



საქმე №3ბ/2076-18

საქმე №330310015001010650

გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

20 თებერვალი, 2019 წელი

თბილისი

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

თავმჯდომარე - გიორგი ტყავაძე

მოსამართლეები - თამარ ონიანი

მანანა ჩოხელი

სხდომის მდივანი - ნათია ზანდუკელი

აპელანტი (მოპასუხე) - შპს „ს-----ი“

წარმომადგენელი - თ-----ე

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - სსიპ სოციალური მომსახურების
სააგენტო

მესამე პირი - სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების
სააგენტო

წარმომადგენელი - თ-----ი

დავის საგანი - თანხის დაკისრება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 24 დეკემბრის გადაწყვეტილება

1.1. აპელანტის სააპელაციო მოთხოვნა - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 24 დეკემბრის
გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის
დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება: გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 24 დეკემბრის გადაწყვეტილებით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი დაკმაყოფილდა. შპს „ს-----“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სასარგებლოდ დაეკისრა 504 625 (ხუთას ოთხი ათას ექვსას ოცდახუთი) ლარის გადახდა.

დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

2.1. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 1----- შემოწმების აქტის თანახმად, ინსპექტირების პერიოდი იყო 2----- . სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურება მოიცავდა ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას.

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.

დაწესებულების მიერ წარმოდგენილი ცნობის თანახმად, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, შესყიდული და გახარჯული იქნა 74 616,50 ლარის მედიკამენტები და სხვა სამედიცინო დანიშნულების საგნები.

შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ შპს „ს----- ში“, „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/ნ ბრძანების თანახმად.

დარღვეულია ის მოთხოვნები, რომელიც გათვალისწინებულია „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის №01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტით.

3 (სამი) ექიმის მიერ განხორციელებულია უკანონო საექიმო საქმიანობა. მათ მიერ სახელმწიფო სერტიფიკატის მიღებამდე, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 5 (ხუთი) პაციენტისთვის გაწეულ იქნა დამოუკიდებელი სამედიცინო მომსახურება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მითითებული 5 პაციენტის სამედიცინო მომსახურების დროს დარღვეულია ის მოთხოვნები, რომელიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის №01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით. ასევე დარღვეულია საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის №136/6 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. 970 ვიზიტის შემთხვევაში, დარღვეულია ის მოთხოვნები, რომელიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის №01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტისა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით.

სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე 14 ექიმიდან 7-ს გააჩნია სახელმწიფო სერტიფიკატი „საოჯახო მედიცინა“. თუმცა, არ გააჩნიათ სახელმწიფო სერტიფიკატი იმ საექიმო საქმიანობაში, რომელთა დამატებით კომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა. დაირღვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის №136/6 ბრძანების - საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ მოთხოვნები.

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 ჩართულები არიან ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) დროის განმავლობაში. გარდა ამისა მითითებული 54 054 ვიზიტიდან 12 046 ვიზიტი განხორციელებულია გუნდის მიერ, სადაც ექიმს არ გააჩნია სახელმწიფო სერტიფიკატი იმ საექიმო საქმიანობაში, რომელთა დამატებით კომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“.

მითითებულ შემთხვევებში, არ არის გათვალისწინებული საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/6 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.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, 54 054 ვიზიტის (594 594,00 ლარი) შემთხვევაში, დარღვეულია ის მოთხოვნები, რომელიც 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“ ქვეპუნქტის და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების 21-ე მუხლის „გ.ბ“ და „ა“ ქვეპუნქტებით.

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

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, დაირღვა საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ მე-2 თავის მე-7 მუხლის მე-2 პუნქტის, ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის მე-5 თავის 28-ე მუხლის მოთხოვნები.

55 349 ვიზიტის (608 839, ლარი) შემთხვევაში დარღვეულია 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“ ქვეპუნქტების, მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტის და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ „ე“ „გ.ბ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით და 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტით.

2.2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2014 წ. 22 იანვრის №0----- წერილით შპს „ს-----“ ეცნობა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ინსპექტირების ჯგუფის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013 წლის 1----- საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაკისრებული ჰქონდა 86075,00 ლარის ოდენობით საჯარიმო სანქციის გადახდის და 418550 ლარის ოდენობით ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება (სულ 504625,00).

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით სასამართლომ განმარტა შემდეგი:

2.3. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 24-ე მუხლის შესაბამისად, სარჩელი შეიძლება აღიძრას ისეთი მოქმედების განხორციელების ან ისეთი მოქმედებისაგან თავის შეკავების მოთხოვნით, რომელიც არ გულისხმობს ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის გამოცემას. სარჩელი დასაშვებია, თუ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ რაიმე მოქმედების განხორციელება ან რაიმე მოქმედებისაგან თავის შეკავება პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას ან ინტერესს. განსახილველ შემთხვევაში, მოსარჩელის მოთხოვნას წარმოადგენდა მოპასუხისათვის - 504 625 ლარის სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ გადახდის დავალება.

2.4. 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. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლება ამ მუხლის პირველ პუნქტში მითითებულ პირს აქვს მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატში აღნიშნული

სპეციალობით (სპეციალობებით), გარდა ამ კანონით დადგენილი გამონაკლისებისა.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 თავის 28-ე მუხლით დადგენილია, 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.

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 ანდა 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 №01-1/6 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 ანდა მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით; ე) თუ მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმი არ ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის განხორციელებისათვის.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ შპს „ს-----
-----ში“, „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზუნველობის“ 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. ასევე დადგენილად იქნა მიჩნეული, რომ 3 ექიმის მიერ სახელმწიფო სერტიფიკატის მიღებამდე განხორციელებულია უკანონო საექიმო საქმიანობა - სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 5 პაციენტისთვის გაწეულ იქნა დამოუკიდებელი სამედიცინო მომსახურება. სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილე 14 ექიმიდან 7 -ს გააჩნდა სახელმწიფო სერტიფიკატი „საოჯახო მედიცინა“ თუმცა არ გააჩნდათ სახელმწიფო სერტიფიკატი იმ საექიმო საქმიანობაში, რომელთა დამატებით კომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა. შესაბამისად, დარღვეულია ზემოაღნიშნული ნორმები.

2.5. საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტის 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.

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 ქვეპუნქტების 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 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.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 1----- შემოწმების აქტით დასტურდება, რომ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 54 054 ვიზიტი განეკუთვნება ონკოლოგიურ პაციენტებს, რომელთა დიაგნოზებში გამოტანილია კიბოს I, II ან III სტადია, ან სტადია არ არის მითითებული.

სასამართლომ ასევე დადასტურებულად მიიჩნია, რომ რიგ შემთხვევაში, პაციენტები სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულები არიან ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) დროის განმავლობაში. გარდა ამისა 54 054 ვიზიტიდან 12046 ვიზიტი განხორციელებულია გუნდის მიერ, სადაც ექიმს არ გააჩნია სახელმწიფო სერტიფიკატი იმ საექიმო საქმიანობაში, რომელთა დამატებით კომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“. 54 054 ვიზიტის (594 594,00 ლარი) შემთხვევაში დარღვეულია ის მოთხოვნები, რომელიც 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“ ქვეპუნქტის და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების 21-ე მუხლის „გ.ბ“ და „ა“ ქვეპუნქტებით. ძირითად შემთხვევებში, პაციენტები ჩართული არიან 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 ალნიშნულ 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. ალნიშნული დიაგნოზები არ არის დაფიქსირებული სამედიცინო ბარათებში მოთავსებულ სამედიცინო დაწესებულებების მიერ გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობებში. 55 349 ვიზიტის (608 839, ლარი) შემთხვევაში დარღვეულია 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“ ქვეპუნქტების, მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტის და საქართველოს მთავრობის

2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ „ე“ „გ.ბ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით და 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტით.

2.6. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის №01-1/6 ბრძანების მე-14 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.

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 რევიზიის დროს, გამოიწვევს ამ უკანასკნელის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, 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. ასევე დადგენილად იქნა მიჩნეული, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტომ 2014წ. 22 იანვრის №0----- წერილით შპს „ს-----“ აცნობა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ინსპექტირების ჯგუფის და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013 წლის 1----- საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაკისრებული ჰქონდა 86075,00 ლარის ოდენობით საჯარიმო სანქციის გადახდის და 418550 ლარის ოდენობით ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება (სულ 504625,00 ლარი).

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს.

3.1. სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტი აღნიშნავს, რომ არ ეთანხმება შემოწმების აქტში მითითებულ გარემოებებს, რაც გასაჩივრებულია საწარმოს მიერ, ხოლო მოსარჩელესა და მესამე პირს აქტში დაფიქსირებული გარემოებების დამადასტურებელი მტკიცებულებები წარმოდგენილი არ აქვთ.

სააპელაციო საჩივრის ავტორი მიიჩნევს, სასამართლომ არასწორად მიიჩნია დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებად, რომ შპს „ს-----
-----ის“ სამედიცინო პერსონალი მომსახურებას ახორციელებდა სათანადო საექიმო სპეციალობაში სახელმწიფო სერტიფიკატისა და სუბსპეციალობის მოწმობის გარეშე, ეწეოდა უკანონო საექიმო საქმიანობას. იმ შემთხვევაში, თუ ექიმებს მათი სერტიფიკატების ფარგლებში არ ჰქონდათ უფლება ეწარმოებინათ სახელმწიფო პროგრამით გათვალისწინებული საქმიანობა, შესაბამისად, მათ განახორციელეს უკანონო საექიმო საქმიანობა - სამართალდარღვევა, გათვალისწინებული საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 44.2 მუხლის მე-3 პუნქტით. სამართალდარღვევის არსებობა კი დადასტურებული უნდა იქნას 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“ რომელიმე ექიმის მიმართ არ წარმოუდგენია. მათი განცხადებითვე, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი მათ არცერთი ექიმის მიმართ არ დაუყენებიათ. უსაფუძვლოა სააგენტოს წარმომადგენლის განმარტება, რომ სამართალდარღვევის გამოვლენის მომენტიდან გასული იყო კანონმდებლობით დადგენილი ხანდაზმულობის ვადა.

სასამართლომ არასწორად მიიჩნია დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებად, რომ შპს „ს-----
-----ის“ ექიმების მიერ ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამაში არასწორად იქნენ ჩართული პაციენტები, ავადმყოფების დიაგნოზები არ შეესაბამებოდა პროგრამის პარამეტრებს, არასწორად იქნა შეფასებული ავადმყოფების მდგომარეობა, ანუ ისინი არ იყვნენ ქრონიკული უკუღრნებული სენით დაავადებულნი ავადმყოფობის ტერმინალურ (სიკვდილის წინა) სტადიაში, არ ჩატარდა ადეკვატური მკურნალობა, რომელსაც შეეძლო ძირითადი დაავადების, სულ მცირე, პროგრესირების შეჩერება. მსგავსი გარემოებების დამამტკიცებელი დოკუმენტაცია საქმეში არ მოიპოვება. აპელანტის მიერ კი წარმოდგენილ იქნა ქვეყნის წამყვანი სპეციალისტებისა და დარგობრივი ასოციაციების ხელმძღვანელების, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ექსპერტების და პროფესიული განვითარების საბჭოს წევრების წერილები, რომლებითაც დგინდება, რომ სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული ყველა პაციენტი იყო ინკურაბელური და საჭიროებდა პალიატიურ მზრუნველობას, შესაბამისად, დაცული იყო მოქმედი კანონმდებლობით

დადგენილი კრიტერიუმები. გასათვალისწინებელია, რომ არასწორი დიაგნოსტიკა, პაციენტის მდგომარეობის არასწორი შეფასება და არაადეკვატური მკურნალობის ჩატარება, თუ უშუალო ნეგატიურ ზემოქმედებას არ ახდენს პაციენტის ჯანმრთელობაზე, უდავოდ, არაპირდაპირ ზიანს აყენებს მას, რადგან სათანადო მკურნალობის დროულად ჩაუტარებლობას მოჰყვება დაავადების პროგრესირება და იმ ეტაპზე გადასვლა, როდესაც შეუძლებელი ხდება მისი განკურნება, რაც ერთმნიშვნელოვნად წარმოადგენს სამედიცინო მომსახურების ხარისხის დარღვევას. სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულების მე-2 მუხლის მე-3 პუნქტის „ბ“ და „ზ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, სააგენტოს ევალება იურიდიული და ფიზიკური პირების მიერ პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის კონტროლი, ექიმთა პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხის დასმა შესაბამისი კომპეტენტური ორგანოს - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე, რასაც განსახილველ შემთხვევაში ადგილი არ ჰქონია.

სასამართლომ არასწორად მიიჩნია დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებად, რომ შპს „ს-----ის“ ექიმების მიერ ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პაციენტებს სამედიცინო მომსახურება ეწეოდათ დადგენილზე უფრო ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) პერიოდის განმავლობაში. არც საკანონმდებლო აქტით და არც სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მხარეებს შორის არსებული ხელშეკრულებით არ არის ლიმიტირებული ავადმყოფების მომსახურების ხანგრძლივობა. თუ სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვისას კონკრეტული პაციენტის მდგომარეობა არ აკმაყოფილებდა დადგენილ მოთხოვნას, მაშინ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ ერთჯერადი მომსახურების ღირებულებაც კი არ უნდა ყოფილიყო ანაზღაურებული.

აპელანტს მიაჩნია, რომ სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების დამტკიცების თაობაზე საქართველოს მთავრობის დადგენილებები წარმოადგენდა ოფერტს, ხოლო დაწესებულებების, მათ შორის, შპს „ს-----ის“, განაცხადი პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე - აქცეპტს. საქართველოს მთავრობის აღნიშნული დადგენილებების შესაბამისად, დანართი, თანდართული პროგრამები, სამედიცინო ვაუჩერთან დაკავშირებული სხვა სამართლებრივი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური შესაბამის პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას მხარეებს შორის და მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისგან. ამდენად, მხარეთა შორის იყო სამოქალაქო სამართლებრივი, სახელშეკრულებო ურთიერთობა. აღნიშნული ხელშეკრულება თავისი არსით წარმოადგენდა ნარდობის ხელშეკრულებას. სახელმწიფო პროგრამების მოთხოვნის შესაბამისად, ანაზღაურების მიღების მიზნით დადგენილ ვადებში აპელანტი ადგენდა გაწეული მომსახურების

ამსახველ საანგარიშგებო დოკუმენტაციას, სააგენტოს მიერ ხორციელდებოდა ამ დოკუმენტაციის შესწავლა, მხარეთა შორის ფორმდებოდა მიღება-ჩაბარების აქტი და შემდგომ ხდებოდა ანგარიშსწორება. აპელანტი, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 146-ე და 655-ე მუხლებზე მითითებით, აღნიშნავს, ვინაიდან სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 22 იანვრის წერილი №0----- იყო პირველი პრეტენზია ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში 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.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტი სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილებას მოითხოვს.

4.1. 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.

4.2. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 29 ივნისის განჩინება საკასაციო წესით გაასაჩივრა შპს „ს-----მა“.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 19 აპრილის განჩინებით (საქმე Nბს-831-827(კ-17)), შპს „ს-----ის“ საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ: გაუქმდა თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2017 წლის 29 ივნისის განჩინება და საქმე ხელახლა განსახილველად დაუბრუნდა იმავე სასამართლოს.

5. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლის დასაბუთება:

5.1. სააპელაციო პალატა საქმის მასალების გაცნობის, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების კანონიერებისა და სააპელაციო საჩივრის მოტივების შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ წარმოდგენილი სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს და თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 24 დეკემბრის გადაწყვეტილება უნდა გაუქმდეს.

5.2. საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი,

ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

5.3. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით, ხოლო ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას სასამართლო ხელმძღვანელობს 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

5.4. სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ სააპელაციო საჩივარში მითითებული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები ქმნიან სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლების შემადგენლობას, შესაბამისად, გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების პროცესუალურ-სამართლებრივ საფუძვლებს.

5.5. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 385-ე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, როდესაც არსებობს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების აბსოლიტური საფუძვლები (სსსკ-ის 394-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევები), სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია თვითონ გამოიტანოს გადაწყვეტილება, რა დროსაც სსსკ-ის 386-ე მუხლის მიხედვით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლით იღებს ახალ გადაწყვეტილებას.

5.6. სააპელაციო სასამართლო სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში აფასებს რა გასაჩივრებული გადაწყვეტილების კანონიერებას, მიაჩნია, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ სწორი სამართლებრივი შეფასება არ მისცა საქმის ფაქტობრივ გარემოებებს, რის გამოც გადაწყვეტილების სამართლებრივ დასაბუთებას არ იზიარებს.

ფაქტობრივი დასაბუთება

5.7. სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის ბრძანებების საფუძველზე ჩატარდა შპს „ს-----
-----ში“ ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული მომსახურების ინსპექტირება. ინსპექტირების პერიოდს წარმოადგენდა 2-----
--- პერიოდი. შემოწმების შედეგებზე 2013 წლის 1----- შედგა შემოწმების აქტი.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 1-----
----- შემოწმების აქტის თანახმად, შპს „ს-----ში“,

„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 N136/6 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 N01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 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 N01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით. ასევე, დარღვეული იქნა საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის N136/6 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 N01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტითა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 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 საექიმოსაქმიანობაში, რომელთა დამატებითკომპეტენციას წარმოადგენს სუბსპეციალობა, რითაც დაირღვა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის N136/6 ბრძანების - საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო

სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ მოთხოვნები.

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, 54054 ვიზიტიდან 12046 ვიზიტი განხორციელებულიყოფუნდის 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 N92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/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 N01-1/ნ ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ბ“, „ა“ ქვეპუნქტისა და საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 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, 55349 ვიზიტის (608839 ლარი) შემთხვევაში დარღვეულ იქნა ის მოთხოვნები, რომლებიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის N01-1/6 ბრძანების მე-3 პუნქტის „ა“, „გ“, „გ.ბ“ ქვეპუნქტებით, მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტით, საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“, „ე“, „გ.ბ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებითა და 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტით.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 1----- 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.

5.8. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 22 იანვრის N0----- წერილით შპს „ს-----“ ეცნობა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ინსპექტირების ჯგუფისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2013 წლის 1----- საოქმო გადაწყვეტილების საფუძველზე „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაკისრებული ჰქონდა 86075 ლარის ოდენობით საჯარიმო სანქციის გადახდისა და 418 550 ლარის ოდენობით ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება (სულ 504625).

სამართლებრივი დასაბუთება

5.9. საქმის ფაქტობრივი და სამართლებრივი გარემოებების შესწავლის შედეგად სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს - გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს 2015 წლის 24 დეკემბრის

გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ.

5.10. განსახილველ შემთხვევაში სადავოა შპს „ს-----
----ისათვის“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ 504 625 ლარის დაკისრების საფუძვლიანობა. გარემოებები, რომელთა საფუძველზეც სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო შპს „ს-----ისათვის“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ თანხის დაკისრებას ითხოვს, მოცემულია სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 1-----
----- შემოწმების აქტში. ამდენად, სასამართლომ უნდა შეაფასოს შემოწმების აქტში ასახული ფაქტობრივი გარემოებები რამდენად ქმნის სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილების საფუძველს.

5.11. „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების 21-ე მუხლის პირველი პუნქტი 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 N01-1/6 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.

5.12. „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების 21-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სანქციის - თანხის უკან დაბრუნების საფუძველი განისაზღვრება ამავე დადგენილების 21-ე მუხლის მე-3 პუნქტით, რომლის თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია: 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 მიხეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე; ზ) თუ შემთხვევის შესახებ მონაცემები ან/და დოკუმენტაცია არ ასახავს სინამდვილეს.

5.13. „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის N01-1/ნ 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.

5.14. „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 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 N01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტის დანაწესიც.

5.15. განსახილველ შემთხვევაში შემოწმების აქტი შეიცავს სამედიცინო დაწესებულების მიერ განხორციელებულ სხვადასხვა დარღვევაზე მითითებას. მათ შორის, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის 1----- 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.

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 44² მუხლის მესამე პუნქტის თანახმად, საექიმო საქმიანობა სახელმწიფოსერტიფიკატის გარეშე გამოიწვევს დაჯარიმებას 1000 ლარის ოდენობით.

„2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 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 N01-1/6 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.

ამდენად, სახელმწიფო სერტიფიკატის მიღებამდე სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში პაციენტებისთვის გაწეული დამოუკიდებელი სამედიცინო მომსახურება ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია, თუმცა განსახილველ შემთხვევაში, საქმეში წარმოდგენილი შემოწმების აქტით არ დგინდება საქართველოს ადმინისტრაციული სამართალდარღვევათა კოდექსის

44² მუხლის მესამე პუნქტის საფუძველზე შპს „ს-----
-----ის“ ექიმების მიმართ გამოყენებულ იქნა თუ არა სანქცია სახელმწიფო
სერტიფიკატის გარეშე დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის
განხორციელებისთვის, რაც არამართებულს ხდის „2012 წლის ჯანმრთელობის
დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის
2012 წლის 15 მარტის N92 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
N01-1/6 ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტის გამოყენების
შესაძლებლობას.

5.16. სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2013 წლის
1----- შემოწმების აქტით ასევე ირკვევა, რომ შპს „ს-----
-----ში“ „ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიურ მზუნველობის“ 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
N136/ნ 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 N92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტის
მოთხოვნა.

„2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების
შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების მე-
11 დანართის მე-6 მუხლის პირველ პუნქტის 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 N157/ნ 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.

მითითებულ საკითხთან დაკავშირებით გასათვალისწინებელია სადავო პერიოდი - 2-----. „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის N136/ნ ბრძანების სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციით „საოჯახო მედიცინის“ სუბსპეციალობად არ იყო გამოყოფილი „პალიატიური მზრუნველობა“. „პალიატიური მზრუნველობა“ „საოჯახო მედიცინას“ სუბსპეციალობად გამოეყო მხოლოდ აღნიშნულ 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 N136/ნ ბრძანების დღეს მოქმედი რედაქციის მიხედვით, სუბსპეციალობის მოწმობა სავალდებულოა მხოლოდ სტაციონარული პალიატიური სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის. „საექიმო სპეციალობათა პროფესიული კომპეტენციის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 30 მარტის N01-8/ნ ბრძანების N10 დანართის მიხედვით კი, ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობა შედის სპეციალობა - „საოჯახო მედიცინის“ კომპეტენციაში.

ზემოაღნიშნულ ნორმათა საფუძველზე, მოცემულ საქმესთან დაკავშირებით მიღებულ 2018 წლის 19 აპრილის განჩინებაში (საქმე Nბს-831-827(კ-17)) საკასაციო სასამართლომ გაიზიარა კასატორის (მოპასუხის) მოსაზრება 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. გასათვალისწინებელია, რომ „ტკივილის მედიცინასა და პალიატიურ

მზრუნველობაში“ სუბსპეციალობის მოწმობა ქვეყნის მასშტაბით პირველად გაიცა მხოლოდ 2013 წლის ზაფხულში, ანუ სადავო პერიოდის დასრულების შემდგომ. ამდენად, სააპელაციო პალატა დადასტურებულად ვერ მიიჩნევს შემოწმების აქტში მითითებული დარღვევების არსებობას.

5.17. შემოწმების აქტით ასევე ირკვევა, რომ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 54054 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.

„ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/6 ბრძანების მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, ავადმყოფების სამ ძირითად ჯგუფს, რომელთაც სიცოცხლის დასასრულს სპეციალიზებული პალიატიური მზრუნველობა ესაჭიროებათ, წარმოადგენს: ა) მე-4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულნი; ბ) ტერმინალურ სტადიაშიმყოფი 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 მძიმე შედეგები და სხვ.).

მოცემულ საქმესთან დაკავშირებით მიღებულ 2018 წლის 19 აპრილის განჩინებაში (საქმე Nბს-831-827(კ-17)) საკასაციო სასამართლომ ასევე გაიზიარა კასატორის (მოპასუხის) არგუმენტაცია, 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 N157/6 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 N157/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 სასამართლომ მიუთითა, 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. მითუფრო, 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.“

მითითებულ საკითხთან დაკავშირებით ასევე აღსანიშნავია საქმეზე წარმოდგენილი სხვადასხვა სპეციალისტის საპასუხო წერილები შპს „ს-----ის“ გენერალური დირექტორის, ს-----ის პრეზიდენტის, პროფესორ რ-----სა და პალიატიური მზრუნველობის საერთაშორისო ექსპერტის თ----- 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 ტერმინალურ 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.

5.18. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საქმეზე დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებებისა და მათი სამართლებრივი შეფასების შედეგად, საკასაციო სასამართლოს მიერ მოცემულ საქმეზე გაკეთებული განმარტებების გათვალისწინებით, სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ არ დასტურდება აპელანტის (მოპასუხის) მიერ იმგვარი დარღვევების ჩადენა, რაც მისთვის თანხის დაკისრების საფუძველი გახდებოდა. ამდენად, სარჩელი უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

ზემოაღნიშნული გარემოებების ანალიზის საფუძველზე სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ უნდა გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 24 დეკემბრის გადაწყვეტილება და მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდება.

6. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. ამდენად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს უნდა დაეკისროს შპს „ს-----ის“ სასარგებლოდ სააპელაციო და საკასაციო საჩივრებზე გადახდილი ბაჟის - სულ 9400 ლარის ანაზღაურება.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

იხელმძღვანელა რა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი, მე-12, მე-13, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა :

1. შპს „ს-----ის“ სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს;

2. გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2015 წლის 24 დეკემბრის გადაწყვეტილება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;
3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;
4. დაეკისროს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს შპს „ს-----ის“ სასარგებლოდ სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 9400 (ცხრა ათას ოთხასი) ლარის ანაზღაურება;
5. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა) მხარეთათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების ასლის ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

თავმჯდომარე

გიორგი ტყავაძე

მოსამართლეები

თამარ ონიანი

მანანა ჩოხელი