობა, გამომგზავნი დაწესებულების დიაგნოზი (დარღვეულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/6 ბრძანების მოთხოვნები); 10.03.13წ. ოპერაციული მკურნალობის ინფორმაციული თანხმობის ფურცელზე და ასევე, ლაპაროცენტეზის წარმოებაზე (19.03.13წ.) ხელს აწერს პაციენტის მეუღლე მ-----ე (სამედიცინო ჩანაწერების მიხედვით, პაციენტი უგონო მდგომარეობაში მყოფი ან ქმედუუნარო არ არის) (დარღვეულია „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 44-ე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტი და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/6 ბრძანების მოთხოვნები); 25.03.2013წ. რიცხვში ჩატარებული პლევრალური სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის დასკვნა სამედიცინო ბარათში არ ფიქსირდება; სამედიცინო ბარათში არ ფიქსირდება 10.03.13წ. ჩატარებული ოპერაციისას ამოკვეთილი პრეპარატის ჰისტომორფოლოგიური დასკვნა; სამედიცინო ბარათში, რელაპაროტომიული ოპერაციებისას (№130, №164 და №181) აღებული მუცლის ღრუს გამონადენის ჩატარებული ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის დასკვნები არ ფიქსირდება; სამედიცინო ბარათში არ ფიქსირდება პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის ამსახველი ჩანაწერი ქირურგიულ განყოფილებაში გადაყვანისას (დარღვეულია „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 56-ე მუხლის პირველი პუნქტი და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/6 ბრძანების მოთხოვნები); 19.03.2011წ. (10:30სთ და 20:00სთ),

21.03.13წ. (11:00სთ) და 22.03.13წ. (10:30სთ) ჩანაწერებში არ ფიქსირდება მკურნალი ექიმის ხელმოწერა (დარღვეულია „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 56-ე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანების მოთხოვნები); ძირითად დიაგნოზში არ ფიქსირდება დიაგნოზი „დისტრეს სინდრომი“; 10-18.03.13წ. და 25-29.03.13წ. ქირურგ რ-----ის რიგ ჩანაწერებში დაფიქსირებულია „განყოფილების გამგის შემოვლა“, რაც არ დასტურდება განყოფილების გამგის ხელმოწერით; 2. პაციენტს, ქირურგიულ განყოფილებაში მკურნალობისას, მიუხედავად გართულებული მდგომარეობისა, სისხლის განმეორებითი კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები არ ჩატარებია 2013 წლის 23 მარტამდე; 3. ქირურგმა - რ-----მა 2013 წლის 25 მარტს პაციენტს ჩაუტარა პლევრის ღრუს პუნქცია, ქირურგს არ გააჩნდა სუბსპეციალობის მოწმობა „თორაკალურ ქირურგიაში“.

პაციენტ ლ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაცია რეცენზირებულ იქნა მედიცინის დოქტორ ვახტანგ შოშიტაიშვილის, მედიცინის დოქტორის, პროფესორ სამსონ (ტატო) ქაჯაიას, მედიცინის აკადემიური დოქტორის - დავით აბულაძის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, სრული პროფესორის ბაადურ მოსიძის, პროფესორ მერაბ კილაძის მიერ. საქართველოს სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანების ექსპერტების - დავით აბულაძისა და ბაადურ მოსიძის მიერ პაციენტ ლ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციის რეცენზიის შესაბამისად, პაციენტის მკურნალობის ყველა ეტაპზე უხეშ საექიმო შეცდომას ან არასწორი ტაქტიკის არჩევას ადგილი არ ჰქონია, თუმცა რადიოლოგიური ან ბაქტერიოლოგიური კვლევების გაფართოება დაავადების მართვას შემატებდა აკადემიურობას, მაგრამ სავარაუდოდ ნაკლებად შეცვლიდა დაავადების მკურნალობის ტაქტიკას. რეცენზენტების - ვახტანგ შოშიტაიშვილისა (მედიცინის დოქტორი, ონკოლოგიის ცენტრის ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი) და სამსონ (ტატო) ქაჯაიას (მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, ჯეოჰოსპიტალის საავადმყოფოთა ქსელის ანესთეზიოლოგიის მიმართულების ხელმძღვანელი) მიერ პაციენტ ლ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციის რეცენზიის საფუძველზე მომზადებული დასკვნის თანახმად, დიაგნოზი დასმულია სწორად, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები ადეკვატურია, დაგეგმილი დიაგნოსტიკური ღონისძიებები დასმულ დიაგნოზს შეესაბამება მთელი მოცულობით, სამკურნალო ღონისძიებები ადეკვატურია, მკურნალობის მეთოდისა და თერაპიის (ოპერაციის) მოცულობის შერჩევა რაციონალურია სრულად, სამედიცინო დახმარების შედეგი არ არის მიღწეული. დასკვნა: დიაგნოზი დასმულია სწორად, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებები ადეკვატურია, დროულია და შეესაბამება დასმულ დიაგნოზს.

ააიპ „საქართველოს სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანების“ წევრების - მ. კილაძისა და დ. აბულაძის დასკვნის თანახმად, 1) 10.03.2013 წლიდან 15.03.2013 წლამდე პერიოდში ქირურგიული მკურნალობის ტაქტიკა გამართლებულია და შეიძლება ითქვას ადეკვატური; 2) 15.03.2013 წლიდან 19.03.2013 წლამდე

პერიოდში არჩეული ქირურგიული დაკვირვების ტაქტიკა არ არის გამყარებული ინტენსიური დინამიური ინსტრუმენტული მონიტორინგით. შესაბამისად, ამ პერიოდში არსებული ქირურგიული ტაქტიკაც გამართლებულია, მაგრამ არასრულყოფილია სათანადო მონიტორინგის არარსებობის გამო; 3) 19.03.2013 წლიდან 23.03.2013 წლამდე პერიოდში კვლავ მოცდითი ქირურგიული ტაქტიკა უკვე არაადეკვატურია.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ, შემოწმების შედეგებისა და რეცენზენტთა შეფასებების საფუძველზე გამოვლენილ დარღვევებზე რეაგირების მიზნით, პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე დაისვა შპს „იმერეთის რეგიონალურ კლინიკური საავადმყოფოს“ ექიმის - რ-----ის (სახელმწიფო სერტიფიკატი „ზოგადი ქირურგია“) პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 7 თებერვლის გადაწყვეტილებით, შპს „იმერეთის რეგიონალურ კლინიკური საავადმყოფოს“ ექიმ-ქირურგ რ-----ს 6 თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება „ზოგადი ქირურგია“ და დაევალა შესაბამისი 2 თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლა.

სასამართლომ, საქმეზე წარმოდგენილი მტკიცებულებების ურთიერთშეჯერების საფუძველზე, მიიჩნია, რომ ექიმ რ-----ის საქმიანობაში გამოვლენილ დარღვევებსა და პაციენტ ლ-----ის სიკვდილს შორის მიზეზობრივი კავშირი არ დგინდება. ამასთან, აღნიშნული გარემოების დამადასტურებელი მტკიცებულებები არც მოსარჩელის მიერ არ ყოფილა წარმოდგენილი. რაც შეეხება მოსარჩელის აპელირებას ააიპ „საქართველოს სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანების“ წევრების - მ. კილაძისა და დ. აბულაძის რეცენზიაზე, სასამართლომ განმარტა, მართალია, რეცენზენტებმა ექიმ რ-----ის მიერ 2013 წლის 19 მარტიდან 23 მარტამდე პერიოდში მოცდითი ქირურგიული ტაქტიკის არჩევა მიიჩნიეს არაადეკვატურად, თუმცა, არ გამოუთქვამთ მოსაზრება პაციენტის გარდაცვალება წარმოადგენდა თუ არა აღნიშნული არასწორი ტაქტიკის შედეგს. ამასთან, სხვა რეცენზენტთა მოსაზრებით, პაციენტის მკურნალობის ყველა ეტაპზე უხეშ საექიმო შეცდომას ან არასწორი ტაქტიკის არჩევას ადგილი არ ჰქონია, დიაგნოზი დასმულია სწორად, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებები ადეკვატურია, დროულია და შეესაბამება დასმულ დიაგნოზს. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მითითებით, ააიპ „საქართველოს სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანების“ წევრების - მ. კილაძისა და დ. აბულაძის რეცენზია ვერ იქნება მიჩნეული რ-----ის მიერ ლ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარებისას გამოვლენილ დარღვევებსა და პაციენტის გარდაცვალებას შორის მიზეზობრივი კავშირის მტკიცების საკმარის საფუძველად.

სასამართლომ განმარტა, რომ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტსა და სახელმწიფო ხელისუფლების ორგანოებს, ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის სამართლებრივ ურთიერთობებს არეგულირებს

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი. მითითებული საკანონმდებლო აქტის 73-ე მუხლის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის პროფესიული პასუხისმგებლობა არის პაციენტის გამოკვლევასთან, მოვლასა და მკურნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების დარღვევისათვის გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. ამავე კანონის 74-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, 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. ხოლო მე-2 პუნქტის თანახმად, ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს საბჭო.

განსახილველ შემთხვევაში სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ საბჭოს მიერ მიღებულ იქნა გადაწყვეტილება დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიმართ პროფესიული პასუხისმგებლობის ღონისძიების სახით სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების შესახებ. ასევე, დადგენილად მიიჩნია, რომ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხთან დაკავშირებით ადმინისტრაციული წარმოების დაწყების ერთ-ერთ საფუძველს წარმოადგენდა მოსარჩელის განცხადება. ამასთან, სასამართლოს მითითებით, გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ ექიმის მიმართ პროფესიული პასუხისმგებლობის ღონისძიების გამოყენებას საფუძვლად დაედო მის მიერ პაციენტ ლ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების შემოწმების შედეგები, პაციენტი კი წარმოადგენდა მოსარჩელის მეუღლეს. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მ-----ე წარმოადგენს დაინტერესებულ პირს, რომელსაც „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-80 მუხლის საფუძველზე, სრული უფლება ჰქონდა გაესაჩივრებინა ექიმის მიმართ პროფესიული პასუხისმგებლობის სახით სერტიფიკატის შეჩერების შესახებ გადაწყვეტილება. სასამართლომ აღნიშნა, რომ დარღვეული უფლების აღდგენის მიზნით სასამართლოსთვის მიმართვის უფლება საქართველოს კონსტიტუციით გარანტირებულ უფლებათა რიგს მიეკუთვნება, რაც დაინტერესებულ პირებს ანიჭებს უფლებას სადავოდ გახადონ საბჭოს პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხთან დაკავშირებით მიღებული ნებისმიერი გადაწყვეტილება. მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელე სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის საფუძველად უთითებს იმ გარემოებას, რომ საბჭოს მიერ არასწორად მოხდა ექიმის ქმედების კვალიფიკაცია, რამაც გავლენა იქონია გამოყენებული პროფესიული პასუხისმგებლობის ღონისძიების სახეზეც. მოსარჩელის მოსაზრებით, საბჭოს

მიერ ექიმის ქმედება უნდა დაკვალიფიცირებულიყო „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 79-ე მუხლით, აღნიშნული მუხლით გათვალისწინებული დარღვევებისთვის კი პროფესიული პასუხისმგებლობის ღონისძიების გამოყენების სახედ კანონმდებლობა ითვალისწინებს სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმებას და არა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერებას.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 76-ე მუხლის თანახმად, სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება არის სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის დროებითი აკრძალვა. ამავე კანონის 77-ე მუხლის პირველი პუნქტით კი განისაზღვრა, საბჭოს მიერ რა შემთხვევაში უნდა მოხდეს პროფესიული პასუხისმგებლობის აღნიშნული ღონისძიების გამოყენება. კერძოდ, სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების საფუძველია: 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. ამავე კანონის 79-ე მუხლი განსაზღვრავს საექიმო საქმიანობის იმ დარღვევათა ჩამონათვალს, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც საექიმო საქმიანობის სუბიექტის მიმართ პროფესიული პასუხისმგებლობის სახით გამოიყენება სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმება. კერძოდ, მითითებული მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმების საფუძველია: ა) სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეუსაბამობა მის პროფესიულ მოვალეობასთან; გ) სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ისეთი საქმიანობის განხორციელება, რომელიც სცილდება სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრულ ფარგლებს; დ) სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების ამ კანონით დადგენილი ვადის გასვლა, თუ მანამდე სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელმა ვერ მოახერხა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების გამომწვევი მიზეზების აღმოფხვრა და შესაბამისი მოთხოვნების შესრულება; ე) სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესების სისტემატური ან ერთჯერადი მძიმე დარღვევა, თუ ამ უკანასკნელს მოჰყვა პაციენტის ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გაუარესება ან სიკვდილი ან/და პაციენტისათვის მატერიალური ზიანის მიყენება; ვ) სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელისათვის თავისუფლების აღკვეთის ან მისი სამუშაოდან დათხოვნის შესახებ სასამართლოს გადაწყვეტილება, მათ შორის, სამსახურიდან განთავისუფლება სასამართლოს გადაწყვეტილებით პროფესიული საქმიანობისას ჩადენილი სისხლის სამართლის დანაშაულისათვის, მისი კანონიერ ძალაში შესვლის მომენტიდან; ზ) სახელმწიფო სერტიფიკატის მინიჭების თაობაზე გადაწყვეტილების საფუძველად

ყალბი დოკუმენტის გამოყენების აღმოჩენა.

მითითებულ ნორმათა ანალიზის საფუძველზე, სასამართლომ განმარტა, რომ კანონმდებლობამ ერთმანეთისაგან გამიჯნა პროფესიული პასუხისმგებლობის ღონისძიების - სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერებისა და სერტიფიკატის გაუქმების გამოყენების საფუძვლები. ამასთან, პასუხისმგებლობის ღონისძიების სახით სერტიფიკატის გაუქმების ღონისძიების გამოყენებასთან მიმართებაში კანონმდებელმა მოახდინა პასუხისმგებლობის ღონისძიებების გამოყენების საფუძვლების მკაცრი რეგლამენტაცია, რაც განპირობებული იყო სახდელის სიმკაცრით. შესაბამისად, პასუხისმგებლობის მითითებული ღონისძიების გამოყენებისას ზუსტად უნდა განსაზღვრულიყო ზემოაღნიშნული კანონის 79-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევის არსებობა.

მოსარჩელის მოსაზრებით, ექიმის ქმედება უნდა შეფასებულიყო „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 79-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევად - სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესების დარღვევად, რამაც გამოიწვია პაციენტის სიკვდილი. სასამართლომ განმარტა, რომ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 79-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე ექიმის მიმართ პროფესიული პასუხისმგებლობის სახით სერტიფიკატის გაუქმების გამოყენებისთვის სახეზე უნდა იყოს ექიმის მიერ არა მარტო სახელმწიფო სტანდარტებისა და კანონმდებლობით დადგენილი წესების დარღვევა, არამედ აღნიშნულ დარღვევებს უნდა მოჰყვეს მძიმე შედეგი პაციენტის ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გაუარესების ან სიკვდილის ანდა პაციენტისათვის მატერიალური ზიანის მიყენების სახით. ამდენად, აღნიშნული ნორმა კუმულაციური ხასიათისაა, სამართლებრივი შედეგის დადგომა დამოკიდებულია ორივე პირობის ერთობლიობაზე. აღნიშნულიდან გამომდინარე, იმისათვის, რომ მოსარჩელის ქმედება საბჭოს მიერ შეფასებულიყო „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 79-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევად, სახეზე უნდა ყოფილიყო ექიმის მიერ არა მარტო სახელმწიფო სტანდარტისა და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესების დარღვევა, არამედ აღნიშნულ დარღვევებს უნდა მოჰყოლოდა მძიმე შედეგი პაციენტის სიკვდილის სახით. განსახილველ შემთხვევაში კი სასამართლომ მიიჩნია, რომ საქმეზე წარმოდგენილი მტკიცებულებებით ექიმის ქმედებებში გამოვლენილ დარღვევებსა და პაციენტის გარდაცვალების ფაქტს შორის მიზეზობრივი კავშირი არ დგინდება, რაც ზემოაღნიშნული მსჯელობის გათვალისწინებით, გამორიცხავდა ექიმის მიმართ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 79-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის საფუძველზე პროფესიული პასუხისმგებლობის ღონისძიების სახით სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმებას.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ სარჩელის დაკმაყოფილების საფუძველს ასევე

არ ქმნიდა მოსარჩელის მითითება „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 79-ე მუხლის პირველი პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტზე, რომლის თანახმად, სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმების საფუძველია სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ისეთი საქმიანობის განხორციელება, რომელიც სცილდება სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრულ ფარგლებს. განსახილველ შემთხვევაში სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ ქირურგმა - რევაზ ყუარშვილმა 2013 წლის 25 მარტს პაციენტს ჩაუტარა პლევრის ღრუს პუნქცია, თუმცა მას არ გააჩნდა სუბსპეციალობის მოწმობა „თორაკალურ მედიცინაში“. შესაბამისად, სასამართლოს მიერ უნდა შეფასდეს „ზოგად ქირურგიაში“ სერტიფიკატის მფლობელი ექიმის მიერ ისეთი საქმიანობის განხორციელება, რომელიც საჭიროებდა სუბსპეციალობის მოწმობას, წარმოადგენდა თუ არა საქმიანობას, რომელიც სცილდებოდა სახელმწიფო სერტიფიკატით „ზოგადი ქირურგია“ გათვალისწინებულ ფარგლებს. სასამართლომ აღნიშნა, რომ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-7 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება აქვს საქართველოს ან უცხო ქვეყნის მოქალაქეს ან მოქალაქეობის არმქონე პირს, რომელმაც დაამთავრა საქართველოს სახელმწიფო აკრედიტაციის მქონე უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებელი და ამ კანონით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი (შემდგომში - სახელმწიფო სერტიფიკატი). ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება ამ მუხლის პირველ პუნქტში მითითებულ პირს აქვს მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატში აღნიშნული სპეციალობით (სპეციალობებით), გარდა ამ კანონით დადგენილი გამონაკლისებისა. ამავე კანონის მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად კი, სახელმწიფო სერტიფიკატი სავალდებულოა მხოლოდ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის.

სასამართლომ ასევე მიუთითა „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის „ქ“ ქვეპუნქტზე, რომლის თანახმად, საექიმო სუბსპეციალობა არის დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე ექიმი-სპეციალისტის დამატებითი კომპეტენცია, რომელიც გულისხმობს პროფილაქტიკური, სადიაგნოზო, სამკურნალო ან სარეაბილიტაციო ტექნოლოგიის ან მეთოდის ფლობას, ან რომელიმე ორგანოს ან ორგანოთა სისტემის დაავადების მართვას და რომლის დასაუფლებლად აუცილებელია სათანადო მზადების კურსის გავლა საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით დამტკიცებული შესაბამისი პროგრამით. ამავე საკანონმდებლო აქტის 37¹-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სუბსპეციალობაში დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება აქვს ექიმ-სპეციალისტს, რომელსაც ამ კანონით დადგენილი წესით მიღებული აქვს შესაბამისი სუბსპეციალობის მოწმობა. მე-3 პუნქტის თანახმად კი, სუბსპეციალობაში მზადების კურსის გავლის და სუბსპეციალობის მოწმობის მიღების უფლება აქვთ მხოლოდ იმ ექიმ-სპეციალისტებს, რომელთა სპეციალობასაც შეესაბამება მოცემული სუბსპეციალობა. სპეციალობების და ამ

სპეციალობების შესაბამისი სუბსპეციალობების ნუსხებს ექიმთა პროფესიულ ასოციაციებთან ერთად შეიმუშავენ საბჭო და ამტკიცებს სამინისტრო. მითითებულ ნორმათა ანალიზის საფუძველზე, სასამართლომ განმარტა, რომ სერტიფიკატი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს ანიჭებს საექიმო საქმიანობის უფლებას კონკრეტულ სპეციალიზაციაში. შესაბამისად, საექიმო საქმიანობა, რომელიც სცილდება იმ სპეციალობის ფარგლებს, რომელშიც ექიმს მინიჭებული აქვს სერტიფიკატი, საჭიროებს ახალ სერტიფიკატს. ამასთან, ექიმ-სპეციალისტს უფლება აქვს სუბსპეციალობის კურსის გავლით შეიძინოს დამატებითი კომპეტენცია, თუმცა მხოლოდ იმ სუბსპეციალობაში, რომელიც წარმოადგენს მისი სპეციალობის შესაბამის სუბსპეციალობას. სასამართლოს აზრით, სუბსპეციალობის კურსის გავლასთან მიმართებაში დადგენილი შეზღუდვა განპირობებულია იმ გარემოებით, რომ კონკრეტული სპეციალობის მომიჯნავე სუბსპეციალობა ითვალისწინებს ისეთ საქმიანობას, რომელიც, თავისი სპეციფიკიდან გამომდინარე, წარმოადგენს ძირითადი სპეციალიზაციის მსგავს, მონათესავე სფეროს და შესაბამისად, ექვევა ძირითადი სპეციალობის ფარგლებში. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ განმარტა, რომ კონკრეტულ სპეციალიზაციაში სერტიფიკატის მქონე ექიმის მიერ, სუბსპეციალობის მოწმობის გარეშე, სუბსპეციალობით გათვალისწინებული საქმიანობის განხორციელება უნდა იქნეს მიჩნეული სახელმწიფო სერტიფიკატით დადგენილი ფარგლების დარღვევად მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სუბსპეციალობა არ იქნება ექიმის სპეციალობის მომიჯნავე სუბსპეციალობა. სხვა შემთხვევაში აღნიშნული წარმოადგენს ექიმის მიერ სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევას და არა ისეთი საქმიანობის განხორციელებას, რომელიც სცილდება სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრულ ფარგლებს. მოცემულ შემთხვევაში სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ ექიმი რ-----ი სახელმწიფო სერტიფიკატს ფლობდა სპეციალობაში „ზოგადი ქირურგია“, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის №136/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების თანდართული ნუსხის“ შესაბამისად კი, სპეციალობის „ზოგადი ქირურგია“ მომიჯნავე სუბსპეციალობად განისაზღვრა „თორაკალური ქირურგია“.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლოს მითითებით, სპეციალობაში „ზოგადი ქირურგია“ სერტიფიკატის მქონე ექიმის მიერ, მისი სპეციალობის მომიჯნავე სუბსპეციალობის „თორაკალური ქირურგია“ მოწმობის გარეშე, აღნიშნული სუბსპეციალობით გათვალისწინებული საქმიანობის განხორციელება, ვერ იქნება მიჩნეული სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ისეთი საქმიანობის განხორციელებად, რომელიც სცილდება სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრულ ფარგლებს.

სასამართლომ მიიჩნია, რომ გასაჩივრებულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის

მოწესრიგება შესაბამება მისი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდის მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან. შესაბამისად, არ არსებობდა სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის და მოპასუხისათვის რ-----ის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხის ხელახლა შესწავლის დავალების საფუძველი.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 16 მარტის გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გაასაჩივრა მ-----ემ, რომელმაც გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის დაკმაყოფილება მოითხოვა.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2016 წლის 8 ნოემბრის განჩინებით მ-----ის სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა; უცვლელად დარჩა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 16 მარტის გადაწყვეტილება.

სააპელაციო სასამართლომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, სრულად გაიზიარა საქალაქო სასამართლოს შეფასებები და დასკვნები გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ფაქტობრივ და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთებისას მიუთითა მათზე და დამატებით განმარტა, რომ განსახილველ შემთხვევაში, სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, მიღებული იყო საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევის საფუძველზე. შესაბამისად, არ არსებობდა სადავო ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობის და მოპასუხისათვის რ-----ის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხის ხელახლა შესწავლის დავალების საფუძველი. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა დაეთანხმა თბილისის საქალაქო სასამართლოს დასკვნას, მ-----ის სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2016 წლის 8 ნოემბრის განჩინება საკასაციო წესით გაასაჩივრა მ-----ემ, რომელმაც გასაჩივრებული განჩინების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის დაკმაყოფილება მოითხოვა.

კასატორის მითითებით, სააპელაციო სასამართლომ არასწორი სამართლებრივი შეფასება მისცა საქმეში წარმოდგენილ მტკიცებულებებს. სასამართლომ მიუთითა სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნაზე, რომელშიც აღნიშნულია, რომ ექიმ რ-----ის მოქმედებასა და პაციენტ ლ-----ის გარდაცვალებას შორის მიზეზობრივი კავშირი თითქოს ვერ დადგინდა, თუმცა, აღნიშნულ დასკვნაში მითითებულია, რომ ლ-----ის ჯანმრთელობის გაუარესება გამოიწვია რ-----ის მოქმედებამ. აღნიშნულზე უთითებენ აგრეთვე „საქართველოს სამედიცინო ასოციაციის გაერთიანების“ წევრები - მ. კილაძე და დ. აბულაძე თავიანთ დასკვნაში, სადაც ისინი აღნიშნავენ, რომ 2013 წლის 19 მარტიდან 23 მარტამდე პერიოდში მოცდითი ქირურგიული ტაქტიკა

არაადეკვატური იყო. მათ სასამართლო სხდომაზე განმარტეს, რომ პაციენტის მიმართ არ ტარდებოდა სათანადო მონიტორინგი, კერძოდ, როცა ლ-----ეს მუცლის ღრუს რენტგენის თანახმად, აღენიშნებოდა ნაღვლოვანი გამონადენი და 5 დღის განმავლობაში სითხის რაოდენობა იმატებდა, ექიმი რ-----ი, რომელიც ზედამხედველობას უწევდა პაციენტს, არ ატარებდა შესაბამის სამედიცინო მანიპულაციებს.

კასატორი ასევე აღნიშნავს, რომ სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს გარდაცვალების მიზეზობრივ კავშირზე, თუმცა გადაწყვეტილების დასაბუთებაში არ საუბრობს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებაზე, რაც უდავოა, რომ გამოწვეულია ექიმ - რ-----ის დაუდევარო მოქმედებით. ამ ფაქტზე მიუთითებს თავად პაციენტის - ლ-----ის საავადმყოფოში შეყვანის დროს დასმული დიაგნოზი და შემდეგ გარდაცვალების მიზეზი. სწორედ მოცემული ფაქტობრივი გარემოებების შეფასებისას სასამართლოს უნდა დაედგინა, რომ ექიმ - რ-----ის მხრიდან ადგილი ჰქონდა უხეშ საექიმო ჩარევას და შეცდომას, რაც შეესაბამება „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 79-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ე“ ქვეპუნქტს.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 20 ოქტომბრის განჩინებით საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებაში იქნა მიღებული მ-----ის საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 იანვრის განჩინებით მ-----ის საკასაციო საჩივარი მიჩნეულ იქნა დასაშვებად და მისი განხილვა დაინიშნა მხარეთა დასწრების გარეშე.

ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი :

საკასაციო სასამართლო საქმის მასალების გაცნობის, მხარეთა ახსნა-განმარტებების მოსმენის, საკასაციო საჩივრის საფუძვლიანობის შესწავლის, გასაჩივრებული განჩინების კანონიერება-დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ მ-----ის საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს, შემდეგ გარემოებათა გამო:

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს საქმის მასალებში ასახულ შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებზე: 2013 წლის 10 მარტს ლ-----ე 00:20 საათზე ქუთაისის სსდ ბრიგადის მიერ მიყვანილ იქნა შპს „იმერეთის რეგიონალურ კლინიკურ საავადმყოფოში“. მას „მწვავე კალკულოზური-ფლემონური ქოლეცისტიტის“ დიაგნოზი დაუსვეს. 2013 წლის 10 მარტს პაციენტს ენდოტრაქეალური ნარკოზით ქირურგ - რ-----ის მიერ ოპერაცია გაუკეთდა: „ქოლეცისტექტომია, ღვიძლქვეშა სივრცის დრენირება“. პაციენტი

გარდაიცვალა 2013 წლის 4 აპრილს 21:55 საათზე. ლ-----ის გვამის სასამართლო-ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად, ლ-----ის სიკვდილი გამოიწვია პოლიორგანულმა უკმარისობამ განვითარებული დიფუზური ფიბრინულ-ჩირქოვანი პერიტონიტის შედეგად.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის რეგულირების სააგენტომ შეისწავლა შპს „იმერეთის რეგიონალურ კლინიკურ საავადმყოფოში“ პაციენტ ლ-----ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხი. სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლის შედეგად ექიმ რ-----ის მხრიდან გამოვლინდა „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 44-ე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის №108/ნ ბრძანების მოთხოვნების დარღვევა. პაციენტ ლ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაცია რეცენზირებულ იქნა მედიცინის დოქტორ ვახტანგ შოშიტაიშვილის, მედიცინის დოქტორის, პროფესორ სამსონ (ტატო) ქაჯაიას, მედიცინის აკადემიური დოქტორის - დავით აბულაძის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, სრული პროფესორის ბაადურ მოსიძის, პროფესორ - მერაბ კილაძის მიერ.

შემოწმების შედეგებისა და რეცენზენტთა შეფასებების საფუძველზე, გამოვლენილ დარღვევებზე რეაგირების მიზნით, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე დაისვა შპს „იმერეთის რეგიონალურ კლინიკური საავადმყოფოს“ ექიმის - რ-----ის (სახელმწიფო სერტიფიკატი „ზოგადი ქირურგია“) პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხი. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 7 თებერვლის გადაწყვეტილებით, შპს „იმერეთის რეგიონალურ კლინიკური საავადმყოფოს“ ქირურგ რ-----ს 6 თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება „ზოგად ქირურგიაში“ და დაევალა შესაბამისი 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლა.

განსახილველი დავის საგანს წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 7 თებერვლის გადაწყვეტილების კანონიერების დადგენა.

საკასაციო სასამართლო თავდაპირველად მიუთითებს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონზე, რომლის 74-ე მუხლის 1-ლი პუნქტის შესაბამისად, საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვის, სხვებთან ერთად, გათვალისწინებულია პროფესიული პასუხისმგებლობის ისეთი სახეები, როგორიცაა: წერილობითი გაფრთხილება, სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება, სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმება, ამ უკანასკნელის გამოყენების საფუძველია სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების, საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესების სისტემატური ან ერთჯერადი მძიმე დარღვევა, თუ ამ უკანასკნელს მოჰყვა პაციენტის

ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გაუარესება ან სიკვდილი ან/და პაციენტისათვის მატერიალური ზიანის მიყენება („საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 79-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ე“ ქვეპუნქტი). საქმის მასალებით დასტურდება, რომ პროფესიული განვითარების საბჭოს სხდომა ჩატარდა 2014 წლის 7 თებერვალს, რომელზეც საბჭოს წევრები გაეცნენ სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნას. დასკვნის თანახმად, ლ-----ის სიკვდილის მიზეზი იყო პოლიორგანული უკმარისობა განვითარებული დიფუზური ფიბრინულ-ჩირქოვანი პერიტონიტის შედეგად. საბჭოს სხდომაზე აზრი გამოთქვეს, აგრეთვე, ააიპ „საქართველოს სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანების“ წევრებმა. პროფესიული განვითარების საბჭომ ერთხმად დაადგინა, რომ ექიმ რ-----ის მიერ ადგილი ჰქონდა პროფესიულ გადაცდომებს და 6 თვის ვადით შეუჩერა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება.

საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 33-ე მუხლი აწესრიგებს მავალდებულებელი სარჩელის (23-ე მუხლის) საფუძველზე მიღებულ სასამართლო გადაწყვეტილებებს. სასამართლო იღებს გადაწყვეტილებას, რომლითაც ის ავალებს ადმინისტრაციულ ორგანოს, გამოსცეს მოთხოვნილი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, თუ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემაზე უარის თქმა უკანონოა ან თუ ადმინისტრაციულმა ორგანომ არ გამოსცა აქტი კანონით გათვალისწინებულ ვადაში, რამაც შელახა ან დაარღვია მოსარჩელის უფლებები და კანონიერი ინტერესები. მითითებული ნორმის მიხედვით, სარჩელი დასაბუთებულია, თუ დადგინდება აქტის გამოცემაზე ადმინისტრაციული ორგანოს უარის კანონშეუსაბამობა, ან მისი გამოცემის ვადების დარღვევა, რაც პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალური) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს. ამასთან, სასამართლომ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის თაობაზე სარჩელის დასაბუთებულობის შემოწმებისას უნდა გამოიკვლიოს, მოქმედებდა თუ არა ადმინისტრაციული ორგანო დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში; თუ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი, რომლის გამოცემის დასაბუთებულობასაც ითხოვს მოსარჩელე, მოქცეულია ადმინისტრაციული ორგანოს დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში, სასამართლო უფლებამოსილია, შეამოწმოს შეცდომის არსებობა დისკრეციულ უფლებამოსილებაში, ასევე შეამოწმოს, თუ რამდენად დასაბუთებულია ამ უფლებამოსილების გამოყენება. იმ შემთხვევაში, თუ სასამართლო დაადგენს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 23-ე მუხლით აღძრული სარჩელის დასაბუთებულობის იმ წანამძღვრებს, რაც დადგენილია აღნიშნული კოდექსის 33-ე მუხლით (აქტის გამოცემაზე უარის უკანონობა ან შეცდომა დისკრეციაში), მას ამავე მუხლის მიხედვით, შეუძლია ადმინისტრაციულ ორგანოს გადაწყვეტილებით დაავალოს, გამოსცეს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი ან თვითონ მოაწესრიგოს სადავო საკითხი. ამასთან, სასამართლო მხოლოდ იმ შემთხვევაშია უფლებამოსილი, მოაწესრიგოს სადავო საკითხი, თუ აღნიშნული ითვალისწინებს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-

სამართლებრივი აქტის გამოცემას და არ საჭიროებს საქმის გარემოებათა დამატებით და არსებით გამოკვლევას. ამასთანავე, საკითხი არ მიეკუთვნება ადმინისტრაციული ორგანოს დისკრეციულ უფლებამოსილებას. მოცემულ შემთხვევაში, სააპელაციო სასამართლომ დაადგინა, რომ სადავო აქტში ასახული კონკრეტული ურთიერთობის მოწესრიგება შეესაბამებოდა მისი გამოცემის სამართლებრივ საფუძვლებს და წინააღმდეგობაში არ მოდიოდა მოცემული ურთიერთობის მარეგულირებელ სამართლებრივ ნორმებთან. სადავო ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი მიღებული იყო საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოების გამოკვლევის საფუძველზე, რის გამოც არ არსებობდა სადავო აქტის ბათილად ცნობისა და მოპასუხისათვის ექიმ რ-----ის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხის ხელახლა შესწავლის დავალების საფუძველი.

საკასაციო სასამართლოს მოსაზრებით, სააპელაციო სასამართლოს ზემოაღნიშნული მსჯელობა არამართებულია, ვინაიდან პალატა მიიჩნევს, რომ სადავო ადმინისტრაციულ სამართლებრივი აქტი კანონშეუსაბამოა, რაც პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას და ინტერესს. ამასთან, სადავო საკითხის მოწესრიგება ადმინისტრაციულ ორგანოს დისკრეციულ უფლებამოსილებას წარმოადგენს და საქმის გარემოებათა დამატებით და არსებით გამოკვლევას საჭიროებს. ამდენად, საკასაციო სასამართლო საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 23-ე მუხლის შესაბამისად, მოპასუხეს - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს ექიმ - რ-----ის პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხთან დაკავშირებით ახალი ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას ავალებს.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში გადაწყვეტილების მიღება ავალდებულებს სანქციის შემფარდებელ ორგანოს გაითვალისწინოს დისკრეციული უფლებამოსილების გამოყენების წესები. პასუხისმგებლობის დაკისრებისას მხედველობაში უნდა იქნეს მიღებული მისი პროპორციულობა და თანაზომიერება, პასუხისმგებლობის შემამსუბუქებელი გარემოებანი, მის შეფარდებამდე დარღვევის არარსებობა, გადაცდომის სიმძიმე, პიროვნება, რაც საბოლოო ჯამში განაპირობებს პროფესიული პასუხისმგებლობის გამოყენებული სახის ადეკვატურობას. დისკრეციული უფლებამოსილების ფარგლებში გადაწყვეტილების მიღება ავალდებულებს ადმინისტრაციულ ორგანოს საჯარო და კერძო ინტერესების დაცვის საფუძველზე, კანონმდებლობის შესაბამისად, რამდენიმე გადაწყვეტილებიდან 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.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქართველოს შრომის,

ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭო „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 81-ე მუხლის, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 16.05.08წ. №122/5 ბრძანებით დამტკიცებული „პროფესიული განვითარების საბჭოს“ დებულების მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტის მიხედვით, არის პროფესიული პასუხისმგებლობის შესახებ გადაწყვეტილების მიმღები ორგანო. საბჭოს მიერ საკითხის განხილვისას პროფესიული პასუხისმგებლობის სახის შერჩევა არის ამ ადმინისტრაციული ორგანოს დისკრეციული უფლებამოსილება. პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 7 თებერვლის სხდომაზე გამოტანილი გადაწყვეტილება - №2 ოქმი ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი იმის გამო, რომ მასში არ არის დასაბუთებული, თუ რატომ არის გამოყენებული მხოლოდ და მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება მაშინ, როდესაც შესაძლებელია სახდელის სხვა ზომის გამოყენება. საკასაციო სასამართლოს აზრით, განსახილველ შემთხვევაში ექიმისთვის სერტიფიკატის მოქმედების 6 თვის ვადით შეჩერება აბსოლუტურად შეუსაბამო, არაადექვატური და ლოიალური გადაწყვეტილებაა ჩადენილ გადაცდომასთან მიმართებაში.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ დისკრეციის სფეროში მიღებული გადაწყვეტილება უნდა შეიცავდეს დასაბუთებას. მსჯელობის შედეგად გამოცემულ ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტში ცხადად უნდა აისახოს თუ რა მოსაზრებები გაიზიარა საბჭომ საკითხზე მსჯელობისას. საქმის მასალებში წარმოდგენილია პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 7 თებერვლის სხდომის ოქმი, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნები, ააიპ „საქართველოს სამედიცინო ასოციაციის გაერთიანების“ ექსპერტების: მედიცინის დოქტორ ვახტანგ შოშიტაიშვილის, მედიცინის დოქტორის, პროფესორ სამსონ (ტატო) ქაჯაიას, მედიცინის აკადემიური დოქტორის - დავით აბულაძის, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორის, სრული პროფესორის - ბაადურ მოსიძის, პროფესორ მერაბ კილაძის რეცენზიები. გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის ხარვეზებით წარმოებისა (სატიტულო ფურცელზე არ ფიქსირდება გარდაცვალების თარიღი და დრო, გატარებული საწოლ-დღეების რაოდენობა, გამომგზავნი დაწესებულების დიაგნოზი; 10.03.13წ. ოპერაციული მკურნალობის ინფორმაციული თანხმობის ფურცელზე და ასევე, ლაპაროცენტზის წარმოებაზე (19.03.13წ.) ხელს აწერს პაციენტის მუდლო მ-----ე (სამედიცინო ჩანაწერების მიხედვით, პაციენტი უგონო მდგომარეობაში მყოფი ან ქმედუუნარო არ არის); 25.03.2013წ. რიცხვში ჩატარებული პლევრალური სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის დასკვნა სამედიცინო ბარათში არ ფიქსირდება; სამედიცინო ბარათში არ ფიქსირდება 10.03.13წ. ჩატარებული ოპერაციისას ამოკვეთილი პრეპარატის ჰისტომორფოლოგიური დასკვნა; სამედიცინო ბარათში არ ფიქსირდება რელაპაროტომიული ოპერაციებისას (№130, №164 და №181) აღებული მუცლის ღრუს გამონადენის ჩატარებული ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის დასკვნები; სამედიცინო ბარათში არ ფიქსირდება პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის ამსახველი ჩანაწერი ქირურგიულ განყოფილებაში გადაყვანისას; 19.03.2011წ. (10:30სთ და 20:00სთ), 21.03.13წ. (11:00სთ) და 22.03.13წ. (10:30სთ) ჩანაწერებში არ ფიქსირდება

მკურნალი ექიმის ხელმოწერა; ძირითად დიაგნოზში არ ფიქსირდება დიაგნოზი „დისტრეს სინდრომი“; 10-18.03.13წ. და 25-29.03.13წ. ქირურგ რ-----ის რიგ ჩანაწერებში დაფიქსირებულია „განყოფილების გამგის შემოვლა“, რაც არ დასტურდება განყოფილების გამგის ხელმოწერით), პაციენტს, ქირურგიულ განყოფილებაში მკურნალობისას, მიუხედავად გართულებული მდგომარეობისა, სისხლის განმეორებითი კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები არ ჩატარებია 2013 წლის 23 მარტამდე. ქირურგმა - რ-----მა 2013 წლის 25 მარტს პაციენტს ჩაუტარა პლევრის ღრუს პუნქცია მაშინ, როცა ქირურგს არ გააჩნდა სუბსპეციალობის მოწმობა „თორაკალურ ქირურგიაში“. ამასთან, ექსპერტების: დავით აბულაძისა და ბაადურ მოსიძის მიერ პაციენტ ლ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციის სარეცენზიო დასკვნის შესაბამისად, პაციენტის მკურნალობის ყველა ეტაპზე უხეშ საექიმო შეცდომას ან არასწორი ტაქტიკის არჩევას ადგილი არ ჰქონია, თუმცა რადიოლოგიური ან ბაქტერიოლოგიური კვლევების გაფართოება დაავადების მართვას შემატებდა აკადემიურობას, მაგრამ, სავარაუდოდ, ნაკლებად შეცვლიდა დაავადების მკურნალობის ტაქტიკას. რეცენზენტების: ვახტანგ შოშიტაიშვილისა (მედიცინის დოქტორი, ონკოლოგიის ცენტრის ანესთეზიოლოგ-რეანიმატოლოგი) და სამსონ (ტატო) ქაჯაიას (მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, ჯეოჰოსპიტალის საავადმყოფოთა ქსელის ანესთეზიოლოგიის მიმართულების ხელმძღვანელი) მიერ პაციენტ ლ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციის რეცენზიის საფუძველზე მომზადებული დასკვნის თანახმად, დიაგნოზი დასმულია სწორად, დიაგნოსტიკური ღონისძიებები ადეკვატურია, დაგეგმილი დიაგნოსტიკური ღონისძიებები დასმულ დიაგნოზს შეესაბამება მთელი მოცულობით, სამკურნალო ღონისძიებები ადეკვატურია, მკურნალობის მეთოდისა და თერაპიის (ოპერაციის) მოცულობის შერჩევა რაციონალურია სრულად, სამედიცინო დახმარების შედეგი არ არის მიღწეული. დასკვნა: დიაგნოზი დასმულია სწორად, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებები ადეკვატურია, დროულია და შეესაბამება დასმულ დიაგნოზს.

ააიპ „საქართველოს სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანების“ წევრების - მ. კილაძისა და დ. აბულაძის დასკვნის თანახმად, 1) 10.03.2013 წლიდან 15.03.2013 წლამდე პერიოდში ქირურგიული მკურნალობის ტაქტიკა გამართლებულია და შეიძლება ითქვას ადეკვატურიც; 2) 15.03.2013 წლიდან 19.03.2013 წლამდე პერიოდში არჩეული ქირურგიული დაკვირვების ტაქტიკა არ არის გამყარებული ინტენსიური დინამიური ინსტრუმენტული მონიტორინგით. შესაბამისად, ამ პერიოდში არსებული ქირურგიული ტაქტიკაც გამართლებულია, მაგრამ არასრულყოფილია სათანადო მონიტორინგის არარსებობის გამო; 3) 19.03.2013 წლიდან 23.03.2013 წლამდე პერიოდში კვლავ მოცდითი ქირურგიული ტაქტიკა უკვე არაადეკვატურია.

საკასაციო სასამართლოს მითითებით, პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 7 თებერვლის სხდომაზე შედგენილი №2 ოქმით მიღებული გადაწყვეტილება ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და საბჭოს, საქმის გარემოებათა სრულყოფილი შესწავლის შემდეგ, დაევალოს ახალი აქტის გამოცემა იმ მოტივით, რომ გადაწყვეტილება არ შეიცავს დასაბუთებას ჩადენილ

გადაცდომასა და დამდგარ შედეგს შორის მიზეზ-შედეგობრივ კავშირზე. საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ ყველა დამდგარი არასასურველი შედეგი, რა თქმა უნდა, ვერ იქნება მიჩნეული მცდარი სამედიცინო ქმედების რეზულტატად, მცდარი სამედიცინო ქმედება სათანადო შეფასებას საჭიროებს, რაც უპირველესად მკურნალობის უარყოფითი შედეგის დადგომაში ექიმის წვლილის დეტალურ შემოწმებას გულისხმობს, თუმცა სამედიცინო შეცდომად განიხილება ისეთი არასწორი ქმედება, რომელიც მიყენებულ ზიანთან უშუალო მიზეზობრივ კავშირში იმყოფება, რასაც მოცემულ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტით, მცდარ სამედიცინო ქმედებად განმარტებულია ექიმის მიერ უნებლიედ, პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა. საქართველოს სინამდვილეში განსაკუთრებულ ინტერესს იწვევს მცდარი სამედიცინო ქმედების განსაზღვრა. ასეთ ქმედებას ქართული კანონმდებლობა ოფიციალურად განმარტავს, რაც მისი სამართლებრივ კატეგორიად მიჩნევის მყარი საფუძველია. ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონით, მცდარ სამედიცინო ქმედებად მიიჩნევა ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა; ამავე კანონის 50-ე მუხლით, მცდარი სამედიცინო ქმედებისათვის ექიმი პასუხს აგებს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. საბჭოს სადავო აქტი კი არ შეიცავს რაიმე დასაბუთებას იმასთან დაკავშირებით, თუ რატომ იქნა უარყოფილი გარკვეულ რეცენზენტთა დასკვნა, რომლითაც ექიმ რ-----ის ქმედებები უარყოფითად შეფასდა. აქტის გამომცემმა ადმინისტრაციულმა ორგანომ სანქციის შეფარდებისას ასევე არ გაითვალისწინა დისკრეციული უფლებამოსილების გამოყენების წესები, მხედველობაში არ მიიღო სანქციის პროპორციულობა და თანაზომიერება, პასუხისმგებლობის შემამსუბუქებელი ან დამამძიმებელი გარემოებები და ა.შ., რამაც საბოლოო ჯამში განაპირობა სანქციის არაადეკვატურობა. პროფესიული განვითარების საბჭომ გადაწყვეტილების მიღებისას არ გაითვალისწინა ის ფაქტი, რომ ზემოაღნიშნულ ქმედებებს მოჰყვა უმძიმესი შედეგი - პაციენტის გარდაცვალება.

სააპელაციო სასამართლომ გასაჩივრებულ გადაწყვეტილებაში აღნიშნა, რომ სააპელაციო პალატის სხდომებზე სარეცენზიო დასკვნის ავტორების: მერაბ კილაძისა და დავით აბულაძის განმარტებებისა და საქმეში წარმოდგენილი ექსპერტიზის დასკვნების საფუძველზე, არ დასტურდებოდა ექიმ რ-----ის მიერ ჩადენილი საქმიანობის იმგვარი დარღვევა, რამაც უშუალოდ გამოიწვია პაციენტ ლ-----ის გარდაცვალება, რის გამოც, განსახილველ შემთხვევაში, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონის 79-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის გამოყენება არამართებული იყო, ვინაიდან იგი კუმულაციური ხასიათისაა და სამართლებრივი შედეგის დადგომა ორივე პირობის ერთდროულად დადგომას გულისხმობს. აღნიშნულ მსჯელობას საკასაციო სასამართლო არ ეთანხმება, რადგან საქმის მასალებით, კერძოდ, „სასამართლო

სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნით“ დასტურდება, რომ პაციენტ ლ-----ის ჯანმრთელობის გაუარესება გამოწვეულ იქნა რ-----ის მოქმედებით. ქვედა ინსტანციის სასამართლოები, ისევე როგორც პროფესიული განვითარების საბჭო, მიზეზობრივ კავშირს ვერ ადგენენ დამდგარ შედეგსა და ექიმის მოქმედებას შორის მაშინ, როცა საქმეში წარმოდგენილი დოკუმენტებით ცალსახად დასტურდება ექიმის დაუდევარი მოქმედება. აქედან გამომდინარე, პროფესიული განვითარების საბჭომ უნდა იმსჯელოს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 79-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ე“ ქვეპუნქტზე, რომელიც არ არის კუმულაციური ხასიათის, ვინაიდან მოცემული ნორმის დისპოზიცია ნათლად გულისხმობს მისი გამოყენების შესაძლებლობას ერთ-ერთი პირობის დადგომისას, კერძოდ, მითითებული ნორმის თანახმად, სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმების საფუძველია „სახელმწიფო სერტიფიკატის მფლობელის მიერ ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესების სისტემატური ან ერთჯერადი მძიმე დარღვევა, თუ ამ უკანასკნელს მოჰყვა პაციენტის ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გაუარესება ან სიკვდილი ან/და პაციენტისათვის მატერიალური ზიანის მიყენება“. საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ პაციენტისათვის სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარების შედეგად მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზის გამოკვლევისას უტყუარად უნდა გამოირიცხოს ექიმის პასუხისმგებლობის გამომრიცხავი გარემოებები. ასეთ გარემოებად უნდა განვიხილოთ ის შემთხვევები, როდესაც მკურნალობის უარყოფითი შედეგი დაკავშირებულია სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის სათანადო პირობების არარსებობასთან, სამედიცინო დაწესებულებების სპეციალისტებით, დანადგარებით, სამკურნალო პრეპარატებით არასაკმარისად ან/და არასათანადოდ უზრუნველყოფასთან. ეს გარემოებები ექიმისათვის ობიექტურად დაუძლეველია და შესაბამისად, მცდარ სამედიცინო ქმედებად არ უნდა შეფასდეს, თუმცა განსახილველ შემთხვევაში, საქმის მასალებით მიხედვით, არ იკვეთება ზემოაღნიშნული შემთხვევების არსებობა, რაც გამორიცხავს ექიმის პასუხისმგებლობისაგან გათავისუფლებას.

საკასაციო სასამართლო მიზეზ-შედეგობრივ კავშირთან მიმართებაში, ყურადღებას ამახვილებს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის მიერ მიღებულ მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებებზე, კერძოდ, დელიქტური სამართალურთიერთობიდან წარმოშობილი დავების განხილვისას საკასაციო სასამართლომ ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში (**საქმე №ას-260-244-11; 2011 წლის 27 ივნისი**) განმარტა, რომ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 992-ე მუხლის თანახმად, პირს ზიანის ანაზღაურება ეკისრება, თუ არსებობს ზიანის მიყენებისათვის პასუხისმგებლობის დაკისრების პირობები, კერძოდ, თუ სახეზეა ზიანი, ზიანი მიყენებულია მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებით, მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებასა და ზიანს შორის არსებობს მიზეზობრივი კავშირი და ბრალი ზიანის მიმყენებელს მიუძღვის. სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობისათვის უდიდესი მნიშვნელობა აქვს პირის ბრალეულობის ხარისხს იმ შემთხვევაში, თუკი არ არის გამორიცხული ვარაუდი იმისა, რომ

ზიანის წარმოშობას ან გაზრდას ხელი შეუწყო დაზარალებულის მოქმედებამ. სამოქალაქო კანონმდებლობით, ზიანის მიმყენებელმა პასუხი უნდა აგოს მხოლოდ საკუთარი ბრალეული მოქმედებისათვის ანუ მისი პასუხისმგებლობა უნდა შემოიფარგლოს მის მიერ განხორციელებული მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით.

საკასაციო პალატა ასევე მიუთითებს უზენაესი სასამართლოს პრაქტიკაზე, სადაც აღნიშნულია სამედიცინო შეცდომით გამოწვეული ზიანის შემადგენლობაში ბრალის ხარისხზე. სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაკისრებისათვის სავალდებულოა დადასტურდეს ექიმის გაუფრთხილებლობა და არა განზრახვა არასასურველი შედეგის დადგომის მიმართ, ამასთანავე, დამდგარი ზიანი უშუალოდ ამ ქმედების შედეგს უნდა წარმოადგენდეს და არა მკურნალობის თანმდევ შედეგს, რომლის თავიდან აცილების შესაძლებლობაც სამედიცინო დაწესებულებას ობიექტურად არ შეეძლო (**საქმე №ას-593-568-2016; 14 ივლისი, 2017 წელი**).

საკასაციო სასამართლო ასევე აღნიშნავს, რომ ევროპის საბჭოს მიერ მიღებული აქტებიდან ადამიანის უფლებათა დაცვის სფეროში განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია ევროპის კონვენცია ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის შესახებ (1950 წლის 4 ნოემბერი). კონვენცია პირველი იურიდიულად საერთაშორისო სამართლებრივი აქტია, რომელმაც აღიარა ადამიანის ძირითადი უფლებები, მათ შორის სიცოცხლისა და უსაფრთხოების უფლება, წამების, მონობისა და იძულებითი შრომის აკრძალვის უფლება, დარღვეულ უფლებათა ეფექტიანი აღდგენის უფლება, დისკრიმინაციის აკრძალვა და სხვა. კონვენციის მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან, უზრუნველყონ კონვენციითა და მისი დამატებითი ოქმებით გათვალისწინებული უფლებები მის იურისდიქციაში მყოფი პირებისათვის.

მოცემულ საკითხთან მიმართებაში, საკასაციო სასამართლო მნიშვნელოვნად მიიჩნევს ევროსასამართლოს პრაქტიკის განზოგადებას და მიუთითებს საქმეზე „**ალთუღი თურქეთის წინააღმდეგ**“ („**Altuğ and Others v. Turkey (2015)**“), რომლითაც დადგინდა ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის მე-2 მუხლის (სიცოცხლის უფლება) დარღვევა. საკითხი ეხებოდა სამედიცინო პერსონალის დაუდევარი ქმედებით პაციენტის გარდაცვალების ფაქტს. კერძოდ, 2002 წლის 19 თებერვალს, კუჭის ტკივილისა და მაღალი წნევის სინდრომით, ქალბატონმა კესოღლუმ მიმართა კერძო სამედიცინო ცენტრს, ექიმმა მას დაუნიშნა ამპიცილინი - პენიცილინის შემცველი პრეპარატი. წამლის ინტრავენულად შეყვანისთანავე მას გული გაუჩერდა. მოხდა მისი რეანიმირება, რის შემდეგაც გადაიყვანეს უნივერსიტეტის სამედიცინო ფაკულტეტთან არსებულ საავადმყოფოში სადაც, მცდელობის მიუხედავად, 2002 წლის 25 თებერვალს იგი გარდაიცვალა. გარდაცვლილის ნათესავებმა დაიწყეს როგორც სისხლის სამართლის ასევე სამოქალაქო სამართლის საქმისწარმოება, თავიანთი უფლებების დასაცავად. მათ საჩივარი შეიტანეს კერძო სამედიცინო ცენტრის, ექიმისა და ექთნის წინააღმდეგ მკვლელობისა და სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას დაუდევრობის

ბრალდებით. კერძოდ, ისინი აცხადებდნენ, რომ ექიმს აცნობეს პაციენტის პენიცილინზე ალერგიის თაობაზე. სასამართლო მედიცინის ინსტიტუტმა, 2002 წლის 23 სექტემბერს გამოაქვეყნა მოხსენება, რომლის დასკვნებიც სამედიცინო დოკუმენტებს ეფუძნებოდა, მან ექსპერტის შემდეგ ჩაატარა გვამის პათოლოგიური, სასამართლო-სამედიცინო გამოკვლევა. მოხსენებაში დაასკვნა, რომ სიკვდილის გამომწვევი მიზეზი იყო პენიცილინის ინექცია, ხოლო სამედიცინო გუნდს არ უნდა დაეკისროს არანაირი პასუხისმგებლობა, ვინაიდან პენიცილინზე ფატალური რეაქცია შეიძლება გამოეწვიოს მკურნალობის განახლებას ან თუნდაც ინექციის სატესტო დოზას.

ევროსასამართლოს გადაწყვეტილებით განიმარტა, რომ „არც სასამართლო გადაწყვეტილებები და არც სხვადასხვა სამართალწარმოებაში წარმოდგენილი მოხსენებები არ ეხებოდა ან თუნდაც დამაკმაყოფილებლად განიხილავდა, მომჩივნის მთავარ მოთხოვნას, რომ სამედიცინო გუნდმა არ გამოკითხა ქალბატონი კესოლლუ ან მისი ნათესავები, პაციენტის სამედიცინო ისტორიის შესახებ, არ აცნობეს პენიცილინით მკურნალობის შესაძლო რისკებზე და არც მისი თანხმობის მიღებას დაელოდნენ, რაც არღვევს შესაბამის კანონმდებლობას. სასამართლოებმა არ განიხილეს სამედიცინო გუნდის უმოქმედობა რათა გამოეკვლიათ შესაბამისი სამართლებრივი დებულებები, მომჩივნების განმეორებითი მოთხოვნების მიუხედავად და ასევე ის ფაქტი, რომ ეს საკითხი ძალიან მნიშვნელოვანია და დავის მოგვარებისათვის შეიძლება ითქვას გადამწყვეტი, საკითხი მოითხოვდა კონკრეტულ, ცალსახა გამობმარებას სასამართლოებისგან. ნათელია, რომ აღნიშნულ სამართალწარმოებებს აკლდა საჭირო ეფექტურობა, რათა უზრუნველყო შესაბამისი საკანონმდებლო და ნორმატიული ჩარჩოს იმპლემენტაცია, რომელიც შექმნილია, წინამდებარე საქმეში, ქალბატონი კესოლლუს სიცოცხლის დასაცავად“. გარდა ამისა, სასამართლომ დაადგინა, რომ სამედიცინო გუნდის წევრებმა, რომლებსაც ბრალად ედებოდათ დაუდევრობა, წარმოადგინეს განსხვავებული ანგარიშები მოვლენების შესახებ. შესაბამისად, სასამართლოებს „სავარაუდოდ, არ განუხორციელებიათ მოვლენათა ზუსტი მიზეზობრივი კავშირის დადგენა, რომელთა ერთობლიობამაც გამოიწვია მომჩივანთა ნათესავის სიკვდილი. ხელისუფლებამ ვერ უზრუნველყო მომჩივანთა კონვენციის მე-2 მუხლით გათვალისწინებული პროცედურული გარანტიების ეფექტური დაცვა, რის გამოც ადგილი ჰქონდა კონვენციის მე-2 მუხლის დარღვევას“.

საკასაციო სასამართლო ასევე მიუთითებს ევროსასამართლოს კიდევ ერთ გადაწყვეტილებაზე - „**ეუგენია ლაზარი რუმინეთის წინააღმდეგ**“ („**Eugenia Lazar v. Romania**“ (2010)), სადაც მომჩივანი დავობდა თავისი 22 წლის ვაჟის გარდაცვალების თაობაზე, რაც მისი აზრით, საავადმყოფოსა და სახელმწიფოს ბრალეულობას წარმოადგენდა, რომელმაც არ ჩაატარა სისხლის სამართლის საქმისწარმოება იმ ექიმის წინააღმდეგ, რომელიც მის შვილს მკურნალობდა. ევროსასამართლომ განმარტა, რომ „ითვალისწინებს რა, რუმინული სასამართლოების უუნარობას გამოეტანათ დასაბუთებული გადაწყვეტილება მომჩივნის შვილის სიკვდილის მიზეზების თაობაზე და იმის გათვალისწინებით რომ ექიმებს ეკისრებათ პასუხისმგებლობა, სასამართლომ დაადგინა, რომ დაირღვა

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-2 მუხლი. კერძოდ, მან აღნიშნა, რომ მომჩივნის შვილის სიკვდილის გამოძიება იყო არაადეკვატური, სასამართლო სამედიცინო ანგარიშების არაადეკვატურობასთან ერთად“.

ზემოაღნიშნული განმარტებების გათვალისწინებით, საკასაციო სასამართლო დადასტურებულად მიიჩნევს სადავო აქტის უკანონობას, რის გამოც საკასაციო სასამართლოს მიაჩნია, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 411-ე მუხლის შესაბამისად, სახეზეა თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის გასაჩივრებული განჩინების გაუქმებისა და საკასაციო სასამართლოს მიერ ახალი გადაწყვეტილების მიღების პროცესუალური წინაპირობები, რომლითაც მ-----ის საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს, გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2016 წლის 8 ნოემბრის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც მ-----ის სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 7 თებერვლის გადაწყვეტილება ექიმ რ-----ის მიმართ სახელმწიფო სამედიცინო სერთიფიკატის 6 თვის ვადით შეჩერების თაობაზე, ბათილად უნდა იქნეს ცნობილი და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს უნდა დაევალოს ექიმ რ-----ის მიმართ პასუხისმგებლობის დაკისრების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება.

საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ ქვედა ინსტანციის სასამართლოების დასკვნები მ-----ის მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ, სრულიად დაუსაბუთებელია როგორც ფაქტობრივი, ისე სამართლებრივი თვალსაზრისით.

საკასაციო სასამართლო ასევე განმარტავს, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფოს ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის გათვალისწინებით, მოპასუხეს – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მ-----ის სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 550 (100+150+300) ლარის გადახდა მის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის (პირველი ინსტანციის სასამართლოში – 100 ლარის ოდენობით; სააპელაციო სასამართლოში – 150 ლარის ოდენობით; საკასაციო სასამართლოში – 300 ლარის ოდენობით) ანაზღაურების მიზნით.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე, 411-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. მ-----ის საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს;
2. გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2016 წლის 8 ნოემბრის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;
3. მ-----ის სარჩელი დაკმაყოფილდეს;
4. ბათილად იქნეს ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 7 თებერვლის გადაწყვეტილება რ-----ის ნაწილში;
5. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს დაევალოს ახალი ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა ექიმ რ-----ის სამედიცინო პასუხისმგებლობის დაკისრების თაობაზე;
6. მოპასუხეს _ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მ-----ის სასარგებლოდ დაეკისროს 550 (100+150+300) ლარის გადახდა მის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის ანაზღაურების მიზნით;
7. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

თავმჯდომარე

მ. ვაჩაძე

მოსამართლეები:

ნ. სხირტლაძე

ვ. როინიშვილი