

საქმე № 330310018002719040

საქმე №33ბ/2827-19



გ ა ნ ჩ ი ნ ე ბ ა

საქართველოს სახელით

29 იანვარი, 2020 წელი
ქ.თბილისი

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა

თავმჯდომარე - და---- ახალბედაშვილი
მოსამართლეები - ხატია არდაზიშვილი, გია ბერაია

სხდომის მდივანი - ნინო პაპინაშვილი

აპელანტი (მოპასუხე) - სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

წარმომადგენელი - ნ-----

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) - შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“

წარმომადგენელი - ო-----

დავის საგანი - ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 18 ივნისის გადაწყვეტილება

ა ღ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი

აპელანტის მოთხოვნა

აპელანტი ითხოვს სასამართლოს გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმებას და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის

თქმას.

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება:

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 18 ივნისის გადაწყვეტილებით შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ. სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 2 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი და დაევალა მოპასუხე სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს, საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, კანონით დადგენილ ვადაში, ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა სადავო საკითხთან დაკავშირებით და ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 11 ოქტომბრის N02/53971 გადაწყვეტილება;

დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

დადგენილია, რომ პაციენტი და---- ჩი-----ე (41 წლის) 2017 წლის 20 სექტემბერს, 18:45 საათზე, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადისა და საპატრულო პოლიციის მიერ, ჰოსპიტალიზებულ იქნა შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში“ ნასვამ მდგომარეობაში. ანამნეზი: და---- ჩი-----ე ფსიქიკურად დაავადებულია 2000 წლიდან, რამდენჯერმე ჩატარებული აქვს სტაციონარული მკურნალობა, ბოლოს გაეწერა 2017 წლის 31 აგვისტოს, გაწერის შემდეგ შეწყვიტა მედიკამენტების მიღება, პერიოდულად ეტანებოდა ალკოჰოლურ სასმელებს, შედეგად ხდებოდა აგრესიული, მეზობლებისა და ოჯახის წევრების მიმართ, ბოლო ერთი თვე გახდა გაღიზიანებული, დაძაბული, დაერღვა ღამის ძილი, მოუვიდა კონფლიქტი მეზობლებთან და ოჯახის წევრებთან, მამას ემუქრებოდა მოკვლით, აგინებდა, დედას - ფიზიკურად, რის გამოც გამოძახებულ იქნა პოლიცია.

კლინიკაში მიყვანისას პაციენტი იყო დაძაბული, მოუსვენარი, კონტაქტში ერთვოდა გაღიზიანებული ტონით, აღქმის პათოლოგიის არსებობას არ ადასტურებდა, თუმცა წარსულში ადასტურებდა ხმების არსებობას, ჩაკითხვისას გამოვლინდა ნეგატიური დამოკიდებულება მეზობლების, ოჯახის წევრების მიმართ, ასევე დამოკიდებულების ბოდვითი აზრები, გუნებ-განწყობის ფონი დისფორიული ელფერის, კრიტიკა საკუთარი მდგომარეობის მიმართ მკვეთრად დაქვეითებული. შესაბამისად, მდგომარეობა შეფასდა მწვავედ, პაციენტი ნებაყოფლობით დათანხმდა მკურნალობის ჩატარებას, მოთავსდა განყოფილებაში, მიეცა დანიშნულება. დიაგნოზი: პარანოიდული შიზოფრენია

(F20.0).

სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით: 2017 წლის 27 სექტემბრამდე პაციენტის მდგომარეობა იყო არსებითი ცვლილებების გარეშე, ავადმყოფური მდგომარეობის გამოსავლენ კითხვებზე ვლინდებოდა ერთგვარი დაძაბულობა, გამლიზიანებლობა, ცდილობდა მოეხდინა ავადმყოფური მდგომარეობის დისიმულაცია, უარყოფდა აღქმის პათოლოგიის არსებობას. ჩაკითხვისას ვლინდებოდა დამოკიდებულების ბოდვითი აზრები, პერიოდულად გამოხატული იყო გამლიზიანებლობა, ავლენდა თავშეუკავებლობას, სიტყვიერ აგრესიას. 2017 წლის 27 სექტემბრიდან მკურნალობის ფონზე პაციენტი შედარებით დამშვიდდა, ხოლო 2017 წლის 02 ოქტომბერს პაციენტის მდგომარეობა იყო გაუმჯობესებული, პაციენტი დამშვიდდა, მოწესრიგდა. კონტაქტში ჩაერთო უფრო მშვიდად, თავისუფლად, გუნებ-განწყობის ფონი თანაბარი, უახლოვდებოდა ჩვეულებრივს. სინტონური იყო ნათესავების მიმართ, მეზობლების მიმართ კვლავ ვლინდებოდა ნეგატიური დამოკიდებულება, თუმცა დამოკიდებულებითი ბოდვითი აზრები ნაწილობრივ დეზაქტუალიზებული იყო. მოუწესრიგდა ღამის ძილი. ინტერესთა სფერო შევიწროებული იყო. კრიტიკა საკუთარი თავის მიმართ მეტწილად ფორმალური ჰქონდა. განყოფილებაში არჩევით კონტაქტში იყო სხვა პაციენტებთან, მედ. პერსონალთან იცავდა დისტანციას, საკვებს დანიშნულებისამებრ ღებულობდა. ღამის ძილი მედიკამენტური, დამაკმაყოფილებელი იყო. პირად ჰიგიენას იცავდა. ემორჩილებოდა განყოფილების რეჟიმს. თერაპიულ საჭიროებას არ საჭიროებდა. პაციენტის ფსიქოსომატური მდგომარეობის გათვალისწინებით, გაწერის საკითხი ჩაითვალა მიზანშეწონილად და პაციენტი იმავე დღეს 18.45 საათზე, კომისიური წესით, გაწერილ იქნა კლინიკიდან. დიაგნოზი: პარანოიდული შიზოფრენია (F20.0), ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დისფუნქცია შერეული ტიპის (G90.8) (ს.ფ 120-142).

დადგენილია ასევე, რომ პაციენტი და--- ჩი-----ე გაწერიდან 3 დღის შემდეგ, 2017 წლის 06 ოქტომბერს 13:00 საათზე, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის და საპატრულო პოლიციის მიერ კვლავ მოთავსდა შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში“. სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, პაციენტი ზემოაღნიშნული კლინიკიდან გაწერის შემდეგ იყო კონფლიქტური მეზობლებისა და ოჯახის წევრების მიმართ, ავლენდა გამლიზიანებლობას, დაძაბულობას, მოუსვენრობდა, დედას ედავებოდა „რატომ ხმარობ მარცხენა ხელსო“, იყო გარინდული, ბუტბუტებდა დაერღვა ღამის ძილი, დედაზე გაიწია ფიზიკურად, ხელი დაარტყა მაგიდას სადაც იდო დანა, ამ ფონზე დაიზიანა ხელი „მაჯის მიდამოში (მსუბუქად), თავად პაციენტმა გამოიძახა სასწრაფო დახმარების ბრიგადა, თუმცა ადგილზე მისულებმა, საპატრულო პოლიციის თანამშრომლების დახმარებით გადმოიყვანეს კლინიკაში.

კლინიკაში მიყვანისას პაციენტი იყო დაძაბული, მოუსვენარი, კონტაქტში

ერთვოდა გაღიზიანებული ტონით, შეკითხვებზე პასუხობდა დაყოვნებით, არჩევითად, ცდილობდა ავადმყოფური მდგომარეობის დისსიმულაციას, ასოციაციები ერთფეროვანი, აზროვნება რიგიდული, გაჭიანურებული აღქმის პათოლოგიის არსებობას არ ადასტურებდა, თუმცა წარსულში აღნიშნავდა ხმების არსებობას, გამოვლინდა ნეგატიური დამოკიდებულება მეზობლების და ოჯახის წევრების მიმართ, განაცხადა, რომ „საჭიროა ექსპერტიზა ყველაფრის დასადგენად“, სტაციონირებაზე უარი განაცხადა, თავს ავადმყოფად არ თვლიდა, კრიტიკა საკუთარი მდგომარეობის მიმართ მკვეთრად დაქვეითებული ჰქონდა. ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა ფსიქიკური აშლილობა აგრესიით, რაც იწვევდა მის ფსიქო-სოციალურ დისფუნქციას და საფრთხეს უქმნიდა გარშემომყოფთა უსაფრთხოებას, მიზანშეწონილად ჩაითვალა პაციენტის მოთავსება მწვავე განყოფილებაში შემდგომი მკურნალობისთვის“. დიაგნოზი: პარანოიდული შიზოფრენია (F20.0).

საექიმო კომისიის გადაწყვეტილებით გაიგზავნა შუამდგომლობა თბილისის საქალაქო სასამართლოში არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების თაობაზე. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის ბრძანების (07.10.2017 წ. საქმე N3/6717-17) საფუძველზე, პაციენტ და---- ჩი-----ეს გაეწია არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარება და ვადის ათვლა მოხდა მისი სტაციონარში მოთავსების დღიდან, 2017 წლის 6 ოქტომბრის 13:00 საათიდან - არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმების ამოწურვამდე (არაუმეტეს 6 თვისა). სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით, 2017 წლის 18 ოქტომბრამდე პაციენტის მდგომარეობა იყო არსებითი ცვლილებების გარეშე, იყო განმარტოვებული, გასაუბრების სურვილი არ გააჩნდა, შეკითხვებს პასუხობდა მოკლედ, მეტი დრო უფრო ჩუმად იჯდა, დადიოდა მოუწესრიგებელი, არ იცავდა პირად ჰიგიენას, დანიშნულებას იღებდა ძალდაუტანებლად, გასაუბრებისას იყო ნაკლებად პროდუქტიული, აღქმის პათოლოგიის არსებობა არ ვლინდებოდა, ჩაკითხვისას გამოხატული იყო აქტუალობა მოკლებული დამოკიდებულების ბოდვითი აზრები, ემოციური გაზერელების ნიშნები, გამოხატული იყო გამღიზიანებლობა, ავლენდა თავშეუკავებლობას, სიტყვიერ აგრესიას, ძილი იყო მედიკამენტოზური.

2017 წლის 18 ოქტომბრის სამედიცინო დოკუმენტაციის ჩანაწერის მიხედვით, ვინაიდან პაციენტის გაუმჯობესება ნაკლებ გამოხატული იყო, კვლავ იმყოფებოდა ავადმყოფური განცდების ზემოქმედების ქვეშ, დეპარტამენტის შიდა კონსილიუმის გადაწყვეტილებით პაციენტი გადაყვანილ იქნა გრძელვადიან განყოფილებაში მდგომარეობის სტაბილიზაციის მიზნით. 2017 წლის 25 ოქტომბრიდან მკურნალობის ფონზე მდგომარეობა გაუმჯობესდა, დამშვიდდა, მოწესრიგდა, კონტაქტში ერთვოდა უფრო მშვიდად, გუნებ-განწყობის ფონი იყო თანაბარი, უახლოვდებოდა ჩვეულებრივს, სინტონური იყო ახლობლების მიმართ, განყოფილების რეჟიმს ემორჩილებოდა, იღებდა საკვებს და დანიშნულებას. 2017 წლის 30 ოქტომბერს პაციენტის ფსიქოსომატური მდგომარეობის გათვალისწინებით გაწერის საკითხი ჩაითვალა მიზანშეწონილად და იმავე დღეს 12:00 საათზე გაეწერა კლინიკიდან

ამბოლატორიული მკურნალობის გასაგრძელებლად. დიაგნოზი: პარანოიდული შიზოფრენია (F20.0), ალკოჰოლური ენცეფალოპათია (G31.2), ქვედა ვენების ვარიკოზი წყლულითა და ანთებით (I83.2) (ს.ფ 143-170).

სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს წერილის (29.12.17 წ. N04-28862) საფუძველზე, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის ბრძანების (N02-10/მ 08.01.18წ) თანახმად, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს კომისიამ შეისწავლა „ფსიქიკური ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში“ პაციენტ და---- ჩი-----ის სამედიცინო დახმარების საკითხი.

აღნიშნული კომისიის გადაწყვეტილებით, პაციენტ და---- ჩი-----ის სამედიცინო დოკუმენტაცია, ფსიქიატრიის პროფილით, რეცენზირებულ იქნა სსიპ „თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის“ მიერ. რეცენზენტთა დასკვნის მიხედვით დადგინდა, რომ და---- ჩი-----ის მკურნალობა წარმართა სწორი დანიშნულებით, თუმცა 12 დღიანი სტაციონირება არ აღმოჩნდა საკმარისი სტაბილური ეფექტის მისაღებად. რის გამოც, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში“ პაციენტ და---- ჩი-----ისათვის, 2017 წლის 20 სექტემბრიდან 2017 წლის 02 ოქტომბრამდე პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურება ჩაითვალა არასრულად.

აღნიშნულის გათვალისწინებით, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 02 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რეკვიზიის აქტით, „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-15 პუნქტის შესაბამისად, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ დაჯარიმდა 1800 ლარით (ს.ფ. 112-116).

საქმეზე ასევე დადგენილია, რომ 2018 წლის 16 ივლისს პაციენტ და---- ჩი-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციასთან დაკავშირებით ფსიქიატრიის კათედრის თანამშრომლების მიერ გაცემულ იქნა რეცენზია, კერძოდ, და---- ჩი-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციაზე (სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი N963 და N1017) დაყრდნობით მითითებულ იქნა, რომ პაციენტს აღენიშნება პარანოიდული შიზოფრენია F20.0. სტაციონირების მიზეზი, ორივე შემთხვევაში გახდა ქცევის პათოლოგია, რომლის დროსაც იგი ავლენდა კონფლიქტურობას, საკუთარი თავისა და სხვების მიმართ საშიშ ქცევას.

სტაციონარში ჩაუტარდა ანტიფსიქოზური მკურნალობა, ძირითადად 4–6 მგ სედარექსით. რისპერიდონი წარმოადგენს ერთ-ერთ პირველ არჩევის პრეპარატს, რომელიც მსგავს მდგომარეობაში უნდა დაინიშნოს. პირველი სტაციონირების ბოლოს პაციენტს დამატებით გაუკეთდა გახანგრძლივებული მოქმედების ინექცია. როგორც N1017 ისტორიიდან ირკვევა, გაწერის შემდეგ იგი

აგრძელებდა ექიმის მიერ დანიშნულ მკურნალობას. მიუხედავად ამისა, გაწერიდან მეოთხე დღეს პაციენტს კვლავ აღენიშნა ფსიქიკური მდგომარეობის გამწვავება, დანით დაიხიანა ხელი. რეჰოსპიტალიზაციის შემდეგ, ექიმს ჰქონდა მცდელობა ჰალოპერიდოლის ინექციების ჩართვით გაეძლიერებინა ანტიფსიქოზური მკურნალობა, თუმცა გვერდითი ეფექტების გამო იძულებული გახდა დაეტოვებინა სედარექსი.

ორივე სამედიცინო ბარათის შესწავლის საფუძველზე, ექსპერტებმა დაასკვნეს, რომ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა მისი მდგომარეობის ადეკვატური მკურნალობა, დანიშნულებაში ძირითად პრეპარატად რჩებოდა: სედარექსი, თუმცა თერაპიამ შედეგი გამოიღო 30 ოქტომბრისთვის. შესაბამისად, მიიჩნიეს, რომ სამედიცინო დოკუმენტაცია გაფორმებული იყო არსებული წესების დაცვით. ასევე, და---- ჩი-----ის მკურნალობა წარმართა სწორი დანიშნულებით, თუმცა 12 დღიანი სტაციონირება არ აღმოჩნდა საკმარისი სტაბილური ეფექტის მისაღებად (ს.ფ. 118).

შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრმა“ ადმინისტრაციული საჩივრით გაასაჩივრა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 02 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი და მისი ბათილად ცნობა მოითხოვა.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 11 ოქტომბრის N02/53971 გადაწყვეტილებით შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა და უცვლელად დარჩა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 02 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი (ს.ფ. 85-88);

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, განსახილველ საქმეში, გამოყენებულ იქნა მხოლოდ რეცენზენტთა დასკვნა, რომელსაც არ ჰქონდა ძირითადი საკითხი შეფასებული, რაც შესაძლოა საფუძველად დადებოდა მოპასუხის მხრიდან, კანონმდებლობის შესაბამისად, კონკრეტული სანქციის გამოყენებას.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ ხსენებული დოკუმენტის (რეცენზიის) შესწავლისას ვერ დგინდება კონკრეტულად რა სახის დარღვევას ჰქონდა ადგილი შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ მიერ პაციენტის მკურნალობის პროცესში. სასამართლოს მიაჩნია, რომ აღნიშნული დოკუმენტი არის მხოლოდ და მხოლოდ გარემოებების შემდგომი აღწერა, მაშინ, როცა საკითხის ობიექტურად და სრულყოფილად შეფასებისას აუცილებელი

იყო იდენტიფიცირება უშუალოდ პაციენტის გაწერის ან გაწერამდე არსებული მკურნალობის პროცესში დაშვებული შეცდომების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში). უნდა დადგენილიყო, ჰქონდა თუ არა კლინიკას იმის შესაძლებლობა წინასწარ განეჭვრიტა, რომ პაციენტისთვის ჩატარებული მკურნალობა არ იყო საკმარისი და იგი საჭიროებდა უფრო ხანგრძლივ სტაციონალურ მკურნალობას. იყო თუ არა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის წინასწარი შეფასება სათანადოდ განხორციელებული და ა.შ.

„ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-17 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, პაციენტი ნებაყოფლობითი მკურნალობისათვის სტაციონარში თავსდება: ა) პაციენტის თხოვნით ან/და ინფორმირებული თანხმობით; ბ) 16 წლამდე პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნითა და ინფორმირებული თანხმობით (გადაწყვეტილების მიღებისას აუცილებელია პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკისა და ფსიქიკური მდგომარეობის გათვალისწინებით); ხოლო ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, სტაციონარში ნებაყოფლობითი მკურნალობისათვის მოთავსებული პაციენტის გაწერა ხდება: ა) სამედიცინო ჩვენების ამოწურვისას ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის გადაწყვეტილებით; ბ) პაციენტის მოთხოვნით მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე; გ) 16 წლამდე პაციენტისა – კანონიერი წარმომადგენლის მოთხოვნით, მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე (აუცილებელია გადაწყვეტილების მიღების პროცესში პაციენტის მონაწილეობა მისი ასაკისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით).

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, ადმინისტრაციულ ორგანოს გადაწყვეტილების მიღებამდე უნდა შეეფასებინა შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის მიერ პაციენტის კლინიკიდან გაწერა იყო თუ არა მართებული და მიზანშეწონილი. სწორედ ეს უნდა გამხდარიყო კვლევის საგანი და არა იმის აღწერა, რომ პაციენტის სტაციონირება არ აღმოჩნდა საკმარისი სტაბილური ეფექტის მისაღებად. აგრეთვე ის, თუ რა გარემოებების გათვალისწინებით უნდა მიეჩნია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიას, რომ აუცილებელი იყო უფრო ხანგრძლივი დროით პაციენტის სტაციონირება.

სასამართლომ ასევე მიუთითა „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილების მე-18 მუხლის მე-5 პუნქტზე, რომლის თანახმად, გეგმური რევიზიისას შესაძლებელია გამოყენებულ 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.

ადმინისტრაციულ ორგანოს საკითხის გადაწყვეტისას მტკიცებულებათა გამოკვლევის გზით უნდა დაედგინა საქმისთვის განმსაზღვრელი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები, რაც მის მიერ არ განხორციელებულა; შესაბამისად, საკითხის ხელახალი განხილვისას იგი ვალდებულია სრულფასოვნად გამოიყენოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით მინიჭებული უფლებამოსილება და მტკიცებულებათა შეგროვება მოახდინოს ადმინისტრაციული ორგანოდან ინფორმაციის მოთხოვნის, დაინტერესებულ მხარეთა მოსმენის ან სხვა ნებისმიერი კანონით განსაზღვრული პროცედურის ჩატარების მეშვეობით.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ადმინისტრაციული ორგანო ვალდებულია ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშედარების საფუძველზე. იმავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, დაუშვებელია აქტის გამოცემას საფუძველად დაედოს ისეთი გარემოება ან ფაქტი, რომელიც კანონით დადგენილი წესით არ არის გამოკვლეული ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ. განსახილველ შემთხვევაში, გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის მომზადებისა და გამოცემისას საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებას წარმოადგენდა ზუსტად ყოფილიყო დადგენილი, ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ მხრიდან ჰქონდა თუ არა ადგილი კონკრეტული სამართლებრივი აქტის დარღვევას.

სასამართლოს შეფასებით, გასაჩივრებული ადმინისტრაციული-სამართლებრივი აქტი გამოცემულ იქნა საქმის გარემოებათა სრულყოფილი გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე, საქმეში არ მოიპოვება მტკიცებულებები, რომლითაც დადასტურდებოდა, რომ ადმინისტრაციულმა ორგანომ საკითხის განხილვასთან დაკავშირებით ჩაატარა ჯეროვანი ადმინისტრაციული წარმოება, გამოიკვლია რაში გამოიხატა შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ მიერ ვალდებულების დარღვევა, კონკრეტულად რა მოთხოვნები იქნა დარღვეული, რაში გამოიხატა მისი ბრალეული ქმედება და ა.შ.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 2 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი არ გამომდინარეობდა კანონმდებლობის წინამძღვრებიდან, რის გამოც მოცემულ შემთხვევაში სახეზე იყო ხსენებული გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32-ე მუხლის მე-4 ნაწილის შესაბამისად ბათილად ცნობის საფუძველი, რის გამოც სარჩელი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ - სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად

იქნას ცნობილი სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 2 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი და მოპასუხეს, საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებების გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ დაევალა ახალი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემა.

ამასთან, იმ პირობებში, როდესაც სასამართლომ სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნო სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 2 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი, სასამართლომ მიუთითა, რომ ბათილად უნდა ცნობილიყო სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 11 ოქტომბრის N02/53971 გადაწყვეტილება, რომლითაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე და უცვლელად დარჩა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 2 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი.

სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს სააპელაციო საჩივრის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები:

სააპელაციო საჩივრის თანახმად, პირველი ინსტანციის სასამართლო მიუთითებს, რომ რეცენზიის შესწავლისას ვერ დგინდება კონკრეტულად რა სახის დარღვევას ჰქონდა ადგილი შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ მიერ პაციენტის მკურნალობის პროცესში, თუმცა ზეპირ მოსმენაზე არ მომხდარა სარეზენზიო დასკვნის არსებითი განხილვა. არც შეკითხვების ეტაპზე არ ყოფილა კითხვა დასმული სარეცენზიო დასკვნასთან მიმართებით. წინააღმდეგ შემთხვევაში აუცილებელი გახდებოდა რეცენზენტთა დაბარება სასამართლო სხდომაზე, რომლებიც პასუხის გასცემდნენ თუნდაც იმ კითხვაზე თუ რა გარემოებების გათვალისწინებით უნდა მიეჩნია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიას, რომ აუცილებელი იყო უფრო ხანგრძლივი დროით პაციენტის სტაციონირება.

სააპელაციო საჩივრის ავტორის მითითებით, რეცენზენტთა დასკვნით ცალსახად დადგენილია, რომ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა მისი მდგომარეობის ადექვატური მკურნალობა, თუმცა თერაპიამ შედეგი გამოიღო 30 ოქტომბრისათვის, 12 დღიანი სტაციონირება არ აღმოჩნდა საკმარისი სტაბილური ეფექტის მისაღებად. აღნიშნულიდან გამომდინარე, პაციენტ და---ჩი-----ისათვის 20.09.17-02.10.17 წ. პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურეობა ჩაითვალა არასრულად, რაც გათვალისწინებულია „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთვარობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილების, 22-ე მუხლის (საჯარიმო სანქციები), მე-15 პუნქტით („თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის

პრინციპით, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაში საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით).

ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი:

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.

ფაქტობრივი დასაბუთება:

სააპელაციო სასამართლო არსებითად ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებს და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, სასამართლომ სწორად დაადგინა საქმის ფაქტობრივი გარემოებები, რასაც იზიარებს სააპელაციო პალატაც და მიუთითებს მათზე.

სამართლებრივი დასაბუთება:

პალატა მიიჩნევს, რომ სასამართლომ სამართლებრივი თვალსაზრისით სწორად შეაფასა საქმესთან დაკავშირებული ფაქტობრივი გარემოებები, 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.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ „2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილების მე-10 მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, პროგრამების ზედამხედველობას ახორციელებენ შესაბამისი პროგრამის განმახორციელებლები და/ან რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში. ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის თანახმად, ამ მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპებს ახორციელებს პროგრამის განმახორციელებელი, ხოლო „თ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ზედამხედველობის ეტაპს - რეგულირების სააგენტო. მე-10 მუხლის მე-5 პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტში კი მითითებულია - მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას დადგენილების 23-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლი (შემდგომში - რევიზია).

„2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილების 22-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: მათ შორის, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა. ამავე მუხლის მე-6 პუნქტის მიხედვით, მონიტორინგის, კონტროლის ან რევიზიის დროს გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში გამოყენებული იქნება დამატებითი ფინანსური ჯარიმები. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შემსრულებელს არ ათავისუფლებს გამოვლენილი ხელშეკრულების პირობების დარღვევით მოთხოვნილი თანხების უკან დაბრუნებისაგან. ხოლო მე-15 პუნქტის თანახმად, თუ დაწესებულება დაფინანსებას იღებს გლობალური ბიუჯეტის პრინციპით, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სამედიცინო საქმიანობას ახორციელებს ფილიალების მეშვეობით, საჯარიმო სანქციების ოდენობა განისაზღვრება თითოეულ შემთხვევაზე ფილიალისთვის, ამავე ფილიალისთვის თვის ლიმიტით გათვალისწინებული თანხის 2%-ით.

ამავე დადგენილების მე-18 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, რევიზიას

ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით. მე-5 პუნქტის თანახმად, რევიზიისას შესაძლებელია გამოყენებულ 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. მე-6 პუნქტის მიხედვით, 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. ამასთან, ამავე მუხლის მე-7 პუნქტის მიხედვით რევიზიის აქტი უნდა აკმაყოფილებდეს საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტისათვის გათვალისწინებულ რეკვიზიტებს. რევიზიის შედეგების თაობაზე გამოცემული ადმინისტრაციულ - სამართლებრივი აქტის აღსრულებისათვის საჭირო პროცედურებს უზრუნველყოფს რეგულირების სააგენტო.

საქმის მასალებით დადგენილია, რომ პაციენტი და---- ჩი-----ე 2017 წლის 20 სექტემბერს, 18:45 საათზე, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადისა და საპატრულო პოლიციის მიერ, ჰოსპიტალიზებულ იქნა შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში“ ნასვამ მდგომარეობაში. კლინიკაში მიყვანისას პაციენტი იყო დაძაბული, მოუსვენარი, კონტაქტში ერთვოდა გაღიზიანებული ტონით, აღქმის პათოლოგიის არსებობას არ ადასტურებდა, თუმცა წარსულში ადასტურებდა ხმების არსებობას, ჩაკითხვისას გამოვლინდა ნეგატიური დამოკიდებულება მეზობლების, ოჯახის წევრების მიმართ, ასევე დამოკიდებულების ბოღვით აზრები, გუნებ-განწყობის ფონი დისფორიული ელფერის, კრიტიკა საკუთარი მდგომარეობის მიმართ მკვეთრად დაქვეითებული. შესაბამისად, მდგომარეობა შეფასდა მწვავედ, პაციენტი ნებაყოფლობით დათანხმდა მკურნალობის ჩატარებას, მოთავსდა განყოფილებაში, მიეცა დანიშნულება - დიაგნოზი: პარანოიდული შიზოფრენია (F20.0).

დადგენილია, რომ 2017 წლის 27 სექტემბრიდან მკურნალობის ფონზე პაციენტი შედარებით დამშვიდდა, ხოლო 2017 წლის 02 ოქტომბერს პაციენტის მდგომარეობა იყო გაუმჯობესებული, პაციენტი დამშვიდდა, მოწესრიგდა. კონტაქტში ჩაერთო უფრო მშვიდად, თავისუფლად, გუნებ-განწყობის ფონი იყო თანაბარი, უახლოვდებოდა ჩვეულებრივს. სინტონური იყო ნათესავების მიმართ, მეზობლების მიმართ კვლავ კლინდებოდა ნეგატიური დამოკიდებულება, თუმცა დამოკიდებულებითი ბოღვითი აზრები ნაწილობრივ დეზაქტუალიზებული იყო. მოუწესრიგდა ღამის ძილი. ინტერესთა სფერო შევიწროებული იყო. კრიტიკა

საკუთარი თავის მიმართ მეტწილად ფორმალური ჰქონდა. განყოფილებაში არჩევით კონტაქტში იყო სხვა პაციენტებთან, მედ. პერსონალთან იცავდა დისტანციას, საკვებს დანიშნულებისამებრ იღებდა. ღამის ძილი მედიკამენტური, დამაკმაყოფილებელი იყო. პირად ჰიგიენას იცავდა. ემორჩილებოდა განყოფილების რეჟიმს. თერაპიულ საჭიროებას არ საჭიროებდა. პაციენტის ფსიქოსომატური მდგომარეობის გათვალისწინებით, გაწერის საკითხი ჩაითვალა მიზანშეწონილად და პაციენტი იმავე დღეს 18.45 საათზე, კომისიური წესით, გაწერილ იქნა კლინიკიდან.

საქმეზე ასევე დადგენილია, რომ ზემოაღნიშნულის მიუხედავად, პაციენტი და---- ჩი-----ე გაწერიდან 3 დღის შემდეგ, 2017 წლის 06 ოქტომბერს 13:00 საათზე, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის და საპატრულო პოლიციის მიერ კვლავ მოთავსდა შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში“. ვინაიდან პაციენტს აღენიშნებოდა ფსიქიკური აშლილობა აგრესიით, რაც იწვევდა მის ფსიქო- სოციალურ დისფუნქციას და საფრთხეს უქმნიდა გარშემომყოფთა უსაფრთხოებას, მიზანშეწონილად ჩაითვალა პაციენტის მოთავსება მწვავე განყოფილებაში შემდგომი მკურნალობისთვის. საექიმო კომისიის გადაწყვეტილებით გაიგზავნა შუამდგომლობა თბილისის საქალაქო სასამართლოში არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარების თაობაზე. თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის ბრძანების (07.10.2017წ. საქმე N3/6717-17) საფუძველზე, პაციენტი და---- ჩი-----ის მიმართ გამოყენებულ იქნა არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ დახმარება. 2017 წლის 30 ოქტომბერს პაციენტის ფსიქოსომატური მდგომარეობის გათვალისწინებით, გაწერის საკითხი ჩაითვალა მიზანშეწონილად და იმავე დღეს 12:00 საათზე გაეწერა კლინიკიდან ამბოლატორიული მკურნალობის გასაგრძელებლად.

სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის ბრძანების საფუძველზე, კომისიამ შეისწავლა „ფსიქიკური ჯანმრთელობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში“ პაციენტ და---- ჩი-----ის სამედიცინო დახმარების საკითხი. შესწავლის პროცესში, კომისიის გადაწყვეტილებით, პაციენტ და---- ჩი-----ის სამედიცინო დოკუმენტაცია, ფსიქიატრიის პროფილით, რეცენზირებულ იქნა სსიპ „თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის“ მიერ, რის საფუძველზეც 2018 წლის 16 ივლისს ფსიქიატრიის კათედრის თანამშრომლების მიერ და---- ჩი-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციაზე (სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი N963 და N1017) დაყრდნობით გაცემულ იქნა რეცენზია.

საქმეში წარმოდგენილ აღნიშნულ რეცენზიაში მითითებულია, რომ პაციენტს აღენიშნებოდა პარანოიდული შიზოფრენია F2.0. ხოლო სტაციონირების მიზეზი, ორივე შემთხვევაში გახდა ქცევის პათოლოგია, რომლის დროსაც იგი ავლენდა კონფლიქტურობას, საკუთარი თავისა და სხვების მიმართ საშიშ ქცევას.

სტაციონარში ჩაუტარდა ანტიფსიქოზური მკურნალობა, ძირითადად 4–6 მე სედარექსით. რისპერიდონი წარმოადგენს ერთ-ერთ პირველ არჩევის პრეპარატს, რომელიც მსგავს მდგომარეობაში უნდა დაინიშნოს. პირველი სტაციონირების ბოლოს პაციენტს დამატებით გაუკეთდა გახანგრძლივებული მოქმედების ინექცია. როგორც N1017 ისტორიიდან ირკვევა, გაწერის შემდეგ იგი აგრძელებდა ექიმის მიერ დანიშნულ მკურნალობას. მიუხედავად ამისა, გაწერიდან მეოთხე დღეს პაციენტს კვლავ აღენიშნა ფსიქიკური მდგომარეობის გამწვავება, დანით დაიზიანა ხელი. რეჰოსპიტალიზაციის შემდეგ, ექიმს ჰქონდა მცდელობა ჰალოპერიდოლის ინექციების ჩართვით გაეძლიერებინა ანტიფსიქოზური მკურნალობა, თუმცა გვერდითი ეფექტების გამო იძულებული გახდა დაეტოვებინა სედარექსი. ორივე სამედიცინო ბარათის შესწავლის საფუძველზე, ექსპერტებმა დაასკვნეს, რომ პაციენტს დანიშნული ჰქონდა მისი მდგომარეობის ადეკვატური მკურნალობა, დანიშნულებაში ძირითად პრეპარატად რჩებოდა: სედარექსი, თუმცა თერაპიამ შედეგი გამოიღო 30 ოქტომბრისთვის. შესაბამისად, მიიჩნიეს, რომ სამედიცინო დოკუმენტაცია გაფორმებული იყო არსებული წესების დაცვით. ასევე, და--- ჩი-----ის მკურნალობა წარიმართა სწორი დანიშნულებით, თუმცა **12 დღიანი სტაციონირება არ აღმოჩნდა საკმარისი სტაბილური ეფექტის მისაღებად.**

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, პაციენტ და--- ჩი-----ისათვის, 2017 წლის 20 სექტემბრიდან 2017 წლის 02 ოქტომბრამდე პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურება კომისიის მხრიდან ჩაითვალა არასრულად, რის გამოც, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 2 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტით, „ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების ადმინისტრირების წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბრის N638 დადგენილების 22-ე მუხლის მე-15 პუნქტის შესაბამისად, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“ დაჯარიმდა 1800 ლარით.

დადგენილია, რომ შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრმა“ ადმინისტრაციული საჩივრით გაასაჩივრა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 02 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი და მისი ბათილად ცნობა მოითხოვა. სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 11 ოქტომბრის N02/53971 გადაწყვეტილებით შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ადმინისტრაციული საჩივარი არ დაკმაყოფილდა და უცვლელად დარჩა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 02 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი.

სააპელაციო პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებას, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 2 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტის შესწავლით და მისი ანალიზით

ცალსახად ვერ დგინდება თუ კონკრეტულად რა სახის დარღვევას ჰქონდა ადგილი შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ მიერ პაციენტის მკურნალობის პროცესში. პალატა იზიარებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრებას, რომ აღნიშნული დოკუმენტი წარმოადგენს მხოლოდ პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ჩატარებული მკურნალობის აღწერას და მასში არ არის მოცემული საკითხის ობიექტური და სრულყოფილი შეფასება უშუალოდ პაციენტის გაწერის ან გაწერამდე არსებული მკურნალობის პროცესში დაშვებული შეცდომების (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) შესახებ.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ აღნიშნული რევიზიის აქტი ეყრდნობა სსიპ „სამედიცინო უნივერსიტეტის“ რეცენზენტთა დასკვნას, თუმცა ვერც რეცენზენტთა დასკვნითა და ვერც რევიზიის სადავოდ ქცეული აქტით ვერ დგინდება ჰქონდა თუ არა კლინიკას იმის შესაძლებლობა წინასწარ განეჭვრიტა, რომ პაციენტისთვის **ჩატარებული მკურნალობა არ იყო საკმარისი და იგი საჭიროებდა უფრო ხანგრძლივ სტაციონალურ მკურნალობას, იყო თუ არა ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირის, საკუთარი თავისთვის ან/და სხვა პირისთვის ზიანის, მუქარის ან/და ძალადობის შემცველი ქცევის რისკის წინასწარი შეფასება სათანადოდ განხორციელებული და ა.შ.** ადმინისტრაციულ ორგანოს გადაწყვეტილების მიღებამდე არ შეუფასებია შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიის მიერ **პაციენტის კლინიკიდან გაწერა იყო თუ არა მართებული და მიზანშეწონილი, და თუ არ იყო რა გარემოებების შეფასების პირობებში.** აგრეთვე ის, **თუ რა გარემოებების გათვალისწინებით უნდა მიეჩნია ექიმ-ფსიქიატრთა კომისიას, რომ აუცილებელი იყო უფრო ხანგრძლივი დროით პაციენტის სტაციონირება და კონკრეტულად რა ვადას მიცავდა ეს აუცილებლობა.**

სააპელაციო პალატა აღნიშნავს, რომ განსახილველ შემთხვევაში ადმინისტრაციულ ორგანოს საკითხის გადაწყვეტისას მტკიცებულებათა გამოკვლევის გზით უნდა დაედგინა საქმისთვის განმსაზღვრელი არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები, რაც არ განხორციელებულა; სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ მოცემულ საქმეში ისე იქნა გამოყენებულ იქნა რეცენზენტთა დასკვნა და ისე დაეფუძნა მას სადავოდ ქცეული სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 2 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი, რომ რეცენზენტთა მიერ არ ყოფილა ძირითადი საკითხი შეფასებული, **კონკრეტულად რომელი საკანონმდებლო აქტის რომელი ნორმა იქნა დარღვეული შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ მიერ პაციენტის მკურნალობის დროს,** რაც შესაძლოა საფუძვლად დაედოდა მოპასუხის მხრიდან კანონმდებლობის შესაბამისად კონკრეტული სანქციის გამოყენებას. ამდენად, ვინაიდან საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე გარემოებები გამოკვლევას საჭიროებს, პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ სწორად იქნა სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობილი სსიპ სამედიცინო

საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 2 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტი.

ზემოხსენებული მსჯელობის შედეგად სააპელაციო პალატა ასევე ეთანხმება პირველი ინსტანციის სასამართლოს დასკვნას სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 11 ოქტომბრის N02/53971 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის თაობაზე, რომლითაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა ადმინისტრაციული საჩივრის დაკმაყოფილებაზე.

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ ადმინისტრაციული საჩივარი წარმოადგენს დაინტერესებული მხარის მიერ უფლებამოსილ ადმინისტრაციულ ორგანოში კანონმდებლობით დადგენილი წესით წარდგენილ წერილობითი მოთხოვნას დარღვეული უფლების აღდგენის მიზნით იმავე ან ქვემდგომ ორგანოს მიერ გამოცემული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად გამოცხადების, შეცვლის ან ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის ან ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ ისეთი მოქმედების განხორციელების ან ისეთი მოქმედების განხორციელებისაგან თავის შეკავების შესახებ, რომელიც არ გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემას.

ადმინისტრაციული წარმოება ადმინისტრაციულ საჩივართან დაკავშირებით გულისხმობს ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების გადამოწმებას, რომელიც თავის თავში მოიცავს აქტის, როგორც ფორმალური, ისე მატერიალური კანონიერების გადამოწმებას. სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ იმ პირობებში, როდესაც დადგენილ იქნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 2 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტის კანონშეუსაბამობა და ადმინისტრაციულ ორგანოს დაევალა სადავო საკითხის სრულყოფილად შესწავლის შემდეგ ახალი აქტის გამოცემა, აღნიშნული მიუთითებს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 11 ოქტომბრის N02/53971 გადაწყვეტილების კანონშეუსაბამობაზე. სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს, როგორც საჩივრის განმხილველ ორგანოს, ადმინისტრაციული საჩივრის საფუძველზე წარმოეშვა სარევიზიო კომისიის 2018 წლის 02 აგვისტოს Nკ/რ-1125-107 რევიზიის აქტის კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება, რაც განსახილველ შემთხვევაში არ იქნა ჯეროვნად განხორციელებული.

სააპელაციო პალატა საქმეზე წარმოდგენილი მტკიცებულებების ურთიერთშეჯერების საფუძველზე ვერ გაიზიარებს ადმინისტრაციული ორგანოს იმ მოსაზრებას, რომ მოსარჩელის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება და მოკლე ხანში კლინიკაში შებრუნება გამოწვეული იყო საკმარისი სტაბილური ეფექტის მისაღებად, 12 დღიანი სტაციონირების არასაკმარისობით, ვინაიდან პაციენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების საკითხსა და

სტაციონირების ვადის სიმცირეს შორის მიზეზობრივი კავშირის არსებობა არ დგინდება.

პალატა განმარტავს, რომ საჩივრის განმხილველი ადმინისტრაციული ორგანოს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებისა და კლინიკაში შებრუნების მიზეზების დასადგენად რეცენზენტთა დასკვნის მხოლოდ ის ნაწილი კი არ უნდა გაეზიარებინა, რომელიც პაციენტის სტაციონირების 12 დღიანი ვადის არასაკმარისად მიიჩნევდა, არამედ უნდა შეეფასებინა ზოგადად დასკვნა, რომლის მიხედვითაც პაციენტის დიაგნოზი დასმული იყო სწორად, დიაგნოსტიკური და სამკურნალო ღონისძიებები ადეკვატური, დროული იყო და შეესაბამებოდა დასმულ დიაგნოზს. გარდა ამისა, ადმინისტრაციულ ორგანოს უნდა შეესწავლა და შეეფასებინა რამდენად იყო შესაძლებელი პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება გამოეწვია თავად პაციენტის მიერ გაწერის შემდგომ მკურნალობის კურსის დაუცველობას (სათანადო მედიკამენტების მიუღებლობას), უნდა გამოკვლეულიყო პაციენტის მდგომარეობის გაუარესება შეიძლება თუ არა პროვოცირებული ყოფილიყო პაციენტის ოჯახის წევრთა აგრესიით, ძალადობით, იძულებით, მუქარით და ა.შ.

სააპელაციო პალატა მიუთითებს, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 96-ე მუხლის პირველი ნაწილი ადმინისტრაციული ორგანოს ავალდებულებს ადმინისტრაციული წარმოებისას გამოიკვლიოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება და გადაწყვეტილება მიიღოს ამ გარემოებათა შეფასებისა და ურთიერთშეჯერების საფუძველზე. განსახილველ შემთხვევაში კი ერთადერთი მტკიცებულება, რასაც სადავო აქტები ეყრდნობა არის სწორედ სსიპ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის რეცენზენტთა დასკვნის ბოლო ნაწილი.

სააპელაციო პალატა განმარტავს, რომ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 105-ე მუხლის შესაბამისად, სასამართლოსათვის არა---არ მტკიცებულებას არა აქვს წინასწარ დადგენილი ძალა. სასამართლო აფასებს მტკიცებულებებს თავისი შინაგანი რწმენით, რაც უნდა ემყარებოდეს მათ ყოველმხრივ, სრულ და ობიექტურ განხილვას, რის შედეგადაც მას გამოაქვს დასკვნა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობის ან არარსებობის შესახებ.

პალატა განსახილველ შემთხვევაში არ უსვამს ხაზს რეცენზენტთა დასკვნაში ასახული ინფორმაციის მნიშვნელობას, თუმცა მიუთითებს, რომ აღნიშნული დასკვნა არ უნდა წარმოადგენდეს სადავო აქტის გამოცემისათვის ერთადერთ საფუძველს. კონკრეტულ შემთხვევაში საჭირო იყო შეფასებულიყო საქმისათვის არსებითი მნიშვნელობის მქონე ყველა გარემოება, პაციენტის მდგომარეობის გაუარესების ყველა შესაძლო მიზეზი და მხოლოდ აღნიშნულის შემდგომ მიღებულიყო შესაბამისი გადაწყვეტილება, რაც განსახილველ შემთხვევაში არ იქნა დაცული. ამდენად პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ სწორად იქნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის

11 ოქტომბრის N02/53971 გადაწყვეტილება ბათილად ცნობილი.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატა მიიჩნევს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლომ საქმე განიხილა არსებითი საპროცესო დარღვევების გარეშე, სააპელაციო საჩივრის განხილვის ფარგლებში სახეზე არ არის გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმების სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 393-ე და 394-ე მუხლებით გათვალისწინებული ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები, რის გამოც სააპელაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს და უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 18 ივნისის გადაწყვეტილება.

საპროცესო ხარჯები:

„სახელმწიფო ბაჟის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-5 მუხლის პირველი პუნქტის „უ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, აპელანტი განთავისუფლებულია სახელმწიფო ბაჟის გადახდისაგან.

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 პირველი, მე-12, 21²⁵, 32.4 მუხლებით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 257-ე, 372-ე, 386-ე, 390-ე მუხლებით და

დ ა ა დ გ ი ნ ა :

1. სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 18 ივნისის გადაწყვეტილება;
3. განჩინება შეიძლება გასაჩივრდეს საკასაციო საჩივრით საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატაში (თბილისი, ძმები ზუბალაშვილების ქ. №6) თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის მეშვეობით (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. №7ა) მხარეთათვის დასაბუთებული განჩინების ასლის ჩაბარებიდან 21 (ოცდაერთი) დღის ვადაში.

თავმჯდომარე

და---- ახალბედაშვილი

მოსამართლეები:

ხატია არდაზიშვილი

გია ბერაია