

საქმე № 330310017001906356

საქმე №33/1088-18



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

ი შ ე ს ა ვ ა ლ ი

11 ივნისი, 2019 წელი

ქ. თბილისი

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

თავმჯდომარე - მანანა ჩოხელი
მოსამართლეები - თამარ ონიანი
ხატია არდაზიშვილი

სხდომის მდივანი - ნინო პაპინაშვილი

აპელანტი (მოსარჩელე) - შპს „ავ-----კა“
წარმომადგენელი - ზუ-----ი

მოწინააღმდეგე მხარე (მოპასუხე) - სსიპ სამედიცინო საქმიანობის
სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო
წარმომადგენელი - ზუ-----ი

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი
აქტების ბათილად ცნობა

სასამართლოს გასაჩივრებული გადაწყვეტილება – თბილისის საქალაქო
სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 იანვრის
გადაწყვეტილება

II აღწერილობითი ნაწილი

1. აპელანტის მოთხოვნა

აპელანტი ითხოვს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 იანვრის გადაწყვეტილების გაუქმებასა და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებას.

2. მოწინააღმდეგე მხარის პოზიცია

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს წარმომადგენელი არ დაეთანხმა სააპელაციო საჩივარს და გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვება ითხოვა.

3. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

3.1. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 იანვრის გადაწყვეტილებით შპს „ავ-----კის“ სარჩელი არ დაკმაყოფილდა.

3.2. დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

მეწარმეთა და არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირების რეესტრიდან ამონაწერით დგინდება, რომ შპს „ავ-----კა“ წარმოადგენს რეგისტრირებულ სუბიექტს და მისი დირექტორია ავთანდილ ყამბარაშვილი.

პაციენტი მა-----ი (შემთხვევა №903584743) მკურნალობდა 04.01.2016-08.01.2016 პერიოდში, დიაგნოზით: მწვავე აპენდიციტი (ხელოვნური კოდი: 6080004001), თირკმლის ჭვალი (ხელოვნური კოდი: 2000004). გამოსავალი - რეფერალი სხვა სტაციონარში (შპს „რე-----ში). სამედიცინო შემთხვევათა რეგისტრაციის მოდულზე შპს „რე-----ის“ მიერ მოწოდებული ინფორმაციით (შემთხვევა №3600289039) დაისვა დიაგნოზი - სეპტიცემია - A41. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სავარაუდოა №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოების არსებობა და შესაბამისად, სამედიცინო დოკუმენტაცია საჭიროებს დამატებით შესწავლას.

საყოველთაო ჯანდაცვის მართვის დეპარტამენტის კახეთის სოციალური

მომსახურების სამხარეო ცენტრის შტატგარეშე თანამშრომლის ედვარდ ბალატორიშვილის 2016 წლის 24 მარტის №1261 მოხსენებითი ბარათი, რომელიც ეხებოდა შპს „ავ-----კის“ მიერ შესრულებული სამუშაოს ინსპექტირებისას გამოვლენილ გარემოებებს, 2016 წლის 29 მარტს განსახილველად გაიგზავნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტში.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ შეისწავლა შპს „ავ-----კაში“ (მის: ქ. თელავი, ალადაშვილის ქ. 6) პაციენტ მა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების საკითხი.

შესწავლისას დადგინდა შემდეგი სახის დარღვევა-ნაკლოვანებები: 1. „ჰემოსტატიკების დანიშვნის საფუძველი არ ჩანს სტაციონარულ სამედიცინო დოკუმენტში. არ არის გაკეთებული ანტიბიოტიკოგრაფია (ოპერაციამდე)“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 2. „არსებობს შეუსაბამობა კლინიკურ-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებთან. ოპერაციის ოქმში აღწერილი ჭიაყელა ნაწლავის პათოლოგიური ცვლილებები არ შეესაბამება ფლეგმონური აპენდიციტის ფორმას“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 3. „ანამნეზი არ არის შეკრებილი სრულყოფილად“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 4. „აპენდექტომიისას არ ჩატარდა მუცლის ღრუს რევიზია (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 5. „ზუსტი დიაგნოზის დასმა არ მოხდა დროულად, რამაც დააგვიანა ინფექციის წყაროს სანაცია, ყოველივე ეს კი გახდა სეფსისის მიზეზი“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 6. „ანტიბიოტიკოთერაპია არ იყო შერჩეული საერთაშორისო გაიდლაინის გათვალისწინებით“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან).

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 26 იანვრის №4 რევიზიის აქტით, შპს „ავ-----კას“ დაეკისრა ჯარიმა - ანაზღაურებული თანხის (798 ლარის) სრულად უკან დაბრუნება, ასევე, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა - შემთხვევის ღირებულების (798 ლარის) სამმაგი ოდენობით, რაც შეადგენს 2394 (ორი ათას სამას ოთხმოცდათოთხმეტი) ლარს.

შპს „ავ-----კის“ დირექტორმა ავთანდილ ყამბარაშვილმა გაასაჩივრა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 26 იანვრის №4 რევიზიის აქტი.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 17 მარტის №02/16399 გადაწყვეტილებით არ დაკმაყოფილდა შპს „ავ-----კის“ დირექტორის ავთანდილ ყამბარაშვილის 2017 წლის 24 თებერვლის №19645 ადმინისტრაციული საჩივარი.

საქართველოს ქირურგთა ასოციაციამ შეისწავლა პაციენტ მა-----ის სამედიცინო დოკუმენტაცია, ზოგადი ქირურგიის მიმართულებით. შესწავლისას დადგინდა, რომ ჰისტომორფოლოგიური დასკვნის საფუძველზე, სახეზე იყო მწვავე ფლეგმონური აპენდიციტი, რის საფუძველზეც ქირურგიული ჩარევა (აპენდექტომია) ადეკვატურია. არსებობს შეუსაბამობა კლინიკურ-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებთან. ოპერაციის ოქმში აღწერილი ჭიაყელა ნაწლავის პათოლოგიური ცვლილებები არ შეესაბამება ფლეგმონური აპენდიციტის ფორმას (ფლეგმონური ანთების დროს ჭია ნაწლავი მნიშვნელოვნად დიდდება. კედელი დაჭიმული, გასქელებული და მკვეთრად ჰიპერემიულია. დანამატის სერიოზული გარსი დაფარულია ფიბრინულ-ჩირქოვანი ნადებებით. ზოგჯერ რუხი ფერისაა. სათანადოდ იცვლება დანამატის ჯორჯალიც. იგი გამსხვილებული და შეშუპებულია. აღინიშნება სისხლძარღვების ანთება). ჩატარებული არ არის მუცლის ღრუს რევიზია. მიზანშეწონილია რეცენზიისათვის პაციენტის სტაციონალური სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლა მეან-გინეკოლოგიის და რეანიმატოლოგთა, პარაზიტოლოგთა ასოციაციების მიერ.

საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინსპექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაციამ მოამზადა რეცენზია, რომლის თანახმად, პაციენტ მა-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისას დადგინდა შემდეგი: 4 იანვარს პირველი ჰოსპიტალიზაციისას (შპს „ავ-----კაში“) არ გამახვილდა ყურადღება 42 დღით ადრე ჩატარებულ საკეისრო კვეთაზე. ანამნეზი არ არის შეკრებილი სრულყოფილად. ჩანაწერის მიხედვით, მუცლის არეში ტკივილი და ცხელება პაციენტს აღენიშნა მხოლოდ ჰოსპიტალიზაციის დღეს - 4 იანვარს. არასრულფასოვანმა ანამნეზმა განაპირობა ის, რომ აპენდექტომიისას არ ჩატარდა მუცლის ღრუს რევიზია. ამოკვეთილი აპენდიქსის ჰისტოლოგიური შესწავლა აჩვენებს, რომ ადგილი ჰქონდა მწვავე დესტრუქციულ-ფლეგმონოზურ აპენდიციტს. მეორე ჰოსპიტალიზაციისას (რე-----ის კლინიკაში) პაციენტის ანამნეზი სრულად არის შეკრებილი, საიდანაც ჩანს, რომ შპს „ავ-----კაში“ ჩატარებული საკეისრო კვეთის მე-5 დღიდან ჭრილობიდან აღენიშნებოდა მოწითალო ფერის გამონადენი, პერიოდულად სუბფებრილიტეტი, გულისრევა, პირღებინება, საერთო სისუსტე, სუნთქვის გაძნელება, ქვედა კიდურების დაბუჟება, ხოლო მოგვიანებით, ჰექტიური ცხელება შემცივნებით, კანკალი, რის გამოც 4 იანვარს მიმართა ისევ ყამბარაშვილის კლინიკას. მიუხედავად ანამნეზისა, რე-----ის კლინიკაში არ მოხდა ინფექციონისტის დროული ჩართვა პაციენტის მკურნალობის პროცესში. ინფექციონისტის პირველი კონსულტაცია ჩატარდა 20 იანვარს, ხოლო გინეკოლოგ-სეფსისოლოგის კონსულტაცია - 21 იანვარს (ჰოსპიტალიზაციის მე-13 დღე), რის შემდეგაც პაციენტი გადაიყვანეს პროფილურ კლინიკაში. ამ ეტაპზე ლეიშმანიოზზე ეჭვი ვერ იქნა მიტანილი, თუმცა სისხლის სურათში იყო დამახასიათებელი ცვლილებები (ლეიკოპენია, ანემია, თრომბოციტოპენია,

მაღალი ედსი). ამასთანავე, 11, 14 და 20 იანვარს ჩატარებულია გინეკოლოგიური ულტრაბგერითი გამოკვლევები, სადაც აღწერილია საკეისრო არის შეშუპება, მარჯვენა საკვერცხეში აბსცესი, პერფორირებული სალპინგიტი, საკვერცხეების ირგვლივ მდებარე ქსოვილების და პარამეტრალური არეების შეშუპება, ორივე მხარეს დუგლასში სითხე, რადიოლოგის მიერ პირველივე კვლევაზე მიეცა რეკომენდაცია მცირე მენჯის მრტ კვლევასა და ქირურგის გადაუდებელ კონსულტაციაზე, რაც არ იქნა დროულად გათვალისწინებული მკურნალი ექიმის მხრიდან. მესამე ჰოსპიტალიზაციისას (შპს "აკად. ვ. ბოჭორიშვილის სახ. სეფსისისა და ინფექციურ პათოლოგიათა კლინიკაში") დაისვა სწორი დიაგნოზი - ქალის მენჯის ღრუს პერიტონიტი ჩირქოვანი, ჩირქოვან-ნეკროზული ენდომიომეტრიტი საკეისრო კვეთის შემდგომი, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა, რამაც განაპირობა დაავადების დადებითი გამოსავალი. პაციენტის მკურნალობა წარიმართა დიაგნოზის შესაბამისად - ჩატარდა პერიტონიტის კერის ლიკვიდაცია, მცირე მენჯის ღრუს სანაცია - დრენირება და ანტიმიკრობული თერაპია, ასევე, სისხლში არსებული ცვლილებების გამო ჩატარდა ჰემატოლოგის კონსულტაცია და საბოლოოდ დადგინდა ლეიშმანიოზი. პაციენტი შემდგომი მკურნალობისათვის გადაყვანილი იქნა პროფილურ კლინიკაში.

სამედიცინო დოკუმენტაციაში არსებული მონაცემების მიხედვით, სავარაუდოდ, ადგილი ჰქონდა საკეისრო კვეთის შემდგომ ქირურგიული ჩარევის მიდამოს ინფექციას (ორგანოს ქიჩმი), რომელიც მოგვიანებით გამოვლინდა მენჯის ღრუს პერიტონიტით და ენდომიომეტრიტით. ფეხმძიმობის შემდგომი პერიოდის ფიზიოლოგიური იმუნოდეფიციტის და ვისცერული ლეიშმანიოზის ფონზე (ხშირია ამ დროს მეორადი ბაქტერიული ინფექციები) განვითარდა, რამაც კიდევ უფრო დაამძიმა დაავადების მიმდინარეობა, ხელი შეუწყო ინფექციის გენერალიზაციას და სეფსისის განვითარებას. არსებული მონაცემებით, პირველი და მეორე ჰოსპიტალიზაციისას, ზუსტი დიაგნოზის დასმა არ მოხდა დროულად, რამაც დააგვიანა ინფექციის წყაროს სანქცია, ყოველივე კი გახდა სეფსისის მიზეზი. აღსანიშნავია, რომ პირველი და მეორე ჰოსპიტალიზაციისას ანტიბიოტიკოთერაპია არ იყო შერჩეული საერთაშორისო გაიდლაინების გათვალისწინებით (Sanford Guide 2015 - მეორადი პერიტონიტების ა/ბ თერაპია). სამივე ჰოსპიტალიზაციის ამსახველი დოკუმენტაციის ჩანაწერები ძნელად იკითხება, ზოგ შემთხვევაში გაურკვეველი კალიგრაფიის, ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში - უხარისხო ქსეროასლების გამო.

3.3. დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 22-ე მუხლის პირველი

ნაწილის, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მეორე მუხლის პირველი ნაწილის „დ“ ქვეპუნქტის საფუძველზე, სასამართლომ განმარტა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 26 იანვრის რევიზიის აქტი №4 და 2017 წლის 17 მარტის №02/16399 გადაწყვეტილება წარმოადგენს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტებს.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცდა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“, რომლის ამოქმედების ვადად განისაზღვრა 2013 წლის 28 თებერვალი. სასამართლომ მიუთითა აღნიშნული დადგენილების სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციის მე-3, მე-7, მე-9, მე-14, მე-15, მე-16, მე-20 მუხლებზე.

განსახილველ შემთხვევაში, შპს „ავ-----კის“ მიერ შესრულებული სამუშაოს ინსპექტირებისას გამოვლინდა პაციენტ მა-----თან (შემთხვევა №903584743) დაკავშირებული გარემოებები, კერძოდ, იგი მკურნალობდა 04.01.2016-08.01.2016 პერიოდში დიაგნოზით: მწვავე აპენდიციტი (ხელოვნური კოდი: 6080004001), თირკმლის ჭვალი (ხელოვნური კოდი: 2000004). გამოსავალი - რეფერალი სხვა სტაციონარში (შპს „რე-----ში). სამედიცინო შემთხვევათა რეგისტრაციის მოდულზე შპს „რე-----ის“ მიერ მოწოდებული ინფორმაციით (შემთხვევა №3600289039) დაისვა დიაგნოზი - სეპტიცემია - A41. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სავარაუდო იყო №36 დადგენილების დანართი 1-ის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული გარემოების არსებობა და შესაბამისად, სამედიცინო დოკუმენტაცია დამატებით შესწავლის მიზნით, 2016 წლის 29 მარტს განსახილველად გაიგზავნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს კონტროლის დეპარტამენტში.

დადგენილია, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ შეისწავლა შპს „ავ-----კაში“ პაციენტ მა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების საკითხი და შესწავლისას დადგინდა შემდეგი სახის დარღვევა-ნაკლოვანებები: 1. „ჰემოსტატიკების დანიშვნის საფუძველი არ ჩანს სტაციონარულ სამედიცინო დოკუმენტში. არ არის გაკეთებული ანტიბიოტიკოგრაფია (ოპერაციამდე)“ (რეცენზენტა დასკვნიდან); 2. „არსებობს შეუსაბამობა კლინიკურ-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებთან. ოპერაციის ოქმში აღწერილი ჭიკაყელა ნაწლავის პათოლოგიური ცვლილებები არ შეესაბამება ფლეგმონური აპენდიციტის ფორმას“ (რეცენზენტა დასკვნიდან); 3. „ანამნეზი არ არის შეკრებილი

სრულყოფილად“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 4. „აპენდექტომიისას არ ჩატარდა მუცლის ღრუს რევიზია (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 5. „ზუსტი დიაგნოზის დასმა არ მოხდა დროულად, რამაც დააგვიანა ინფექციის წყაროს სანაცია, ყოველივე ეს კი გახდა სეფსისის მიზეზი“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 6. „ანტიბიოტიკოთერაპია არ იყო შერჩეული საერთაშორისო გაიდლაინის გათვალისწინებით“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან).

სასამართლომ მიუთითა სადავო სამართლებრივი ურთიერთობის დროს წარმოშობის დროს მოქმედი, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლზე, რომელიც ადგენს, რომ 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. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია: თუ დადასტურდება, რომ სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და არაჯეროვანი სამედიცინო დახმარებით, თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე.

„საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ მე-19 მუხლის მე-5 პუნქტის (სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციით) თანახმად, მონიტორინგის, კონტროლის ან რევიზიის დროს გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, გამოყენებული იქნება დამატებითი ფინანსური ჯარიმები. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს გამოვლენილი დარღვევით მოთხოვნილი თანხების უკან დაბრუნებისაგან. ამასთან, მე-9 პუნქტი ადგენს, რომ იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელმა პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს, ან მომსახურება გაუწია დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან არასრულად, ან არაჯეროვნად, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 26 იანვრის №4 რევიზიის აქტით შპს „ავ-----კას“ დაეკისრა ჯარიმა - ანაზღაურებული თანხის (798 ლარის) სრულად უკან დაბრუნება, ასევე, დამატებითი ფინანსური

ჯარიმა - შემთხვევის ღირებულების (798 ლარის) სამმაგი ოდენობით, რაც შეადგენს 2394 ლარს.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ საქმეში არსებული მასალების, მათ შორის, მხარეთა ახსნა-განმარტებების თანახმად, სადავო გარემოება არ არის სახელმწიფო ბიუჯეტიდან მა-----ის შემთხვევის (შემთხვევა №3600289039) ანაზღაურების საკითხი. შესაბამისად, იმ პირობებში, როდესაც შემთხვევა უკვე ანაზღაურებულია, ხოლო მომსახურება გაწეულია არაჯეროდ/არასრულად, სახეზეა თანხის უკან დაბრუნების სამართლებრივი საფუძველი.

რაც შეეხება მხარის აპელირებას იმ გარემოებაზე, რომ სამედიცინო დაწესებულების ქმედებას არ გამოუწვევია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება, მართალია, პასუხისმგებლობის დასაკისრებლად საჭიროა მიზეზობრივი კავშირის დადგენა ქმედებასა და შედეგს შორის, თუმცა განსახილველ შემთხვევაში, ეს არ შეიძლება გაგებული იქნეს ამგვარად. აღსანიშნავია, რომ ქმედება შეიძლება გამოიხატოს მოქმედებაში ან უმოქმედობაში. ამასთან, უმოქმედებობაც თავის მხრივ არსებობს ორი სახის: წმინდა უმოქმედება და შერეული უმოქმედება. ამდენად, ზოგადად, პაციენტის მდგომარეობის გაუარესება შეიძლება გამოწვეული იყოს როგორც სამედიცინო დაწესებულების აქტიური ჩარევით, მოქმედებით, ასევე, უმოქმედობით. იმის გათვალისწინებით, რომ საქმეში წარმოდგენილი სპეციალისტების მომზადებული რეცენზიების ანალიზით დგინდება ზუსტი დიაგნოზის დასმა გვიან, მხოლოდ მესამე ჰოსპიტალიზაციისას; ამასთან, პირველი (შპს „ავ-----კაში) და მეორე ჰოსპიტალიზაციისას ანტიბიოტიკოთერაპია არ იყო შერჩეული საერთაშორისო გაიდლაინების გათვალისწინებით, სასამართლომ არ გაიზიარა მოსარჩელის მოსაზრება მისი ქმედებით ზიანის (პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება) არარსებობასთან დაკავშირებით.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის მოადგილის მოვალეობის შემსრულებლის 2017 წლის 17 მარტის №02/16399 გადაწყვეტილების კანონიერებასთან დაკავშირებით, სასამართლომ მიუთითა საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 60¹ მუხლის მე-3 ნაწილზე, 185-ე მუხლზე, 201-ე მუხლზე და აღნიშნა, დადასტურებულია, რომ სადავო საკითხთან დაკავშირებით სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში ჩატარებული იქნა ადმინისტრაციული წარმოება და მხოლოდ საქმის ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად შესწავლის შემდგომ იქნა მიღებული გადაწყვეტილება. ამდენად, 2017 წლის 17 მარტის №02/16399 გადაწყვეტილება, რომლითაც არ დაკმაყოფილდა შპს „ავ-----კის“ დირექტორის 2017 წლის 24 თებერვლის №19645

ადმინისტრაციული საჩივარი „რეგულირების სააგენტოს“ 2017 წლის 26 იანვრის №4 რევიზიის აქტის ბათილად ცნობის თაობაზე, მიღებულია საქმის ფაქტობრივი გარემოებების სრულყოფილად შესწავლის შემდეგ.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლზე მითითებით, საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის საფუძველზე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სასარჩელო მოთხოვნა უსაფუძვლოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

4. სააპელაციო საჩივრების ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

აპელანტის მოსაზრებით, თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 იანვრის გადაწყვეტილება არის უსაფუძვლო და დაუსაბუთებელი. კერძოდ, სასამართლომ იხელმძღვანელა არა ადმინისტრაციული და სამოქალაქო სამართლის ზოგადი პრინციპებით, არამედ 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილებით.

აპელანტი მიუთითებს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლის პირველ ნაწილზე და აღნიშნავს, დაუშვებელია ერთი და იმავე შემთხვევის ორმაგად დაკვალიფიცირება და ერთდროულად რამდენიმე ფინანსური სანქციის გამოყენება. 2018 წლის 24 იანვრის გადაწყვეტილებაში მოსამართლემ მიუთითა მიზეზობრივი კავშირის არარსებობაზე და განმარტა, რომ არ შეუძლია ზეგავლენა იქონიოს მომხდარ ფაქტთან დაკავშირებით. თუმცა, სასამართლომ არ გაითვალისწინა, რომ პაციენტს ერთდროულად რამდენიმე პათოლოგია განუვითარდა კლინიკისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გამო და ლეიშმანიოზის დიაგნოსტიკა ქვეყნის მასშტაბით მხოლოდ ერთ კონკრეტულ სამედიცინო დაწესებულებაში ხდება. აღსანიშნავია, რომ გარკვეული ვარაუდი იქნა გამოთქმული ლეიშმანიოზთან დაკავშირებითაც, თუმცა ის მანიპულაციები, რაც დაკავშირებული იყო აპენდიციტთან, შესრულდა საქართველოში მოქმედი გაიდლაინების საფუძველზე. ამასთან, ლეიშმანიოზის არსებობის შესახებ შესაბამისი მოსაზრებები, განხილული იქნა თბილისში პაციენტის მოთავსების შემდეგ. სატელეფონო საუბრისას მის მკურნალ ექიმებს მიეწოდა ინფორმაცია ლეიშმანიოზის სავარაუდო სიმპტომების თაობაზე, თუმცა მიმღები კლინიკის წარმომადგენელთა განმარტებით აღნიშნული დაავადება სრულებით გამოირიცხა. მიუხედავად ამისა, სასამართლოსა და ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მხედველობაში არ იქნა მიღებული კლინიკის ის რელევანტური სამედიცინო ღონისძიებები, რომელთა გატარებამაც პაციენტს სიცოცხლე შეუნარჩუნა. ასევე, არ იქნა ნამსჯელი მიმღები კლინიკების ქმედებებზე,

რომელთა კვალიფიციურობის საკითხიც ანალოგიურად უნდა შემოწმებულიყო და კომპლექსური მსჯელობის შედეგად მიღებულიყო სათანადო გადაწყვეტილება.

სააპელაციო საჩივრის თანახმად, ნორმატიული აქტების იერარქიული ბუნებიდან გამომდინარე, საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი აწესებს ზოგად სამოქმედო პრინციპებს ადმინისტრაციული ორგანოებისთვის, მათ შორის, განმარტავს, თუ როდის არის ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტი კანონით დადგენილი წესით გამოცემული და როდის დგება მისი ბათილად ცნობის საკითხი (საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-60¹ მუხლი).

აპელანტის მოსაზრებით, კლინიკას არ დაურღვევია კანონი. როგორც საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსი და შესაბამისი კანონმდებლობა განსაზღვრავს, აუცილებელია სათანადო მტკიცებულებების არსებობა. სააგენტოს არ გააჩნია არცერთი მტკიცებულება, რომლითაც გამოიკვეთებოდა მოსარჩელის მხრიდან კანონის მოთხოვნათა დარღვევის ფაქტი. კლინიკამ ჩაატარა შესაბამისი სამედიცინო პროცედურები, კერძოდ, პაციენტ მა-----ს 2016 წლის იანვრის თვეში ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა, სამედიცინო მომსახურების ღირებულება განისაზღვრა 798 ლარით, რომელიც ანაზღაურდა. 2017 წლის იანვარში, სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის ბრძანების საფუძველზე, კომისიამ შეისწავლა კლინიკის მიერ გაწეული სამედიცინო მომსახურების კანონთან შესაბამისობა და კლინიკას მიღებული ადმინისტრაციული აქტით დაეკისრა ფინანსური სანქცია - ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნება და ფინანსური ჯარიმა შემთხვევის ღირებულების სამმაგი ოდენობით. აპელანტი თვლის, რომ მის მიმართ ორმაგი სტანდარტების გამოყენება ეწინააღმდეგება საქართველოს კონსტიტუციას და მის პრინციპებზე დამყარებულ კანონმდებლობას. კერძოდ, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მე-19 მუხლის მე-2 პუნქტის შინაარსი აბსოლუტურად განსხვავებულ შემთხვევებს არეგულირებს და მისი გამოყენება არარელევანტური იყო კონკრეტულ შემთხვევაში. ოპერაცია ჩატარდა და კატეგორიული დასკვნა იმის შესახებ, რომ ოპერაციის არასრულყოფილმა და არაკვალიფიციურმა წარმოებამ გამოიწვია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გართულება, არ არსებობს. სპეციალისტთა აზრი არ იყო წარდგენილი კატეგორიულ ხარისხში და მხოლოდ ვარაუდებზე დაყრდნობით კლინიკის მიმართ სოლიდური ფინანსური სანქციის გამოყენება კანონიერებისა და დასაბუთებულობის ფარგლებს სცილდებოდა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აპელანტი მიიჩნევს, რომ სადავო რევიზიის აქტი ეწინააღმდეგება კანონს, გამოცემულია საერთაშორისო აქტების,

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის, "მეწარმეთა შესახებ" საქართველოს კანონის და საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის N36 დადგენილების მოთხოვნათა დარღვევით. აპელანტი ითხოვს სასამართლოს 2018 წლის 24 იანვრის გადაწყვეტილების გაუქმებას და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებას.

III სამოტივაციო ნაწილი:

5. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების დასაბუთება:

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილის შესაბამისად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციულ სამართალწარმოებაში გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის დებულებანი.

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

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 389-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება აღწერილობითი და სამოტივაციო ნაწილების ნაცვლად უნდა შეიცავდეს საქმის გარემოებებთან დაკავშირებით გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითებას, შესაძლო ცვლილებების ან დამატებების გათვალისწინებით.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 390-ე მუხლის მე-3 ნაწილის „გ“ ქვეპუნქტის თანახმად, თუ სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ ან/და სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით, მაშინ დასაბუთება იცვლება მათზე მითითებით.

5.1. ფაქტობრივი დასაბუთება:

სააპელაციო სასამართლო ეთანხმება თბილისის საქალაქო სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, სასამართლომ სწორად დაადგინა საქმის ფაქტობრივი გარემოებები, რასაც იზიარებს სააპელაციო პალატაც და

მიუთითებს მათზე.

5.2. სამართლებრივი დასაბუთება:

სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ არსებითად სწორად გადაწყვიტა სადავო საკითხი, სასამართლომ სამართლებრივი თვალსაზრისით სწორად შეაფასა საქმესთან დაკავშირებული ყველა ფაქტობრივი გარემოება; თავის მხრივ, აპელანტმა თავის სააპელაციო საჩივარში ვერ გააქარწყლა პირველი ინსტანციის სასამართლოს სამართლებრივი დასკვნები, ვერ მიუთითა და ვერ წარმოადგინა ისეთი არგუმენტები, რომლებზე დაყრდნობითაც შესაძლებელი იქნებოდა საქმეზე დადგენილი ფაქტების სხვაგვარი სამართლებრივი შეფასება.

მოცემულ შემთხვევაში, დავის საგანს წარმოადგენს შპს „ავ-----
-----კისტვის“ პაციენტ მა-----ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ანაზღაურებული თანხის უკან დაბრუნების დავალებისა და დაჯარიმების კანონიერება.

„საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცდა „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა“. განსახილველ შემთხვევაში სადავო არ არის, რომ პაციენტი მა-----ი წარმოადგენდა მითითებული პროგრამის მოსარგებლე პირს. ამასთან, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციის მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტო, ხოლო მე-7 მუხლის შესაბამისად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენს პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება და სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო. იმავე დადგენილების (სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქცია) მე-20 მუხლის პირველი პუნქტიდან გამომდინარე, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება (განმახორციელებელი დაწესებულება, რეგულირების სააგენტო - კომპეტენციის ფარგლებში) ვალდებულია: განახორციელოს პროგრამების ზედამხედველობა მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში („ა“ ქვეპუნქტი); პროგრამის პირობების შეუსრულებლობისა ან არაჯეროვნად შესრულებისას დააკისროს მიმწოდებელს ფინანსური ჯარიმა დადგენილი წესის შესაბამისად („დ“ ქვეპუნქტი). მითითებული მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტის მიხედვით კი, პროგრამების ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულება კომპეტენციის ფარგლებში უფლებამოსილია აღმოჩენილი დარღვევების

საფუძველზე დააკისროს მიმწოდებელს საჯარიმო სანქციები დადგენილი წესის შესაბამისად.

ზემოაღნიშნულ ნორმათა საფუძველზე სააპელაციო სასამართლო განმარტავს, რომ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო წარმოადგენს უფლებამოსილ ადმინისტრაციულ ორგანოს, განახორციელოს სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეულ მომსახურებაზე ზედამხედველობა, ხოლო დარღვევის გამოვლენის შემთხვევაში გამოიყენოს შესაბამისი სანქცია. მოცემული უფლება-მოვალეობების განსახორციელებლად სააგენტო ატარებს რევიზიას, რომლის დროსაც, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული პროგრამის სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციის მე-16 მუხლის მე-5 და მე-6 პუნქტებიდან გამომდინარე, შესაძლებელია, გამოყენებული იქნეს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სამართლებრივი აქტით დამტკიცებული კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები) (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და რეცენზენტთა დასკვნები. რევიზიის დასრულების შემდეგ დგება აქტი, რომელსაც ხელს აწერენ სარევიზიო ჯგუფის წევრები და მიმწოდებელი მხარის პასუხისმგებელი პირები. აღმოჩენილი დარღვევების შემთხვევაში, აქტის საფუძველზე, მიმწოდებელს დაეკისრება ანაზღაურებული თანხის სახელმწიფო ბიუჯეტში დაბრუნება ან/და დამატებითი ფინანსური ჯარიმის გადახდა. იმ შემთხვევაში, თუ მიმწოდებელი მხარის წარმომადგენელი უარს აცხადებს აქტის ხელმოწერაზე, აქტში უნდა გაკეთდეს შესაბამისი შენიშვნა.

დადგენილია, რომ განსახილველ შემთხვევაში შპს „ავ----- კის“ მიერ პაციენტ მა-----ისთვის გაწეული მომსახურების ინსპექტირებისას გამოვლინდა დარღვევები, რის თაობაზეც გამოცემულია შესაბამისი რევიზიის აქტი. კერძოდ, შესწავლისას დადგინდა შემდეგი სახის დარღვევა-ნაკლოვანებები: 1. „ჰემოსტატიკების დანიშვნის საფუძველი არ ჩანს სტაციონარულ სამედიცინო დოკუმენტში. **არ არის გაკეთებული ანტიბიოტიკოგრაფია** (ოპერაციამდე)“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 2. „**არსებობს შეუსაბამობა კლინიკურ-ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებთან**. ოპერაციის ოქმში აღწერილი ჭიაყელა ნაწლავის პათოლოგიური ცვლილებები არ შეესაბამება ფლეგმონური აპენდიციტის ფორმას“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 3. „**ანამნეზი არ არის შეკრებილი სრულყოფილად**“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 4. „**აპენდექტომიისას არ ჩატარდა მუცლის ღრუს რევიზია**“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 5. „**ზუსტი დიაგნოზის დასმა არ მოხდა დროულად, რამაც დაავადანა ინფექციის წყაროს სანაცია, ყოველივე ეს კი გახდა სეფსისის მიზეზი**“ (რეცენზენტთა დასკვნიდან); 6. „**ანტიბიოტიკოთერაპია არ იყო შერჩეული საერთაშორისო გაიდლაინის გათვალისწინებით**“ (რეცენზენტთა

დასკვნიდან).

ამრიგად, აპელანტთან ჩატარებული რევიზიის შედეგად გამოვლინდა კონკრეტული პაციენტისთვის არაჯეროვანი სამედიცინო მომსახურების გაწევის ფაქტი. მითითებული დადასტურებულია სპეციალისტთა დასკვნებით. კერძოდ, საქართველოს ქირურგთა ასოციაციამ შეისწავლა პაციენტ მა-----ის სამედიცინო დოკუმენტაცია, ზოგადი ქირურგიის მიმართულებით. შესწავლისას დადგინდა, **არსებობს შეუსაბამო კლინიკურ ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევებთან.** ოპერაციის ოქმში აღწერილი ჭიაყელა ნაწლავის პათოლოგიური ცვლილებები არ შეესაბამება ფლეგმონური აპენდიციტის ფორმას. გარდა ამისა, საქართველოს ეპიდემიოლოგთა და ინსპექციის კონტროლის სპეციალისტთა ასოციაციამ მოამზადა რეცენზია, რომლის თანახმად, პაციენტ მა-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციის შესწავლისას დადგინდა შემდეგი: 4 იანვარს პირველი ჰოსპიტალიზაციისას (შპს „ავ-----კაში“) **არ გამახვილდა ყურადღება 42 დღით ადრე ჩატარებულ საკეისრო კვეთაზე. ანამნეზი არ არის შეკრებილი სრულყოფილად.** ჩანაწერის მიხედვით, მუცლის არეში ტკივილი და ცხელება პაციენტს აღენიშნა მხოლოდ ჰოსპიტალიზაციის დღეს - 4 იანვარს. **არასრულფასოვანმა ანამნეზმა განაპირობა ის, რომ აპენდექტომიისას არ ჩატარდა მუხლის ღრუს რევიზია.** პირველი და მეორე ჰოსპიტალიზაციისას **ანტიბიოტიკოთერაპია არ იყო შერჩეული საერთაშორისო გაიდლაინების გათვალისწინებით (Sanford Guide 2015 - მეორადი პერიტონიტების ა/ზ თერაპია).** სამივე ჰოსპიტალიზაციის ამსახველი **დოკუმენტაციის ჩანაწერები ძნელად იკითხება,** ზოგ შემთხვევაში გაურკვეველი კალიგრაფიის, ზოლო ზოგიერთ შემთხვევაში - უხარისხო ქსეროასლების გამო.

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ პაციენტისთვის არაჯეროვანი სამედიცინო დახმარების გაწევა, რაც განსახილველ შემთხვევაში გამოიხატა დაავადების სწორად და დროულად დიაგნოსტიკის განუხორციელებლობაში, საერთაშორისო გაიდლაინების გაუთვალისწინებლობაში, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის არასათანადოდ შეფასა და მკურნალობაში, რასაც შემდგომი გართულებები და სამედიცინო დაწესებულებისთვის დამატებით მიმართვის საჭიროება მოჰყვა შედეგად, იწვევს შესაბამისი კანონმდებლობით გათვალისწინებული სანქციის გამოყენებას. კერძოდ, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის №36 დადგენილებით დამტკიცებული „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის“ სადავო პერიოდში მოქმედი რედაქციის მე-19 მუხლის პირველი პუნქტის 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. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის თანახმად, **ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველია**, თუ დადასტურდება, რომ **სამედიცინო დაწესებულებისათვის პროგრამის მოსარგებლის მიმართვა/გარდაცვალება განპირობებულია ამ ან პროგრამის მონაწილე სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში მანამდე ჩატარებული არასრული ან/და არაჯეროვანი სამედიცინო დახმარებით**, თანხის დაბრუნება ხდება იმ დაწესებულების მიერ, რომლის მიზეზითაც უშუალოდ დაზარალდა მოსარგებლე. იმავე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, მონიტორინგის, კონტროლის ან რევიზიის დროს გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, გამოყენებული იქნება **დამატებითი ფინანსური ჯარიმები**. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს გამოვლენილი დარღვევით მოთხოვნილი თანხების უკან დაბრუნებისაგან. ამასთან, მე-9 პუნქტი ადგენს, რომ იმ შემთხვევაში, **თუ მიმწოდებელმა** პროგრამით გათვალისწინებულ მომსახურებაზე უარი განუცხადა პროგრამის მოსარგებლეს, ან **მომსახურება გაუწია** დაგვიანებით (მისგან დამოუკიდებელი მიზეზების გარდა), ან **არასრულად, ან არაჯეროვნად, მიმწოდებელი იხდის ჯარიმას გასაწევი/გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობის სახით**.

სააპელაციო პალატა აღნიშნავს, რომ არასრული და არაჯეროვანი მომსახურების გაწევა სპეციალური კანონმდებლობის შესაბამისად, იწვევს, ერთი მხრივ, ანაზღაურებული თანხის დაბრუნებას, მეორე მხრივ, ფინანსური სანქციის დაკისრებას გაწეული მომსახურების ღირებულების სამმაგი ოდენობით. ამასთან, მითითებული სანქციები გამოიყენება არა ალტერნატივის სახით, არამედ კუმულატიურად. შესაბამისად, პირველი ინსტანციის სასამართლომ მართებულად აღნიშნა, იმ პირობებში, როდესაც სადავო შემთხვევა უკვე ანაზღაურებულია, ხოლო მომსახურება გაწეულია არაჯეროვნად/არასრულად, სახეზეა თანხის უკან დაბრუნებისა და კლინიკის დაჯარიმების ფაქტობრივ-სამართლებრივი საფუძველი.

საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, ამ კოდექსის 22-ე მუხლში აღნიშნულ სარჩელთან დაკავშირებით სასამართლო უფლებამოსილია გამოიტანოს გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული აქტის ბათილად ცნობის შესახებ თუ ადმინისტრაციული აქტი ეწინააღმდეგება კანონს და ის პირდაპირ და უშუალო (ინდივიდუალურ) ზიანს აყენებს მოსარჩელის კანონიერ უფლებას, ან ინტერესს ან უკანონოდ ზღუდავს მას.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების უკანონობა არ დასტურდება, რევიზიის აქტი გამოცემულია შესაბამისი მტკიცებულებების საფუძველზე,

კანონის მოთხოვნათა დაცვით და სანქცია გამოყენებულია კანონმდებლობის თანახმად, ამდენად, სადავო რევიზიის აქტი და სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 17 მარტის №02/16399 გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ კანონიერია.

6. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა:

სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, პირველი ინსტანციის სასამართლომ საქმე განიხილა არსებითი საპროცესო დარღვევების გარეშე, სწორად დაადგინა საქმეზე ფაქტობრივი გარემოებები და სწორი სამართლებრივი შეფასება მისცა მათ. შესაბამისად, სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები, რის გათვალისწინებითაც სააპელაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს და უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 იანვრის გადაწყვეტილება.

7. საპროცესო ხარჯები:

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის მეორე ნაწილის საფუძველზე, აპელანტის მიერ სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი 150 ლარი უნდა დარჩეს სახელმწიფო ბიუჯეტში გადახდილად.

IV ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 1-ლი, მე-12 მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-391-ე, 395-ე, 397-ე მუხლებით და

და ა დ გ ი ნ ა:

1. აპელანტის შპს „ავ-----კის“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 24 იანვრის გადაწყვეტილება;
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს კასაციის წესით, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (ქ. თბილისი, ძმები

ზუბალაშვილების ქ. №32), დასაბუთებული განჩინების მხარეთათვის გადაცემიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში, თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (ქ. თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზირი №7ა).

თავმჯდომარე:

მანანა ჩოხელი

მოსამართლეები:

თამარ ონიანი

ხატია არდაზიშვილი