



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

09 ნოემბერი, 2018 წელი
თბილისი

**თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა**

მოსამართლე - მერაბ ლომიძე

სხდომის მდივანი - თეა გობეჯიშვილი

აპელანტი (მოსარჩელე) - სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო
წარმომადგენელი - ე-----ი

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) - შპს „ს-----ი“
წარმომადგენელი - ვ-----ა, დირექტორი ვ-----ე

მესამე პირი - სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების
სააგენტო
წარმომადგენელი - თ-----ი

დავის საგანი - თანხის დაკისრება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 4 მაისის გადაწყვეტილება

1. აპელანტის მოთხოვნა - გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმება და
ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის სრულად დაკმაყოფილება

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს 2017 წლის 4 მაისის გადაწყვეტილებით სსიპ

სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა; შპს „ს-----ს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაეკისრა 2893 ლარის ანაზღაურება.

საქალაქო სასამართლოს დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

2.1. საქალაქო სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ შეამოწმა შპს „ს-----ის“ მიერ ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის (ამბულატორიული კომპონენტი) სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული მომსახურება. ინსპექტირების პერიოდია 2011 წლის პირველი ნოემბრიდან 2013 წლის 1 აპრილამდე პერიოდი. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსაგან შპს „ს-----ს“ მიღებული აქვს საანგარიშო პერიოდში 174 647 ლარი. შპს „ს-----ი“ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიულ პალიატიურ მზრუნველობას ახორციელებს 3 მობილური გუნდის მეშვეობით. თითოეული გუნდი დაკომპლექტებულია 3 ექიმით, 3 ექთნითა და 3 კონსულტანტით. საანგარიშო პერიოდში დაწესებულებამ სამედიცინო მომსახურება 147 პირს გაუწია. პროგრამის ბენეფიციარებიდან 59 გარდაიცვალა, ხოლო 28 ბენეფიციარს შეუწყდა მომსახურება სხვადასხვა მიზეზის გამო (საცხოვრებელი ადგილის ცვლილება, ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილიზაცია).

2.2. შემოწმების აქტის თანახმად, შპს „ს-----ში“ პალიატიურ მზრუნველობას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“, რაც გათვალისწინებულია საქართველოს მთავრობის 15.03.12წ. N92 დადგენილების N11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტითა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 18.04.07წ. N36/ნ ბრძანებით. შემოწმების აქტის თანახმად, ხსენებული საფუძველით დაწესებულებას უნდა დაეკისროს მიღებული თანხის 10%-ის ანაზღაურება.

2.3. შემოწმების აქტის თანახმად, 3 შემთხვევაში (40 ვიზიტი) ჩართულები არიან ონკოლოგიური პაციენტები, რომელთა დიაგნოზებში გამოტანილია კიბოს მე-2 და მე-3 სტადია. შემოწმების აქტის თანახმად, 5 პაციენტის შემთხვევაში (263 ვიზიტი) სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიაგნოზები, ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა იმის დასკვნის საფუძველს, რომ პაციენტები იმყოფებიან ტერმინალურ სტადიაში ან/და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების შემდეგ მათი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება. შემოწმების აქტის თანახმად, 72 შემთხვევაში (13 222 ვიზიტი) პალიატიურ პროგრამაში ჩართულნი არიან ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) დროის განმავლობაში (ს.ფ. 13-17 და

შემოწმების აქტის დანართები ს.ფ. 74-109).

2.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 22 იანვრის N----- წერილით შპს „ს-----ს“ ეცნობა, რომ დაეკისრა 17 464,70 ლარის ოდენობით ჯარიმის გადახდა და 148 555 ლარის ოდენობით სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება, სულ 166 019 ლარისა და 70 თეთრის გადახდა. სადავო თანხა შპს „ს-----ს“ არ აუნაზღაურებია (ს.ფ. 18).

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

2.5. საქალაქო სასამართლოს განმარტებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სასამართლოში ადმინისტრაციული დავის საგანი შეიძლება იყოს: ა) ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის შესაბამისობა საქართველოს კანონმდებლობასთან; ბ) ადმინისტრაციული ხელშეკრულების დადება, შესრულება ან შეწყვეტა; გ) ადმინისტრაციული ორგანოს ვალდებულება ზიანის ანაზღაურების, ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის ან სხვა რაიმე ქმედების განხორციელების თაობაზე; დ) აქტის არარად აღიარება, უფლების ან სამართალურთიერთობის არსებობა-არარსებობის დადგენა. ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სასამართლოში ადმინისტრაციული სამართალწარმოების წესით განიხილება არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების მიზნით პირის სტაციონარში მოთავსების საქმე. ხოლო მე-3 ნაწილის თანახმად კი, ამ მუხლის პირველი და მე-2 ნაწილებით გათვალისწინებული საქმეების გარდა, სასამართლოში ადმინისტრაციული სამართალწარმოების წესით განიხილება სხვა საქმეებიც იმ სამართლებრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებით, რომლებიც აგრეთვე გამომდინარეობს ადმინისტრაციული სამართლის კანონმდებლობიდან.

2.6. საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის ტ4 ქვეპუნქტის თანახმად, 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; იმავე მუხლის ტ5 ქვეპუნქტით პალიატიური მკურნალობა განმარტებულია როგორც სამედიცინო მომსახურება, რომლითაც რადიკალურად არ უმჯობესდება პაციენტის მდგომარეობა, არ იცვლება არაკეთილსაიმედო პროგნოზი და რომლის მიზანია პაციენტის მდგომარეობის დროებით შემსუბუქება; ამავე მუხლის „ყ“ ქვეპუნქტით სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელი განხორციელებასაც მოიცავს. „ჯანმრთელობის

დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის საფუძველზე მიღებული იქნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის ბრძანება N157/6 „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 ბრძანებით დამტკიცებული „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის“ მე-2 მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, პალიატიური მზრუნველობა გამოყენებულ უნდა იქნას ნებისმიერი ქრონიკული (საბოლოო ანგარიშით) უკურნებელი დაავადების შემთხვევაში. პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელოვანი ამოცანაა ტკივილის მოხსნა. იმავე მუხლის მე-4 პუნქტი ითვალისწინებს ვალდებულებას, რომ ავადმყოფს პალიატიური მზრუნველობა გაეწიოს უკურნებელი დაავადების დიაგნოზის დასმისთანავე. ინსტრუქციის მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებულია პალიატიური მზრუნველობისათვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმები, რომელთაგან პირველია სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 316-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ვალდებულების ძალით კრედიტორი უფლებამოსილია მოსთხოვოს მოვალეს რაიმე მოქმედების შესრულება. ამავე კოდექსის 317-ე მუხლის პირველი ნაწილი ვალდებულების წარმოშობის საფუძველად მიიჩნევს კანონით გათვალისწინებულ შემთხვევასაც. განსახილველ შემთხვევაში დადგენილია, რომ სადავო თანხის ნაწილია ექვსთვიანი ვადის დარღვევით გაწეული მომსახურების ღირებულება. სასამართლომ საქმის განხილვის შედეგად დაადგინა, რომ პროგრამაში ჩართული 72 პაციენტის სიცოცხლის ხანგრძლივობა აღმოჩნდა 6 თვეზე ხანგრძლივი. საქალაქო სასამართლომ გაიზიარა მოპასუხის პოზიცია ამ ნაწილში სამედიცინო მოსახურების გაწევის კანონშესაბამისობასთან დაკავშირებით, ვინაიდან ვერ დადგინდა, რომ სადავო პერიოდში პროგრამიდან პაციენტთა ამორიცხვის საფუძველი იყო განსაზღვრული. საქალაქო სასამართლომ ასევე გაიზიარა მოსარჩელის განმარტებები იმასთან დაკავშირებით, რომ სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობის, 6 თვის გასვლის შედეგად პაციენტთა მდგომარეობა იმაზე მეტად მოითხოვდა პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებას, ვიდრე პროგრამაში ჩართვისას. საქალაქო სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონით, რომლის საფუძველზეც მიღებულია ინსტრუქცია, სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელ განხორციელებასაც მოიცავს. კანონით დადგენილი არ იყო პალიატიური მზრუნველობის შეწყვეტის საფუძველი. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით სასამართლომ მიიჩნია, რომ ხსენებული საფუძველით თანხის დაბრუნება არ შეესაბამება კანონის მოთხოვნებს და ამ ნაწილში სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

2.7. საქალაქო სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ

ინსპექტირების პერიოდია 2011 წლის 1 ნოემბრიდან 2013 წლის 1 აპრილამდე პერიოდი. შემოწმების აქტის თანახმად, შპს „ს-----ში“ პალიატიურ მზრუნველობას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“, რაც გათვალისწინებულია საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილებით დამტკიცებული მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტითა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის N36/ნ ბრძანებით. შემოწმების აქტის თანახმად, სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსაგან დაწესებულებას მიღებული აქვს 174 647 ლარი, რომლის 10% შეადგენს 17 464 ლარს. მითითებული თანხის დაკისრებას ითხოვს მოსარჩელე მხარე მოპასუხისათვის. მოპასუხის განმარტებით, მობილური ჯგუფის სამივე ექიმი, რომელიც დაწესებულებაში ახორციელებდნენ პალიატიურ მომსახურებას, ფლობს იმ საექიმო სპეციალობების სერტიფიკატებს, რომლებიც გათვალისწინებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 18.04.07წ. N136/ნ ბრძანების შესაბამისად. ქვეყანაში დღემდე არ არსებობს აღნიშნულ სუბსპეციალობაში მზადების აკრედიტირებული კურსი, რის გამოც დაწესებულებამ ისინი გადაამზადა ინდივიდუალური მზადების პროგრამით მოდულების სახით. საქალაქო სასამართლოს განმარტებით, ხსენებული გარემოების გამაქარწყლებელი მტკიცებულება მოსარჩელეს არ წარმოუდგენია და არ მიუთითებია გარემოებაზე, რომელიც ამ ნაწილში მოთხოვნის საფუძვლიანობას დაასაბუთებდა.

2.8. საქალაქო სასამართლოს მითითებით, მოსარჩელე მხარე ითხოვს შემოწმების დანართ N--ში მითითებული 3 პაციენტთან განხორციელებული 40 ვიზიტის ღირებულების დაკისრებას მოპასუხე მხარისათვის. სასამართლომ აღნიშნა, რომ ამ ნაწილში პაციენტთა დიაგნოზი მითითებული იქნა პროგრამის შესაბამისად და დაუსაბუთებელია თანხის დაბრუნების მოთხოვნა. მოსარჩელე ითხოვს ასევე დანართ N--ში მითითებული 5 პაციენტის (2-----) სამედიცინო მომსახურების ღირებულების დაკისრებას მოპასუხე მხარისათვის. საქალაქო სასამართლომ ამ ნაწილში მიიჩნია, რომ სარჩელი დასაბუთებულია, პაციენტთა დიაგნოზი თითოეულ შემთხვევაში დაზუსტებულია და დაუსაბუთებელია მათი ჩართვა პალიატიური მზრუნველობის (ამულატორიული კომპონენტი) სახელმწიფო პროგრამაში. საქალაქო სასამართლომ აღნიშნა, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები კლასიფიცირდება პაციენტთა მდგომარეობის შესაბამისად. პალიატიური მზრუნველობის საფუძველი, პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმები არის ამომწურავად განსაზღვრული. შესაბამისად სხვა მძიმე და ქრონიკული დაავადებების არსებობის შემთხვევაში არ არსებობს საკანონმდებლო საფუძველი, რომ ამავე პროგრამის კოდით კლასიფიცირდეს სხვა შემთხვევებიც. საქალაქო სასამართლომ მიიჩნია, რომ ამ ნაწილში შესაძლებელია სხვა პროგრამის ფარგლებში ექვემდებარებოდეს ანაზღაურებას სადავო თანხა. ამდენად, ამ ნაწილში სარჩელი საფუძვლიანია და

უნდა დაკმაყოფილდეს. საქმის მასალებით დასტურდება, რომ ხსენებული პაციენტების სამედიცინო მომსახურებისათვის მოპასუხეს მიღებული აქვს 2 893 ლარი, რაც ექვემდებარება დაბრუნებას.

3. სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები

3.1. აპელანტის განმარტებით, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ შპს „ს-----ში“ განახორციელა ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის (ამბულატორიული კომპონენტი) სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 2011 წლის 1 ნოემბრიდან 2013 წლის 1 აპრილამდე შესრულებული მომსახურების ინსპექტირება. 2013 წლის 27 მაისს გამოცემულ იქნა შემოწმების აქტი. შემოწმების შედეგად დადგინდა, რომ მითითებულ პერიოდში, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში, დაწესებულების მიერ შესრულებული მომსახურების ანაზღაურებაზე წარდგენილ იქნა 174647.00 ლარის მოთხოვნა, რომელიც ანაზღაურებულია სრულად სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ. დაწესებულების ინსპექტირებისას გამოვლინდა შემდეგი დარღვევა-ნაკლოვანებები: 1) შპს „ს-----ში“ პალიატიურ მომსახურებას ახორციელებდნენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობდნენ შესაბამისი 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 ბრძანებაში ცვლილება, სუბსპეციალობის მოწმობის სავალდებულოება მხოლოდ სტაციონარული პალიატიური სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის განისაზღვრა მხოლოდ 2014 წლის 7 თებერვლის ცვლილებით. დღეის მდგომარეობით, ბრძანება გაუქმებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 6 მარტის N01-16/ნ ბრძანებით). აპელანტის განმარტებით, აღნიშნული დარღვევა გახდა საფუძველი სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოსათვის, გამოეყენებინა საჯარიმო სანქციები კლინიკის მიმართ, კერძოდ, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის 01-1/ნ ბრძანების მე-14 მუხლის მე-10 პუნქტის თანახმად, 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. ამასთანავე, საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების 21.11 მუხლის 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.

3.2. აპელანტის განმარტებით, სახელმწიფო პროგრამაში (სამი შემთხვევა) ჩართულნი არიან პაციენტები, რომელთა დიაგნოზებში გამოტანილია მე-2 ან მე-3 სტადია ან სტადია არ არის მითითებული. ზემოაღნიშნულ შემთხვევებში, არ არის გათვალისწინებული „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 მე-5 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მოთხოვნები (ავადმყოფების სამ ჯგუფს, რომელთაც სიცოცხლის დასარულს 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 თირკმლების უკმარისობის სტადიები, გაფანტული სკლეროზი, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევების მძიმე შედეგები და სხვ.). აპელანტი მიუთითებს, რომ აღნიშნული განხილულ უნდა იქნეს, როგორც საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების მე-3 პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევა (მომსახურება გაწეულია იმ დიაგნოზით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით ანდა მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით), ასევე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის N01-1/ნ ბრძანების მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევა (ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია მომსახურების გაწევა იმ დიაგნოზით, რომელიც არ არის გათვალისწინებული სახელმწიფო პროგრამით ანდა მიმწოდებელთან დადებული ხელშეკრულებით).

3.3. აპელანტი აღნიშნავს, რომ ხუთ შემთხვევაში, პაციენტთა დიაგნოზები და ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა დასკვნის საფუძველს, რომ პაციენტები იმყოფებიან ტერმინალურ სტადიაში ან შესაბამისი მკურნალობით მათი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება. აპელანტის განმარტებით, აღნიშნულ შემთხვევებში არ არის გათვალისწინებული „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 მე-5 პუნქტის „ა“, „გ“ ქვეპუნქტების მოთხოვნები (ავადმყოფების სამ ჯგუფს, რომელთაც სიცოცხლის დასარულს 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.), ასევე მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მოთხოვნები (პალიატიური მზრუნველობისათვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმებია: ა) სიცოცხლის სავარაუდო ხანგრძლივობა არაუმეტეს 3-6 თვისა).

3.4. აპელანტის განმარტებით, რიგ შემთხვევებში, პაციენტები პროგრამაში ჩართულები არიან ხანგრძლივი დროის განმავლობაში (6 თვეზე მეტი პერიოდით), რა შემთხვევაშიც, დარღვეულია საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტის მოთხოვნები, ასევე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანების მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „გ“ ქვეპუნქტების მოთხოვნები. ამრიგად, აპელანტის მითითებით, შპს „ს-----ის“ მიერ, 2011 წლის 1 ნოემბრიდან 2013 წლის აპრილამდე პერიოდში, „ინკურაბელურ პაციენტთა ამბულატორიული პალიატიური მზრუნველობის“ კომპონენტის ფარგლებში შესრულებული მომსახურებისას, არ არის გათვალისწინებული „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის N92 დადგენილების მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტის, „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანებით დამტკიცებული ინსტრუქციის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „გ“ ქვეპუნქტებისა და მე-6 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის, ასევე „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის N136/ნ ბრძანების მოთხოვნები.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლის დასაბუთება:

სააპელაციო პალატამ განიხილა საქმის მასალები, მოისმინა მხარის ახსნა-განმარტება, შეამოწმა გადაწყვეტილების კანონიერება-დასაბუთებულობა და მიიჩნევს, რომ სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ, შემდეგ გარემოებათა გამო:

სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოცემულ შემთხვევაში პირველი ინსტანციის სასამართლომ ნაწილობრივ არასწორად განმარტა კანონი, რის შედეგადაც მიღებული იქნა ნაწილობრივ სამართლებრივად დაუსაბუთებელი გადაწყვეტილება. აღნიშნული გარემოება კი სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის

393-ე და 394-ე მუხლების საფუძველზე გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ნაწილობრივ გაუქმების საფუძველს წარმოადგენს.

ფაქტობრივი დასაბუთება

4.1. საქმის მასალებით დადგენილია, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ შეამოწმა შპს „ს-----ის“ მიერ ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის (ამბოლატორიული კომპონენტი) სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შესრულებული მომსახურება. ინსპექტირების პერიოდია 2011 წლის პირველი ნოემბრიდან 2013 წლის 1 აპრილამდე პერიოდი. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსაგან შპს „ს-----ს“ მიღებული აქვს საანგარიშო პერიოდში 174 647 ლარი. შპს „ს-----ი“ პაციენტთა ბინაზე ამბულატორიულ პალატიურ მზრუნველობას ახორციელებს 3 მობილური გუნდის მეშვეობით. თითოეული გუნდი დაკომპლექტებულია 3 ექიმით, 3 ექთნითა და 3 კონსულტანტით. საანგარიშო პერიოდში დაწესებულებამ სამედიცინო მომსახურება 147 პირს გაუწია. პროგრამის ბენეფიციარებიდან 59 გარდაიცვალა, ხოლო 28 ბენეფიციარს შეუწყდა მომსახურება სხვადასხვა მიზეზის გამო (საცხოვრებელი ადგილის ცვლილება, ჯანმრთელობის მდგომარეობის სტაბილიზაცია).

4.2. შემოწმების აქტის თანახმად, შპს „ს-----ში“ პალიატიურ მზრუნველობას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა“, რაც გათვალისწინებულია საქართველოს მთავრობის 15.03.12წ. N92 დადგენილების N11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტითა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 18.04.07წ. N36/ნ ბრძანებით. შემოწმების აქტის თანახმად, ხსენებული საფუძველით დაწესებულებას უნდა დაეკისროს მიღებული თანხის 10%-ის ანაზღაურება.

4.3. შემოწმების აქტის თანახმად, 3 შემთხვევაში (40 ვიზიტი) ჩართულები არიან ონკოლოგიური პაციენტები, რომელთა დიაგნოზებში გამოტანილია კიბოს მე-2 და მე-3 სტადია. შემოწმების აქტის თანახმად, 5 პაციენტის შემთხვევაში (263 ვიზიტი) სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პაციენტების დიაგნოზები, ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ იძლევა იმის დასკვნის საფუძველს, რომ პაციენტები იმყოფებიან ტერმინალურ სტადიაში ან/და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების შემდეგ მათი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება. შემოწმების აქტის თანახმად, 72 შემთხვევაში (13 222 ვიზიტი) პალიატიურ პროგრამაში ჩართულნი არიან ხანგრძლივი (6 თვეზე მეტი) დროის განმავლობაში (ს.ფ. 13-17 და შემოწმების აქტის დანართები ს.ფ. 74-109).

4.4. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს 2014 წლის 22 იანვრის N-----

წერილით შპს „ს-----ს“ ეცნობა, რომ დაეკისრა 17 464,70 ლარის ოდენობით ჯარიმის გადახდა და 148 555 ლარის ოდენობით სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაბრუნების ვალდებულება, სულ 166 019 ლარისა და 70 თეთრის გადახდა. სადავო თანხა შპს „ს-----ს“ არ აუნაზღაურებია (ს.ფ. 18).

სამართლებრივი დასაბუთება

4.5. სააპელაციო პალატა პირველ რიგში ყურადღებას მიაქცევს იმ გარემოებას, რომ თბილისის საქალაქო სასამართლოს 2017 წლის 4 მაისის გადაწყვეტილებით სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა; შპს „ს-----ს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაეკისრა 2893 ლარის ანაზღაურება. მითითებული გადაწყვეტილება გასაჩივრებული იქნა მხოლოდ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ იმ ნაწილში, რომლითაც სარჩელი არ დაკმაყოფილდა. ხოლო გადაწყვეტილება სარჩელის დაკმაყოფილების ნაწილში (2893 ლარის დაკისრების ნაწილში) არ გასაჩივრებულა შპს „ს-----ს“ მიერ. აქედან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა ვერ იმსჯელებს გადაწყვეტილების იმ ნაწილზე, რომლითაც სარჩელი დაკმაყოფილდა.

4.6. საქმის მასალების შესწავლის საფუძველზე სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ. შპს „ს-----ს“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 17 904 (ჩვიდმეტი ათას ცხრაას ოთხი) ლარის და 70 (სამოცდაათი) თეთრის გადახდის ვალდებულება; დანარჩენ ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

4.7. სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილებით დამტკიცებული „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების“ მე-11 დანართის (ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა) პირველი მუხლის შესაბამისად, პროგრამის მიზანია ინკურაბელური პაციენტების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით და სპეციფიკური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა. იმავე დანართის მე-2 მუხლის შესაბამისად, 1. პროგრამის მოსარგებლედ განისაზღვრება: ა) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები - ქ. თბილისის, ქ. ქუთაისის, თელავის, ზუგდიდის, ოზურგეთისა და გორის მუნიციპალიტეტებში რეგისტრირებული საქართველოს მოქალაქე ინკურაბელური პაციენტები; ბ) მე-3 მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლენი: ბ.ა) საქართველოს მოქალაქეები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებული ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“

საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა და ტუბერკულოზით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტებისა; ბ.ბ) საქართველოს მოქალაქე შიდასით დაავადებული ინკურაბელური პაციენტები; გ) მე-3 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოში მუდმივად მცხოვრები პირები. დ) მე-3 მუხლის „დ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების მოსარგებლეები არიან თვითმმართველ ქალაქებში, ქალაქებსა და ადმინისტრაციულ-ტერიტორიული ერთეულების – მუნიციპალიტეტების ცენტრებში ფაქტობრივად მცხოვრები საქართველოს მოქალაქეები – ინკურაბელური პაციენტები, გარდა „სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის №218 დადგენილებითა და „ჯანმრთელობის დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამების ფარგლებში 0-5 წლის (ჩათვლით) ასაკის ბავშვების, 60 წლის და ზემოთ ასაკის ქალების და 65 წლის და ზემოთ ასაკის მამაკაცების (საპენსიო ასაკის მოსახლეობა), სტუდენტების, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა და მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა ჯანმრთელობის დაზღვევის მიზნით გასატარებელი ღონისძიებებისა და სადაზღვევო ვაუჩერის პირობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 7 მაისის №165 დადგენილებით განსაზღვრული მოსარგებლეებისა.

2. მოსარგებლე ამ პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებას იღებს სახელმწიფო დახმარების სახით. იმავე დანართის მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში იფარება: ა) 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; ბ) ინკურაბელურ პაციენტთა სტაციონარულ-პალიატიური მოვლა და სიმპტომური მკურნალობა; გ) ინკურაბელურ პაციენტთა მედიკამენტებით უზრუნველყოფა. იმავე მე-11 დანართის მე-4 მუხლის „ა“ პუნქტის მიხედვით, პროგრამით განსაზღვრული კომპონენტების დაფინანსება და ანაზღაურების წესი განისაზღვრება შემდეგი პირობების შესაბამისად: ა) მე-3 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების ერთეულია ვიზიტი, ერთი ვიზიტის ანაზღაურება

შეადგენს 11 ლარს. ხოლო იმავე 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. ამდენად, ზემოაღნიშნული ნორმებით ცალსახად არის დადგენილი, რომ ინკურაბელურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობის ფარგლებში კლინიკა მიიღებდა დაფინანსებას მაშინ, თუ მას ეყოლებოდა 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.

4.8. საქართველოს შრომის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 18 აპრილის N136/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ პირველი დანართის შესაბამისად, პალიატიური მედიცინაში სუბსპეციალობის მოწმობის ფლობა სავალდებულოა მხოლოდ სტაციონარული პალიატიური სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტებისათვის. იმავე ბრძანების მე-3 დანართის „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის ინსტრუქციის“ პირველი პუნქტის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა ნებადართულია მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრულ სპეციალობაში/სპეციალობებში, გარდა კანონმდებლობით გათვალისწინებული გამონაკლისებისა, ხოლო მე-3 პუნქტის მიხედვით, სუბსპეციალობის მოწმობა პირს აძლევს უფლებას, განახორციელოს საქმიანობა სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული სპეციალობის ფარგლებში. ამდენად, ამ ნორმატიული აქტის მიხედვითაც ცალსახად არის დადგენილი, რომ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა ნებადართულია

მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრულ სპეციალობაში/სპეციალობებში და სუბსპეციალობის მოწმობა პირს აძლევს უფლებას განახორციელოს საქმიანობა მხოლოდ სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული სპეციალობის ფარგლებში. სააპელაციო პალატა ასევე განმარტავს, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის №01-1/6 ბრძანებით დამტკიცებული „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესი და პირობების“ მე-14 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, 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. იმავე მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველებია: 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 შემადგენელი 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. იმავე მუხლის მე-10 პუნქტის თანახმად, 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. ასევე, საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილებით დამტკიცებული „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის

სახელმწიფო პროგრამების” 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. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ, ვინაიდან შპს „ს-----ში” მკურნალობას ახორციელებდნენ ექიმები, რომლებიც არ ფლობდნენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას - „ტკივილის მედიცინა და პალიატიური მზრუნველობა”, რაც გათვალისწინებულია საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილების - „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის დამტკიცების შესახებ” №11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 18.04.2007 წლის 36/6 ბრძანებისა „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ”, ამიტომ შპს „ს-----ს” გადასახდელად უნდა დაეკისროს დაფინანსებით მიღებული თანხის 10%, რაც შეადგენს 17 464.70 ლარს.

4.9. როგორც საქმის მასალებიდან დგინდება, შპს „ს-----ის” მიერ 3 შემთხვევაში (40 ვიზიტი) სახელმწიფო პროგრამაში ჩართულები არიან ონკოლოგიური პაციენტები, რომელთა დიაგნოზებში გამოტანილია კიბოს მე-2, მე-3 სტადია, ზოგ შემთხვევაში სტადია არ არის მითითებული. ამასთან დაკავშირებით სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს მთავრობის 2012 წლის 15 მარტის №92 დადგენილებით დამტკიცებული „2012 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების” მე-11 დანართის მე-6 მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად, 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. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/6 ბრძანებით დამტკიცებული „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ” ინსტრუქციის

პირველი მუხლის თანახმად, პალიატიური მზრუნველობა ეწოდება “აქტიურ, მრავალპროფილურ მზრუნველობას იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება. მისი უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა და ავადმყოფთა სოციალური, ფსიქოლოგიური და სულიერი მხარდაჭერა. პალიატიური მზრუნველობის მიზანია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების უკეთესი ხარისხის მიღწევა” (Geneva: World Health Organization, 1990). იმავე ინსტრუქციის მე-2 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პალიატიური მზრუნველობა გამოყენებულ უნდა იქნას ნებისმიერი ქრონიკული (საბოლოო ანგარიშით) უკურნებელი დაავადების შემთხვევაში. პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელოვანი ამოცანაა ტკივილის მოხსნა. იმავე მუხლის მე-5 პუნქტით ცალსახად არის დადგენილი, რომ 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 თირკმლების უკმარისობის სტადიები, გაფანტული სკლეროზი, თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევების მძიმე შედეგები და სხვ.). სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, იმავე მუხლის მე-6 პუნქტი აზუსტებს, აკონკრეტებს მე-5 პუნქტს და მიუთითებს, რომ 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. სააპელაციო პალატა ვერ გაიზიარებს მოპასუხე მხარის მსჯელობას იმის შესახებ, რომ შპს „ს-----ს“ უფლება ჰქონდა ზემოაღნიშნული სამართლებრივი ნორმების საფუძველზე, სახელმწიფოს დაფინანსების ფარგლებში ემკურნალა არა მხოლოდ მე-4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული პაციენტებისათვის, არამედ მე-2 და მე-3 სტადიაში მყოფი პაციენტებისათვის. მოპასუხის წარმომადგენელთა მოსაზრებით, მართალია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/6 ბრძანებით დამტკიცებული „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებებით შებყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ“ ინსტრუქციის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტი ადგენს, რომ სიმსივნით დაავადებული პაციენტების შემთხვევაში, სახელმწიფო დაფინანსების ფარგლებში, მკურნალობას ექვემდებარება 4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული პაციენტები, მაგრამ იმავე მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტი მე-5 პუნქტისაგან დამოუკიდებლად კლინიკას საშუალებას აძლევს, სახელმწიფოს დაფინანსების ფარგლებში, ასევე უმკურნალოს მე-2 და მე-3 სტადიაში მყოფ პაციენტებსაც, თუ იარსებებს იმავე მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული კრიტერიუმები. სააპელაციო

პალატა ვერ გაიზიარებს მოპასუხე მხარის მსჯელობას და მიიჩნევს, რომ ზემოაღნიშნული ბრძანების მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტი ცალსახად, იმპერატიულად ადგენს, რომ სიმსივნით დაავადებული პაციენტების შემთხვევაში, სახელმწიფო დაფინანსების ფარგლებში, მკურნალობას ექვემდებარება მხოლოდ 4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული პაციენტები და ამ ნორმაში ვერ მოიაზრება მე-2 და მე-3 სტადიაში მყოფი პაციენტებიც. ამასთან, რაც შეეხება იმავე მე-2 მუხლის მე-6 პუნქტს, სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, ეს ნორმა მე-5 პუნქტისაგან დამოუკიდებლად არ იძლევა სახელმწიფოს დაფინანსების ფარგლებში, მე-2 და მე-3 სტადიაში მყოფი პაციენტების მკურნალობის შესაძლებლობას, თუნდაც არსებობდეს ამ პუნქტით გათვალისწინებული საფუძვლები, არამედ მე-6 პუნქტი მხოლოდ აზუსტებს, აკონკრეტებს მე-5 პუნქტს და მიუთითებს მე-5 პუნქტის ფარგლებში რა არის პალიატიური მზრუნველობისათვის პაციენტთა შერჩევის კრიტერიუმები. ანუ, უფრო კონკრეტულად რომ ითქვას, მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, სიმსივნით დაავადებული პაციენტების შემთხვევაში, სახელმწიფო დაფინანსების ფარგლებში, მკურნალობას ექვემდებარება მხოლოდ 4 სტადიის ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული პაციენტები (და არა მე-2 და მე-3 სტადიაში მყოფი პაციენტებიც) და ისიც მხოლოდ იმ პირობებში, თუ ისინი აკმაყოფილებენ მე-6 პუნქტით გათვალისწინებულ კრიტერიუმებს, რაც არის: 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. შესაბამისად, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ მოპასუხის მიერ არასწორად მოხდა იმ პაციენტთა მკურნალობა (მე-2 და მე-3 სტადიაში მყოფი სიმსივნით დაავადებული პაციენტები), რომელიც არ ჯდება იმ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის N157/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებებით შეზღუდული პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ“ ინსტრუქციის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის ნორმაში და შესაბამისად, ამ ნორმების ფარგლებში არ ექვემდებარებიან სახელმწიფოს პროგრამის მიხედვით დაფინანსებას. ამასთან, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის №01-1/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესი და პირობების“ მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის მიხედვით, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძვლებია: 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. აქედან გამომდინარე, ვინაიდან ერთი ასანაზრაურებელი თანხის ოდენობა შეადგენს 11 ლარს, ხოლო მოპასუხის მიერ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში არასწორად იქნა ჩართული 40 ვიზიტი, ამიტომ შპს „ს-----ს“ გადასახდელად უნდა დაეკისროს 440 ლარი (40 გავამრავლოთ 11 ლარზე).

4.10. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ და შპს „ს-----ს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 17467,70 ლარს დამატებული 440 ლარის, საერთო ჯამში 17 904 (ჩვიდმეტი ათას ცხრაას ოთხი) ლარის და 70 (სამოცდაათი) თეთრის გადახდის ვალდებულება. ამასთან, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ დანარჩენი მოთხოვნების ნაწილში სააპელაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს, ვინაიდან აპელანტს არ წარმოუდგენია დანარჩენ ნაწილში მოპასუხის მიერ არასწორი მკურნალობის ჩატარების დამადასტურებელი მტკიცებულებები.

5. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ გასაჩივრებულ ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ; გასაჩივრებულ ნაწილში უნდა გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 4 მაისის გადაწყვეტილება და ამ ნაწილში მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება; სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ. შპს „ს-----ს“ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს 17 904 (ჩვიდმეტი ათას ცხრაას ოთხი) ლარის და 70 (სამოცდაათი) თეთრის გადახდის ვალდებულება; დანარჩენ ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

6. საპროცესო ხარჯები

სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის მე-9 მუხლის თანახმად, მხარეები გათავისუფლებულნი არიან სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ვალდებულებისაგან;

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

თბილისის სააპელაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, 34-ე მუხლით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე, 391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა :

1. გასაჩივრებულ ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;
2. გასაჩივრებულ ნაწილში გაუქმდეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 4 მაისის გადაწყვეტილება და ამ ნაწილში მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;
3. სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ.
4. შპს „ს-----ს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაეკისროს 17 904 (ჩვიდმეტი ათას ცხრაას ოთხი) ლარის და 70 (სამოცდაათი) თეთრის გადახდის ვალდებულება;
5. დანარჩენ ნაწილში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;
6. მხარეები განთავისუფლებულები არიან სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ სახელმწიფო ბაჟის გადახდის მოვალეობისაგან;
7. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო წესით მხარეებისათვის დასაბუთებული გადაწყვეტილების კანონით დადგენილი წესით ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში საქართველოს უზენაეს სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (მდებარე: ქ. თბილისი ძმ. ზუბალაშვილების ქუჩა №32) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის (მდებარე: ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის 7ა) მეშვეობით.

მოსამართლე

მერაბ ლომიძე