

#ბს-831-827(კ-17)

წელი

ქ. თბილისი

19 აპრილი, 2018

ო-----ი ბს-831-827(კ-17)

**ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა
შემადგენლობა:**

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

საქმის განხილვის ფორმა – ზეპირი მოსმენის გარეშე

კასატორი _ შპს „ს-----ი“

მოწინააღმდეგე მხარე _ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო

მესამე პირი - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო

გასაჩივრებული განჩინება _ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 29 ივნისის განჩინება

დავის საგანი _ თანხის დაკისრება

ა ლ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი:

2015 წლის 17 ივნისს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ სასარჩელო განცხადებით მიმართა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას, მოპასუხის - შპს „ს-----ი“ მიმართ.

მოსარჩელემ შპს „ს-----ისათვის“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ 504 625.00 ლარის გადახდის დავალება მოითხოვა.

მოსარჩელემ აღნიშნა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ განახორციელა შპს „საქართველოს ონკოლოგიის

ნაციონალურ ცენტრში“ ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული მომსახურების ინსპექტირება, რაც მოიცავდა 2011 წლის 26 დეკემბრიდან 2013 წლის 1 აპრილამდე პერიოდს. შემოწმების შედეგად დადგინდა რიგი დარღვევები, კერძოდ, პალიატიურ მკურნალობას ახორციელებდნენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობდნენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მკურნალობა“, რითაც დარღვეულ იქნა ის მოთხოვნები, რომლებიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტით. ამასთან, სოციალური მომსახურების სააგენტოსგან დაწესებულებას მიღებული აქვს 860.750 ლარი.

მოსარჩელის განმარტებით, დაწესებულების საქმიანობის ინსპექტირებისას გაირკვა, რომ დარღვეულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“, „ა“, „გ.ბ“ ქვეპუნქტებისა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“, „ა“, „გ.ბ“ ქვეპუნქტების მოთხოვნები. ასევე, შემოწმებისას დადგინდა, რომ რიგ ონკოლოგიურ პაციენტებს მკურნალობა უტარდებოდა 6 თვეზე მეტი პერიოდის განმავლობაში. ამასთან, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მითითებული არ იყო ის შემთხვევები, რასაც ადგილი ჰქონდა დაწესებულების შემოწმებისას.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 4 აგვისტოს საოქმო განჩინებით საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-16 მუხლის მე-2 ნაწილის საფუძველზე, საქმეში მესამე პირად ჩაება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 24 დეკემბრის გადაწყვეტილებით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სასარჩელო განცხადება დაკმაყოფილდა; მოპასუხე შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრს“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სასარგებლოდ დაეკისრა 504 625.00 ლარის გადახდა.

თბილისის საქალაქო სასამართლომ მიუთითა „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 თავის მე-7 მუხლის პირველ პუნქტზე, რომლის 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). დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება ამ მუხლის პირველ პუნქტში მითითებულ პირს აქვს მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატში აღნიშნული სპეციალობით

(სპეციალობებით), გარდა ამ კანონით დადგენილი გამონაკლისებისა.

სასამართლომ ასევე მიუთითა ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 თავის 28-ე მუხლზე, რომლითაც დადგენილია, რომ 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. აღნიშნული კანონის 33-ე მუხლის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება აქვს უმაღლესი სამედიცინო სასწავლებლის კურსდამთავრებულ პირს, რომელმაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით მიიღო დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატი.

სასამართლოს მითითებით, საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“, „გ.ბ“, „ე“ და „ზ“ ქვეპუნქტების თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია: ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარმოდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით; გ.ბ) მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით ან/და მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით; ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის; ზ) თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/ნ ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“, „გ.ბ“ და „ე“ ქვეპუნქტების თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია: ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით, ან დამძიმებულია, ან წარმოდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით; გ.ბ) მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით ან/და მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით; ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის.

სასამართლოს მითითებით, დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებას წარმოადგენდა ის გარემოება, რომ შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრში“, „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, პალიატიურ მომსახურებას ახორციელებდნენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობდნენ სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზუნველობა“ საექიმო სპეციალობათა,

მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის #136/ნ ბრძანების თანახმად.

სასამართლომ ასევე დადგენილად მიიჩნია, რომ 3 ექიმის მიერ სახელმწიფო სერტიფიკატის მიღებამდე განხორციელებულ იქნა უკანონო საექიმო საქმიანობა - სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 5 პაციენტისთვის გაწეულ იქნა დამოუკიდებელი სამედიცინო მომსახურება. სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე 14 ექიმიდან შვიდს გააჩნდა სახელმწიფო სერტიფიკატი - „საოჯახო მედიცინა“, თუმცა არ გააჩნდა სახელმწიფო სერტიფიკატი იმ საექიმო საქმიანობაში, რომელთა დამატებით კომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა. შესაბამისად, სასამართლოს მითითებით, დარღვეულ იქნა ზემოაღნიშნული ნორმები.

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველ პუნქტზე, რომლის თანახმად, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ჰყავს პალიატიური ზრუნვის მიწოდებისათვის კანონმდებლობით განსაზღვრული პროფილისა და კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტები, რომლებსაც დადასტურებულად აქვთ გავლილი გადამზადება პალიატიურ მზრუნველობაში, ახორციელებს მომსახურებას „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის #157/ნ ბრძანებით განსაზღვრული პირობებისა და მოცულობის დაცვით, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს.

საქალაქო სასამართლომ ასევე მიუთითა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის #157/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“ და „გ“ ქვეპუნქტებზე, რომელთა თანახმად, ავადმყოფების სამ ძირითად ჯგუფს, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროებათ, წარმოადგენს: ა) მე-4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულნი; გ) არაონკოლოგიური ქრონიკული მოპროგრესე სენით დაავადებულნი ტერმინალურ სტადიაში (გულის, ფილტვების დეკომპენსაციის, ღვიძლისა და თირკმლების უკმარისობის სტადიები, გაფანტული სკლეროზი, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევების მძიმე შედეგები და სხვ.). ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის შესაბამისად, პალიატიური მზრუნველობისათვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმებია: ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არა უმეტეს 3-6 თვისა; ბ) შემდგომი მკურნალობის ნებისმიერი მცდელობის მიზანშეუწონელობა

(სპეციალისტების მტკიცე რწმენის გათვალისწინებით, რომ დიაგნოზი სწორადაა დასმული); გ) ავადმყოფის ისეთი ჩივილები და სიმპტომები, რომლებიც სიმპტომური თერაპიისა და მოვლისათვის სპეციალურ ცოდნასა და უნარს საჭიროებს.

სასამართლოს მითითებით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტით დასტურდებოდა, რომ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 54 054 ვიზიტი განეკუთვნებოდა ონკოლოგიურ პაციენტებს, რომელთა დიაგნოზებში გამოტანილ იქნა კიბოს I, II ან III სტადია, ან სტადია არ იყო მითითებული.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ საქმეში წარმოდგენილი მასალებით დასტურდებოდა, რომ რიგ შემთხვევაში, პაციენტები სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულნი იყვნენ ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) დროის განმავლობაში. გარდა ამისა, 54 054 ვიზიტიდან 12046 ვიზიტი განხორციელებულ იქნა გუნდის მიერ, სადაც ექიმს არ გააჩნდა სახელმწიფო სერტიფიკატი იმ საექიმო საქმიანობაში, რომელთა დამატებით კომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“. 54 054 ვიზიტის (594 594,00 ლარი) შემთხვევაში დარღვეულ იქნა ის მოთხოვნები, რომლებიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ბ“, „ა“ ქვეპუნქტისა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის „გ.ბ“ და „ა“ ქვეპუნქტებით.

სასამართლოს მითითებით, ძირითად შემთხვევებში, პაციენტები მონაწილეობდნენ სახელმწიფო პროგრამაში იმ დიაგნოზების საფუძველზე, რაც დაფიქსირებულია სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებში. თუმცა, არის შემთხვევები, როდესაც პალიატიური მზრუნველობის განმახორციელებელი დაწესებულების ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათში გამოტანილი დიაგნოზები/მონაცემები არ არის დაფიქსირებული აღნიშნულ ფორმაში ან/და არ შეესაბამება მასში გამოტანილ დიაგნოზებს/მონაცემებს. რიგ შემთხვევებში კი, სამედიცინო ბარათების სატიტულო გვერდზე, ექიმის მიერ გამოტანილია დიაგნოზები, რომელიც არ არის განსაზღვრული მათი სახელმწიფო სერტიფიკატით მინიჭებულ საექიმო საქმიანობის ფარგლებში. აღნიშნული დიაგნოზები არ არის დაფიქსირებული სამედიცინო ბარათებში მოთავსებულ სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებში.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ 55 349 ვიზიტის (608 839, ლარი) შემთხვევაში დარღვეულ იქნა ის მოთხოვნები, რომელიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/6 ბრძანების მე-3 პუნქტის „ა“, „გ“ „გ.ბ“ ქვეპუნქტებით, ამავე ბრძანების მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტით, საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“, „ე“, „გ.ბ“ და „ზ“

ქვეპუნქტებითა და ამავე დადგენილების 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტით.

სასამართლომ მიუთითა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-11 პუნქტზე, რომლის თანახმად, სამედიცინო მომსახურების/საქონლის მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება რეკვიზიტის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა მიმწოდებლის მიერ, რომელიც გამოვლენილი იქნება რეკვიზიტის დროს, გამოიწვევს ამ უკანასკნელის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

სასამართლოს მითითებით დადგენილ გარემოებას წარმოადგენს, რომ დაწესებულების ადმინისტრაციის მიერ წარმოდგენილი „შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტებისა“ და ცნობის თანახმად, საანგარიშო პერიოდში „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში, დაწესებულების მიერ წარდგენილ იქნა 860 816,00 ლარის შესრულებული მომსახურების ანაზღაურებაზე მოთხოვნა. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან მიღებულ იქნა 860 816,00 ლარი.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ დადგენილია ის გარემოება, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2014 წლის 22 იანვრის #04/4458 წერილით შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრს“ აცნობა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ინსპექტირების ჯგუფისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013 წლის 12 დეკემბრის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაკისრებული ჰქონდა 86075,00 ლარის ოდენობით საჯარიმო სანქციის გადახდისა და 418550 ლარის ოდენობით ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება (სულ 504625,00 ლარი).

თბილისის საქალაქო სასამართლომ გაიზიარა მოსარჩელის არგუმენტები და მიიჩნია, რომ სარჩელი უნდა დაკმაყოფილებულიყო და მოპასუხე შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრს“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სასარგებლოდ დაკისრებოდა 504 625,00 ლარის გადახდა.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 24 დეკემბრის გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გაასაჩივრა შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურმა ცენტრმა“, რომელმაც გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმება და იმავე სასამართლოში საქმის

ხელახლა განსახილველად დაბრუნება მოითხოვა.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 29 ივნისის განჩინებით შპს „ს-----ის“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა; უცვლელად დარჩა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 24 დეკემბრის გადაწყვეტილება.

თბილისის სააპელაციო სასამართლომ გაიზიარა პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნები საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით; მიიჩნია, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სამართლებრივი თვალსაზრისით სწორად შეაფასა საქმესთან დაკავშირებული ფაქტობრივი გარემოებები; სასამართლომ აღნიშნა, რომ აპელანტმა სააპელაციო საჩივარში ვერ გააქარწყლა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ გაკეთებული სამართლებრივი დასკვნები, ვერ მიუთითა და ვერ წარმოადგინა ისეთი არგუმენტები, რომლებზე დაყრდნობითაც შესაძლებელი იქნებოდა საქმეზე დადგენილი ფაქტების სხვაგვარი სამართლებრივი შეფასება.

სააპელაციო სასამართლომ მიუთითა „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესისა და პირობების“ მე-12 მუხლის დანაწესზე, რომლის პირველი პუნქტი ადგენს, რომ ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 წლის ვადაში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს მიმწოდებლების მიერ გაწეული მომსახურების რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით. ხოლო ამავე მუხლის მე-2 პუნქტი განსაზღვრავს, რომ რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას, ხოლო დაწესებულება ვალდებულია, სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო დოკუმენტაცია. სააპელაციო სასამართლოს მოსაზრებით, მითითებული მუხლი ქმნის იმის საფუძველს, რომ ყველა მოთხოვნილი დოკუმენტაციის გადამოწმების გზით ადმინისტრაციულ ორგანოს ეძლევა უფლება ანაზღაურებული შემთხვევის დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში, აღმოჩენილი დარღვევის დადასტურების შემთხვევაში, გამოიყენოს სახვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქცია.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო სასამართლომ გამორიცხა სააპელაციო საჩივარში წარდგენილი მოტივაციის გაზიარებისა და სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილების შესაძლებლობა.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 29 ივნისის განჩინება საკასაციო წესით გაასაჩივრა შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურმა ცენტრმა“, რომელმაც გასაჩივრებული განჩინების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა მოითხოვა.

კასატორის შპს „ს-----ის“ მითითებით, სასამართლომ სრულიად დაუსაბუთებლად და ერთმნიშვნელოვნად დადასტურებულად მიიჩნია სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო

რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტში მითითებული გარემოებები და მათი სამართლებრივი შეფასება მიუხედავად იმისა, რომ არც მოწინააღმდეგე მხარეს და არც მესამე პირს არ წარუდგენია მათი დამადასტურებელი რაიმე მტკიცებულება. კასატორის მოსაზრებით, სასამართლოს არ უმსჯელია აქტში მითითებული გარემოებების საფუძვლიანობაზე, ეჭვქვეშ არ დაუყენებია მათი რეალობა, ასევე, არ შეუფასებია მის მიერ წარდგენილი მტკიცებულებები.

იმ გარემოებასთან დაკავშირებით, რომ შპს „ს-----
-----ის“ ექიმების მიერ ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულ იქნენ ისეთი ონკოლოგიური პაციენტები, რომელთა დიაგნოზებში გამოტანილი იყო 1-ლი, მე-2 ან მე-3 სტადია ან სტადია მითითებული არ იყო, კასატორმა მიუთითა „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის #157/6 ბრძანების მე-2 მუხლის 1-ლ პუნქტზე და აღნიშნა, რომ ამავე მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრულია ასეთი ავადმყოფების სამი ძირითადი ჯგუფი და არა მხოლოდ სამი ჯგუფი. კასატორის განმარტებით, ავთვისებიანი სიმსივნის სტადია განისაზღვრება მისი გამოვლენის მომენტიდან არსებული მდგომარეობის შესაბამისად, რომელიც არ იცვლება პაციენტის სიცოცხლის ბოლომდე, მიუხედავად იმისა, მკურნალობა ეფექტური იყო თუ, პირიქით, დაავადებამ განიცადა პროგრესირება. შესაბამისად, ის არ ასახავს დაავადების მიმდინარეობის დინამიკას. ამასთან, არსებობს ავთვისებიან სიმსივნეთა მთელი ჯგუფი, რომელთა სტადიის დადგენა არ ხდება (სარკომები, ლეიკოზები, თავის ტვინის სიმსივნეები). აღნიშნულიდან გამომდინარე, კასატორმა განმარტა, რომ სტადია არ წარმოადგენს ონკოლოგიური დაავადებებით შეპყრობილი პირების კურაბელობა/ინკურაბელობის და პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების ამსახველ კრიტერიუმს. ასეთი ინდიკატორია კლინიკური ჯგუფი. კასატორის განმარტებით, პალიატიური მზრუნველობა უნდა გაეწიოს ნებისმიერ, მე-4 კლინიკური ჯგუფისათვის მიკუთვნებულ ონკოლოგიურ პაციენტს, მიუხედავად სტადიისა. შესაბამისად, ონკოლოგიური პაციენტი დაავადების 1-ლი, მე-2 ან მე-3 სტადიით ან ისეთი პათოლოგიით, რომლის სტადიის დადგენა საერთოდ არ ხდება, შესაძლოა იყოს ინკურაბელური (განუკურნებელი) და მას ესაჭიროებოდეს პალიატიური მზრუნველობა.

კასატორის განმარტებით, სასამართლოს საერთოდ არ უმსჯელია იმ არაონკოლოგიური პაციენტების შემთხვევებზე, რომელთა დიაგნოზები, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მოსაზრებით, არ იძლევა იმ დასკვნის საფუძველს, რომ დაავადება არის ტერმინალურ სტადიაში ან/და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების შემდეგ მათი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდებოდა. არც მოწინააღმდეგე მხარეს და არც მესამე პირს ამ გარემოების რაიმე მტკიცებულება არ წარმოუდგენია.

კასატორმა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების

მე-11 დანართის მე-6 მუხლის 1-ლი პუნქტისა და „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის #157/ნ ბრძანების მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტის მოთხოვნებზე მითითებით აღნიშნა, რომ იგი აწესებს სახელმწიფო პროგრამაში პაციენტის ჩართვის კრიტერიუმებს და არა სამედიცინო მომსახურების გაწევის ხანგრძლივობას. არც რომელიმე საკანონმდებლო აქტით და არც სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მხარეებს შორის არსებული ხელშეკრულებით არ არის ლიმიტირებული ავადმყოფების მომსახურების ხანგრძლივობა. კასატორმა მიუთითა „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის 6⁴ პუნქტზე, რომლის შესაბამისად, პალიატიური მზრუნველობა არის აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება, ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება. კასატორმა, ასევე მიუთითა ამავე მუხლის „ე“ პუნქტზე, რომლის შესაბამისად, სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელ განხორციელებასაც მოიცავს.

კასატორის განმარტებით, უკანონო საექიმო საქმიანობა წარმოადგენს სამართალდარღვევას, რომელიც გათვალისწინებულია საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 44^{2.3} მუხლით. სამართალდარღვევის არსებობა კი დადასტურებული უნდა იქნეს არა რომელიმე ადმინისტრაციული ორგანოს შეფასებით ან მოსაზრებით, არამედ კანონიერ ძალაში შესული სასამართლოს დადგენილებით. არც მოსარჩელეს და არც მესამე პირს ასეთი სასამართლო დადგენილება შპს „ს-----
--ის“ თუნდაც ერთი ექიმის მიმართ არ წარმოუდგენია. უფრო მეტიც, მათი განცხადებით, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი მათ არც ერთი ექიმის მიმართ არ დაუყენებიათ. ამასთან, კასატორმა ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს განცხადებითვე, „ტკივილის მედიცინასა და პალიატიურ მზრუნველობაში“ სუბსპეციალობის მოწმობა ქვეყნის მასშტაბით პირველად გაიცა მხოლოდ 2013 წლის ზაფხულში, ანუ სადავო პერიოდის დასრულების შემდეგ.

კასატორმა ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის #136/ნ ბრძანების სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციით, „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“ „საოჯახო მედიცინის“ სუბსპეციალობად გამოყოფილი არ იყო, დღეს მოქმედი რედაქციით კი, პალიატიურ მედიცინაში

სუბსპეციალობის მოწმობის ფლობა სავალდებულოა მხოლოდ სტაციონარული მომსახურების გაწევისას, ხოლო „საექიმო სპეციალობათა პროფესიული კომპეტენციების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 30 მარტის #01-8/6 ბრძანების მე-10 დანართის მიხედვით, ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა შედის სპეციალობის „საოჯახო მედიცინის“ კომპეტენციაში.

კასატორმა საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველ პუნქტზე მითითებით განმარტა, რომ იმის გათვალისწინებით, რომ 2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ამოქმედების მომენტიდან ქვეყანაში არ იყო არც ერთი ექიმი, რომელსაც ჰქონდა სუბსპეციალობის მოწმობა „ტკივილის მედიცინასა და პალიატიურ მზრუნველობაში“, რაც ცნობილი იყო, როგორც საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთვის, ისე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის და სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოსთვის, პროგრამის მიმწოდებლად როგორც შპს „ს-----ის“, ისე სხვა სამედიცინო დაწესებულებების რეგისტრაცია მეტყველებს იმაზე, რომ თითოეული მათგანი აკმაყოფილებდა აღნიშნული საქმიანობისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს.

კასატორის განმარტებით, საქართველოს მთავრობის ზემოაღნიშნული დადგენილებების შესაბამისად, დანართი, თანდართული პროგრამები, სამედიცინო ვაუჩერთან დაკავშირებული სხვა სამართლებრივი აქტები და შესაბამის პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე მიმწოდებლის წერილობითი დასტური ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას მხარეებს შორის და მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისგან. შესაბამისად, მხარეთა შორის იყო სამოქალაქო სამართლებრივი სახელშეკრულებო ურთიერთობა, რაც თავისი არსით, წარმოადგენდა ნარდობის ხელშეკრულებას. კასატორმა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 655-ე მუხლსა და 146-ე მუხლზე მითითებით აღნიშნა, რომ ვინაიდან სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 22 იანვრის #04/4458 წერილი იყო პირველი პრეტენზია ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მათი დაწესებულების მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხთან დაკავშირებით, შესაბამისად, მის მიერ 2013 წლის 22 იანვრამდე მიღებული სამუშაოს გამო ნებისმიერი მოთხოვნა, თუნდაც საფუძვლიანი, იყო ხანდაზმული და არ უნდა დაკმაყოფილებულიყო.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 3 ნოემბრის განჩინებით საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებაში იქნა მიღებული შპს „ს-----ის“ საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა

პალატის 2018 წლის 25 იანვრის განჩინებით შპს „ს-----
-----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, საკასაციო საჩივრის საფუძვლიანობის შესწავლისა და გასაჩივრებული განჩინების კანონიერება-დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ შპს „ს-----
-----ის“ საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ, გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 29 ივნისის განჩინება და საქმე ხელახლა განსახილველად დაუბრუნდეს იმავე სასამართლოს.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 407-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, საკასაციო სასამართლო იმსჯელებს მხარის მხოლოდ იმ ახსნა-განმარტებაზე, რომელიც ასახულია სასამართლოთა გადაწყვეტილებებში ან სხდომათა ოქმებში. გარდა ამისა, შეიძლება მხედველობაში იქნეს მიღებული ამ კოდექსის 396-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ვ“ ქვეპუნქტში მითითებული ფაქტები; ხოლო ამავე მუხლის მეორე ნაწილის მიხედვით, სააპელაციო სასამართლოს მიერ დამტკიცებულად ცნობილი ფაქტობრივი გარემოებები სავალდებულოა საკასაციო სასამართლოსათვის, თუ წამოყენებული არ არის დასაშვები და დასაბუთებული პრეტენზია (შედავება). დასაბუთებულ პრეტენზიაში იგულისხმება მითითება იმ პროცესუალურ დარღვევებზე, რომლებიც დაუშვა სააპელაციო სასამართლომ საქმის განხილვის დროს და რამაც განაპირობა ფაქტობრივი გარემოებების არასწორად შეფასება-დადგენა, მატერიალურ-სამართლებრივი ნორმის არასწორად გამოყენება ან/და განმარტება. საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ განსახილველ შემთხვევაში კასატორმა დასაშვები და დასაბუთებული პრეტენზია (შედავება) წარმოადგინა.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ განსახილველ შემთხვევაში მოსარჩელე სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ შპს „ს-----
-----ისათვის“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ 504 625 ლარის გადახდის დავალება მოითხოვა. შესაბამისად, დავის საგანს წარმოადგენს თანხის დაკისრების კანონიერება.

საკასაციო სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს საქმეში წარმოდგენილ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტზე, რომლითაც ირკვევა, რომ 2011 წლის 26 დეკემბრიდან 2013 წლის 1 აპრილამდე იყო ინსპექტირების პერიოდი. ამასთან, სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავდა ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის

სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტით ასევე ირკვევა, რომ შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრში“, „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, პალიატიურ მომსახურებას ახორციელებდნენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობდნენ სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“ „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის #136/ნ ბრძანების თანახმად.

აღნიშნული აქტით ირკვევა, რომ დარღვეულ იქნა ის მოთხოვნები, რომლებიც გათვალისწინებულია „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/ნ ბრძანების მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტით.

ამასთან, 3 ექიმის მიერ განხორციელებულია უკანონო საექიმო საქმიანობა. მათ მიერ სახელმწიფო სერტიფიკატის მიღებამდე, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 5 პაციენტისთვის გაწეულ იქნა დამოუკიდებელი სამედიცინო მომსახურება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მითითებული 5 პაციენტის სამედიცინო მომსახურების დროს დარღვეულ იქნა ის მოთხოვნები, რომლებიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/ნ ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით. ასევე, დარღვეული იქნა საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის #136/ნ ბრძანების მოთხოვნები. დაირღვა საექიმო საქმიანობის შესახებ საქართველოს კანონის მე-2 თავის მე-7 მუხლის პირველი პუნქტის და ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 თავის 28-ე და 33-ე მუხლების მოთხოვნები.

შემოწმების აქტის თანახმად, 970 ვიზიტის შემთხვევაში დარღვეულია ის მოთხოვნები, რომლებიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/ნ ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით.

ასევე, სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე 14 ექიმიდან შვიდს გააჩნდა სახელმწიფო სერტიფიკატი - „საოჯახო მედიცინა“. თუმცა, არ გააჩნდა სახელმწიფო სერტიფიკატი იმ საექიმო საქმიანობაში, რომელთა დამატებით კომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა, რითაც დაირღვა საქართველოს

შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის #136/ნ ბრძანების - საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ მოთხოვნები.

ამასთან, შემოწმების აქტით ირკვევა, რომ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 54 054 ვიზიტი განეკუთვნება ონკოლოგიურ პაციენტებს, რომელთა დიაგნოზებში გამოტანილია კიბოს I, II ან III სტადია, ან სტადია არ არის მითითებული. რიგ შემთხვევაში, პაციენტები სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულნი იყვნენ ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) დროის განმავლობაში.

გარდა ამისა, 54 054 ვიზიტიდან 12046 ვიზიტი განხორციელებული იყო გუნდის მიერ, სადაც ექიმს არ გააჩნდა სახელმწიფო სერტიფიკატი იმ საექიმო საქმიანობაში, რომელთა დამატებით კომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“. შემოწმების აქტის თანახმად, განსახილველ შემთხვევებში არ იყო გათვალისწინებული საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის #157/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „გ“ ქვეპუნქტისა და მე-6 პუნქტის მოთხოვნები.

54 054 ვიზიტის (594 594,00 ლარი) შემთხვევაში დარღვეულ იქნა ის მოთხოვნები, რომლებიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/ნ ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ბ“, „ა“ ქვეპუნქტისა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის „გ.ბ“ და „ა“ ქვეპუნქტებით.

შემოწმების აქტის მიხედვით, ძირითად შემთხვევებში, პაციენტები ჩართულნი იყვნენ სახელმწიფო პროგრამაში იმ დიაგნოზების საფუძველზე, რაც დაფიქსირებულია სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებში. თუმცა, არის შემთხვევები, როდესაც პალიატიური მზრუნველობის განმახორციელებელ დაწესებულების ამბულატორიული პაციენტის სამედიცინო ბარათში გამოტანილი დიაგნოზები/მონაცემები არ არის დაფიქსირებული აღნიშნულ ფორმაში ან/და არ შეესაბამება მასში გამოტანილ დიაგნოზებს/მონაცემებს.

შემოწმების აქტის თანახმად, რიგ შემთხვევებში, სამედიცინო ბარათების სატიტულო გვერდზე, ექიმის მიერ გამოტანილია დიაგნოზები, რომელიც არ არის განსაზღვრული მათი სახელმწიფო სერტიფიკატით მინიჭებულ საექიმო საქმიანობის ფარგლებში. აღნიშნული დიაგნოზები არ არის დაფიქსირებული სამედიცინო ბარათებში მოთავსებულ სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებში.

შემოწმების აქტში აღნიშნულია, რომ დარღვეულია „საექიმო საქმიანობის

შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-2 თავის მე-7 მუხლის მე-2 პუნქტისა და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 თავის 28-ე მუხლის მოთხოვნები.

ამასთან, 55 349 კიზიტის (608 839 ლარი) შემთხვევაში დარღვეულ იქნა ის მოთხოვნები, რომლებიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/6 ბრძანების მე-3 პუნქტის „ა“, „გ“, „გ.ბ“ ქვეპუნქტებით, მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტით, საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“, „ე“, „გ.ბ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებითა და 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტით.

როგორც აღინიშნა, განსახილველ შემთხვევაში სადავოა შპს „ს-----
-----ისათვის“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ 504 625 ლარის დაკისრების კანონიერება.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტით ირკვევა, რომ „შესრულებული სამუშაოს ყოველთვიური პირველადი მიღება-ჩაბარების აქტებისა“ და ცნობის თანახმად, საანგარიშო პერიოდში „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში, დაწესებულების მიერ წარდგენილ იქნა 860 816,00 ლარის შესრულებული მომსახურების ანაზღაურებაზე მოთხოვნა. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან კი, მიღებულ იქნა 860 816,00 ლარი. დაწესებულების მიერ წარდგენილი ცნობის თანახმად, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, შესყიდულ და გახარჯულ იქნა 74 616,50 ლარის მედიკამენტები და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნები.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 22 იანვრის #04/4458 წერილით შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრს“ ეცნობა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ინსპექტირების ჯგუფისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013 წლის 12 დეკემბრის საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაკისრებული ჰქონდა 86 075,00 ლარის ოდენობით საჯარიმო სანქციის გადახდისა და 418 550 ლარის ოდენობით ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება (სულ 504 625,00).

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის პირველ პუნქტზე, რომელიც არეგულირებს ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციების გამოყენების

შესაძლებლობას. აღსანიშნავია, რომ ანალოგიური შინაარსისაა „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის პირველი პუნქტიც, რომლის თანახმად, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი; ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება; გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა.

„2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სანქციის - თანხის უკან დაბრუნების საფუძვლები განისაზღვრება ამავე დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტით, რომლის თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია: ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით ან დამძიმებულია, ან წარმოდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით; ბ) თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება; გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას: გ.ა) არ არის დაცული პროგრამის მოთხოვნა პაციენტის ასაკობრივ ზღვართან დაკავშირებით; გ.ბ) მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით ანდა მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით; დ) თუ მიმწოდებელი არ ფლობს ლიცენზიას/ნებართვას ან სანებართვო დანართს შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაზე, ან აწარმოებს მაღალი რისკის სამედიცინო საქმიანობას სავალდებულო შეტყობინების გარეშე; ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის; ვ) თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით, თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე; ზ) თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.

„2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია: ა) თუ ძირითადი (პროგრამულ ანაზღაურებას დაქვემდებარებული) დიაგნოზი არ დასტურდება პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემებით

ან დამძიმებულია, ან წარმოდგენილია თანმხლები დიაგნოზის სახით; ბ) თუ სრულად არ ჩატარებულა სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მკურნალობა; გ) თუ აღნიშნული შემთხვევა არ წარმოადგენს პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას: გ.ა) არ არის დაცული პროგრამის მოთხოვნა პაციენტის ასაკობრივ ზღვართან დაკავშირებით; გ.ბ) მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით ანდა მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით; დ) თუ მიმწოდებელი არ ფლობს ლიცენზიას/ნებართვას შესაბამის სამედიცინო საქმიანობაზე, ან ვერ აკმაყოფილებს ტექნიკური რეგლამენტის პირობებს პროგრამული შემთხვევისას გაწეული სამედიცინო დახმარების შემადგებელი ყველა კომპონენტისათვის; ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის; ვ) თუ მიმწოდებელსა და სახელმწიფო პროგრამით მოსარგებლეს შორის არ არის გაფორმებული ხელშეკრულება (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც საქონლის/მომსახურების დაფინანსება ხორციელდება ვაუჩერის მეშვეობით); ზ) თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამით მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და უხარისხო სამედიცინო დახმარებით; თ) თუ შემთხვევა ან/და დოკუმენტაცია გაყალბებულია; ი) ანგარიშში წარმოდგენილი დიაგნოზი არ შეესაბამება პაციენტის რეალურ მდგომარეობას.

„2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, სამედიცინო მომსახურების/საქონლის მიწოდებისას საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევა (გარდა სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესისა), რომელიც გამოვლინდება რევიზიის დროს, გამოიწვევს მიმწოდებლის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. ანალოგიური შინაარსისაა „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/ნ ბრძანების მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტის დანაწესიც.

აღსანიშნავია, რომ ის გარემოებები, რომელთა საფუძველზეც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო შპს „ს----- ისთვის“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ თანხის დაკისრებას ითხოვს, მოცემულია სწორედ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტში. განსახილველ შემთხვევაში კი, მნიშვნელოვანია შეფასდეს 2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტში მოცემული გარემოებები ჩაითვლება თუ არა შპს „ს----- ის“ მიერ განხორციელებულ დარღვევად და იძლევა თუ არა მის

მიმართ სანქციის გამოყენების საფუძველს.

შესაბამისად, განსახილველ შემთხვევაში, საკასაციო სასამართლოს მსჯელობის საგანია მხოლოდ ზემოაღნიშნული შემოწმების აქტის საფუძველზე თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მიერ რამდენად მართებულია იქნა უცვლელად დატოვებული თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 24 დეკემბრის გადაწყვეტილება, რომლითაც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სასარჩელო განცხადება დაკმაყოფილდა და მოპასუხე შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრს“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სასარგებლოდ დაეკისრა 504 625.00 ლარის გადახდა.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტის თანახმად, 3 ექიმის მიერ განხორციელებულია უკანონო საექიმო საქმიანობა. მათ მიერ სახელმწიფო სერტიფიკატის მიღებამდე, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 5 პაციენტისთვის გაწეულ იქნა დამოუკიდებელი სამედიცინო მომსახურება.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს საქართველოს ადმინისტრაციული სამართალდარღვევათა კოდექსის 44^{2.3} მუხლზე, რომლის თანახმად, საექიმო საქმიანობა სახელმწიფო სერტიფიკატის გარეშე გამოიწვევს დაჯარიმებას 1 000 ლარის ოდენობით.

„2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტისა და „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია, თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის.

მართალია, სახელმწიფო სერტიფიკატის მიღებამდე, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პაციენტებისთვის გაწეული დამოუკიდებელი სამედიცინო მომსახურება ზემოაღნიშნული ნორმების საფუძველზე ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია, თუმცა საკასაციო სასამართლო საქართველოს ადმინისტრაციული სამართალდარღვევათა კოდექსის 44^{2.3} მუხლზე მითითებით, იზიარებს კასატორის არგუმენტაციას და აღნიშნავს, რომ საქმეში წარმოდგენილი შემოწმების აქტით არ დგინდება საქართველოს ადმინისტრაციული სამართალდარღვევათა კოდექსის 44^{2.3} მუხლის საფუძველზე შპს „ს-----ის“ ექიმების მიმართ გამოყენებულ იქნა თუ არა სანქცია სახელმწიფო სერტიფიკატის გარეშე დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისთვის, რაც თავის მხრივ, არამართებულს ხდის „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების

შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტისა და „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის გამოყენების შესაძლებლობას.

აღსანიშნავია, რომ ქვედა ინსტანციის სასამართლოებმა მხოლოდ აღნიშნულ მტკიცებულებაზე (2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტი) დაყრდნობით მიიჩნიეს, რომ შპს „ს-----ის“ 3 ექიმის მიერ განხორციელებული ქმედება იყო უკანონო საექიმო საქმიანობა.

საქმეში წარმოდგენილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტით ასევე ირკვევა, რომ შპს „საქართველოს ონკოლოგიის ნაციონალურ ცენტრში“, „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, პალიატიურ მომსახურებას ახორციელებდნენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობდნენ სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“ „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის #136/6 ბრძანების თანახმად. ამასთან, სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე 14 ექიმიდან შვიდს გააჩნდა სახელმწიფო სერტიფიკატი „საოჯახო მედიცინა“, თუმცა, არ გააჩნდა სახელმწიფო სერტიფიკატი იმ საექიმო საქმიანობაში, რომელთა დამატებით კომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა. ასევე ირკვევა, რომ 54 054 ვიზიტიდან 12 046 ვიზიტი განხორციელებულ იქნა გუნდის მიერ, სადაც ექიმს არ გააჩნდა სახელმწიფო სერტიფიკატი იმ საექიმო საქმიანობაში, რომელთა დამატებით კომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“. შემოწმების აქტის თანახმად, განსახილველ შემთხვევაში, არ იქნა გათვალისწინებული საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტის მოთხოვნა.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის #92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველ პუნქტზე, რომლის თანახმად, მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მიმწოდებელია პირი, რომელიც აკმაყოფილებს შესაბამისი საქმიანობისათვის კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებს, ჰყავს პალიატიური ზრუნვის მიწოდებისათვის კანონმდებლობით განსაზღვრული პროფილისა და კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტები, რომლებსაც დადასტურებულად აქვთ გავლილი გადამზადება პალიატიურ მზრუნველობაში,

ახორციელებს მომსახურებას „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის #157/6 ბრძანებით განსაზღვრული პირობებისა და მოცულობის დაცვით, ეთანხმება ვაუჩერის პირობებს და წერილობით დაადასტურებს პროგრამაში მონაწილეობის სურვილს. ამავე დადგენილების მე-11 დანართის მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად კი, პროგრამის ფარგლებში იფარება ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა, რომელიც მოიცავს ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთისა და გორის მუნიციპალიტეტში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებას შესაბამისი მობილური გუნდის მიერ.

თავდაპირველად საკასაციო სასამართლო ყურადღებას ამახვილებს სადავო პერიოდზე, რომელიც განისაზღვრება ინსპექტირების პერიოდით და მოიცავდა 2011 წლის 26 დეკემბრიდან 2013 წლის 1 აპრილამდე თარიღს.

საკასაციო სასამართლო იზიარებს კასატორის შპს „ს-----ის“ არგუმენტაციას და აღნიშნავს, რომ „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის #136/6 ბრძანების სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციით „საოჯახო მედიცინის“ სუბსპეციალობად არ იყო გამოყოფილი „პალიატიური მზრუნველობა“. „პალიატიური მზრუნველობა“ „საოჯახო მედიცინას“ სუბსპეციალობად გამოეყო მხოლოდ ზემოაღნიშნულ ბრძანებაში 2014 წლის 7 თებერვლის ბრძანებით შესული ცვლილებით.

ამასთან, „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის #136/6 ბრძანების დღეს მოქმედი რედაქციის მიხედვით, სუბსპეციალობის მოწმობა სავალდებულოა მხოლოდ სტაციონარული პალიატიური სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის. ხოლო „საექიმო სპეციალობათა პროფესიული კომპეტენციის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 30 მარტის #01-8/6 ბრძანების #10 დანართის მიხედვით კი, ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა შედის სპეციალობა - „საოჯახო მედიცინის“ კომპეტენციაში.

შესაბამისად, საკასაციო სასამართლო იზიარებს კასატორის მოსაზრებას მასზედ, რომ შვიდ ექიმს ჰქონდა უფლება რაიმე დამატებითი მოწმობის გარეშე ამბულატორიულად განეხორციელებინათ პალიატიური მზრუნველობა. მით უფრო, სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავდა ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას.

ზემოაღნიშნულ მსჯელობასთან ერთად, აგრეთვე გასათვალისწინებელია

კასატორის არგუმენტი მასზედ, რომ „ტკივილის მედიცინასა და პალიატიურ მზრუნველობაში“ სუბსპეციალობის მოწმობა ქვეყნის მასშტაბით პირველად გაიცა მხოლოდ 2013 წლის ზაფხულში, ანუ სადავო პერიოდის დასრულების შემდგომ.

შემოწმების აქტით ასევე ირკვევა, რომ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 54 054 ვიზიტი განეკუთვნება ონკოლოგიურ პაციენტებს, რომელთა დიაგნოზებში გამოტანილია კიბოს I, II ან III სტადია, ან სტადია არ არის მითითებული. რიგ შემთხვევაში კი, პაციენტები სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულნი იყვნენ ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) დროის განმავლობაში.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის #157/ნ ბრძანების მე-2 მე-5 პუნქტზე, რომლის თანახმად, ავადმყოფების სამ ძირითად ჯგუფს, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროებათ, წარმოადგენს: ა) მე-4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულნი; ბ) ტერმინალურ სტადიაში მყოფი შიდსით დაავადებულნი; გ) არაონკოლოგიური ქრონიკული მოპროგრესე სენით დაავადებულნი ტერმინალურ სტადიაში (გულის, ფილტვების დეკომპენსაციის, ღვიძლისა და თირკმელების უკმარისობის სტადიები, გაფანტული სკლეროზი, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევის მიძიმე შედეგები და სხვ.).

საკასაციო სასამართლო ასევე იხიარებს კასატორის არგუმენტაციას იმასთან დაკავშირებით, რომ იმ ავადმყოფთა ჩამონათვალი, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროებათ არ არის ამომწურავი, იქიდან გამომდინარე, რომ ზემოაღნიშნული ნორმა იძლევა ასეთი ავადმყოფების მხოლოდ სამი ძირითადი ჯგუფის ჩამონათვალს.

შესაბამისად, მართალია, 54 054 ვიზიტის შემთხვევაში ონკოლოგიური პაციენტები, რომელთა დიაგნოზებშიც გამოტანილია კიბოს I, II ან III სტადია, ან სადაც სტადია საერთოდ არ არის მითითებული, ვერ ხვდებიან პაციენტების იმ სამ ძირითად ჯგუფში, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროებათ, თუმცა აღნიშნული არ გამორიცხავს მათ მიმართ პალიატიური მზრუნველობის გამოყენების საჭიროებას. მით უფრო, გასათვალისწინებელია „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის #157/ნ ბრძანების მე-2 მუხლის 1-ლი პუნქტი, რომლის თანახმადაც, პალიატიური მზრუნველობა გამოყენებულ უნდა იქნეს ნებისმიერი ქრონიკული (საბოლოო ანგარიშით) უკურნებელი დაავადების შემთხვევაში.

ამასთან, „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური

დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის #157/ნ ბრძანების მე-2 მუხლის 1-ლი პუნქტის თანახმად, პალიატიური მზრუნველობისათვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმებია: ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არა უმეტეს 3-6 თვისა; ბ) შემდგომი მკურნალობის ნებისმიერი მცდელობის მიზანშეუწონლობა (სპეციალისტების მტკიცე რწმენის გათვალისწინებით, რომ დიაგნოზი სწორადაა დასმული); გ) ავადმყოფის ისეთი ჩივილები და სიმპტომები, რომლებიც სიმპტომური თერაპიისა და მოვლისათვის სპეციალურ ცოდნასა და უნარს საჭიროებს.

საკასაციო სასამართლო ასევე იზიარებს კასატორის განმარტებას, რომ აღნიშნული ნორმის დანაწესი ითვალისწინებს არა სამედიცინო მომსახურების გაწევის ხანგრძლივობას, არამედ სახელმწიფო პროგრამაში პაციენტების ჩართვის კრიტერიუმებს. შესაბამისად, ის გარემოება, რომ პაციენტები ჩართულნი იყვნენ პროგრამაში ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) დროის განმავლობაში, არ ქმნიდა შპს „ონკოლოგიის სამედიცინო ცენტრის“ მიმართ სანქციის გამოყენების საფუძველს. მით უფრო, გასათვალისწინებელია ზემოაღნიშნული ბრძანების მე-2 მუხლის მე-4 პუნქტი, რომლის თანახმადაც, ავადმყოფს მკურნალობა უნდა გაეწიოს უკურნებელი დაავადების დიაგნოზის დასმისთანავე. რაც უფრო ადრე და სწორად იქნება ორგანიზებული და გაწეული ეს დახმარება, მით მეტია ალბათობა, რომ განხორციელდება დასახული ამოცანა - მიღწეულ იქნება ავადმყოფისა და მისი ოჯახის ცხოვრების ხარისხის მაქსიმალურად შესაძლებელ გაუმჯობესება.

საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ ქვედა ინსტანციის სასამართლოებმა გადაწყვეტილების მიღებისას იხელმძღვანელეს მხოლოდ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 15 აგვისტოს შემოწმების აქტით. სასამართლოებს შპს „ს-----ისთვის“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სასარგებლოდ 504 625.00 ლარის დაკისრების საკითხი უნდა გადაეწყვიტათ საქმეში ასრებული მასალების ურთიერთშეჯერებისა და აღნიშნული საკითხის მარეგულირებელი ნორმების სწორი განმარტების საფუძველზე.

საკასაციო სასამართლო დამატებით ყურადღებას ამახვილებს შპს „ს-----ის“ მიერ შესაგებელში წარმოდგენილ მასალებზე, რომელთა შორისაა სხვადასხვა სპეციალისტის საპასუხო წერილები შპს „ს-----ის“ გენერალური დირექტორის, საქართველოს ონკოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტის, პროფესორ რეზო გაგუასა და პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ექსპერტის თამარ რუხაძის მიერ მათ მიმართ მიწერილ წერილებზე. აღნიშნულ წერილებში აღწერილია პაციენტების ზოგადი მდგომარეობა და დასმულია შემდეგი სახის შეკითხვები: არიან თუ არა აღნიშნული პაციენტები ინკურაბელურნი; არიან თუ არა ისინი იმ სტადიაში, როდესაც შესაძლებელია პათოგნომური მკურნალობის ჩატარება მათი განკურნების მიზნით; რამდენად საჭიროებენ ისინი პალიატიურ მზრუნველობას; ეთანხმებოდნენ თუ არა, რომ დაავადების ტერმინალურ სტადიაში პაციენტმა

შესაძლებელია იცხოვროს გარკვეული პერიოდი (თვეებიც კი) ხოლო ავადმყოფი ტერმინარულ მდგომარეობაში იღუპება უახლოეს რამდენიმე დღეში; თანდართულ მონაცემებიდან გამომდინარე იმყოფებიან თუ არა პაციენტები დაავადების ტერმინალურ ან სიკვდილისწინა მდგომარეობაში. სპეციალისტების ინფორმაციული ხასიათის საპასუხო წერილებში კი, რომლებიც ზოგადი ხასიათის მატარებელია, ძირითადად აღნიშნულია, რომ იმ პაციენტების მდგომარეობა, რომლებიც მითითებულია წერილში, ნამდვილად შეესაბამება ინკურაბელურ მდგომარეობას და ასეთი პაციენტები საჭიროებენ პალიატიურ მზრუნველობას. ამასთან, პაციენტები ასეთი დიაგნოზებით მართლაც იმყოფებიან დაავადების ტერმინალურ ან სიკვდილის წინა სტადიაში.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო სასამართლო თვლის, რომ გასაჩივრებული განჩინება არ არის დასაბუთებული, სახეზეა სსკ-ის 394-ე მუხლის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული დარღვევა, რაც თავის მხრივ, გასაჩივრებული განჩინების გაუქმებისა და სსკ-ის 412-ე მუხლის საფუძველზე საქმის ხელახალი განხილვისათვის იმავე სასამართლოსათვის დაბრუნების პირობაა. საქმის ხელახლა განხილვისას სააპელაციო სასამართლომ საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებების ერთობლიობაში შესწავლისა და მათი ანალიზის საფუძველზე სრულყოფილად უნდა დაადგინოს საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ფაქტობრივი გარემოებები და შესაბამისი სამართლებრივი შეფასება მისცეს მათ.

ამდენად, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ შპს „ს-----ის“ საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ, უნდა გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 29 ივნისის განჩინება და საქმე ხელახლა განსახილველად უნდა დაუბრუნდეს იმავე სასამართლოს.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი :

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის მე-4 ნაწილით, 412-ე მუხლით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა :

1. შპს „ს-----ის“ საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;

2. გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 29 ივნისის განჩინება და საქმე ხელახლა

განსახილველად დაუბრუნდეს იმავე სასამართლოს;

3. სასამართლო ხარჯები გადანაწილდეს საქმეზე საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებისას;

4. საკასაციო სასამართლოს განჩინება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

თავმჯდომარე

მ. ვაჩაძე

მოსამართლეები:

ნ. სხირტლაძე

ვ. როინიშვილი