



[← უკან](#)

[«წინა შედეგი»](#)

საკასაციო საჩივარი

საქმის ნომერი	ბს-853(კ-20)	კატეგორია	დავები ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების თაობაზე
თარიღი	01/07/2021	სახეობა	სხვა აქტები
შედეგი	გაუქმდა და მიღებულია ახალი გადაწყვეტილება	დავის საგანი	ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა, ზიანის ანაზღაურება

გადაწყვეტილება/განჩინება

საქმე #ბს-853(კ-20)

1 ივლისი, 2021 წელი  
ქ. თბილისი

ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატა  
შემდეგი შემადგენლობით:

მაია ვაჩაძე (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),  
მოსამართლეები: ნუგზარ სხირტლაძე, ალექსანდრე წულაძე

საქმის განხილვის ფორმა – ზეპირი მოსმენის გარეშე

კასატორი (მოპასუხე) – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭო

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) – მ. გ-ე

გასაჩივრებული განჩინება – თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2019 წლის 21 ნოემბრის განჩინება

დავის საგანი – ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობა, ზიანის ანაზღაურება

ა ღ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი :

2018 წლის 29 მაისს მ. გ-ემ სასარჩელო განცხადებით მიმართა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას მოპასუხის - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიმართ.

მოსარჩელის განმარტებით, იგი არის შპს „...ის“ ექიმ-ფსიქიატრი. აღნიშნულ დაწესებულებაში სერტიფიცირებულ ექიმად მუშაობს 2015 წლის 1 დეკემბრიდან. მოსარჩელის მითითებით, 18.01.2016წ. იგი იყო შპს „...ის“ მსჯავრდებულ/პაციენტ ჯ. ვ. ძე ჯ-ის მკურნალი ექიმ-ფსიქიატრი, რომელსაც ზემოხსენებულ ცენტრში 2013 წლის 5 აპრილიდან უტარდებოდა არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული დახმარება, დიაგნოზით: ბოდვითი აშლილობა 22.0.

მოსარჩელის აღნიშვნით, 2016 წლის 25 იანვარს პაციენტმა მიმართა ჩივილებით: ტკივილი გულპერდის არეში, რომელიც გადაეცემოდა ზურგის მიდამოში, სუნთქვის გაძნელება. განესაზღვრა არტერიული წნევა, რომლის მაჩვენებელი იყო 90/70 მმ.ვვ.სვ. პულსი - 96, ტემპერატურა - 37.2. განყოფილებაში მის მიერ გამოძახებულ იქნა ამავე ცენტრში მომუშავე ექიმ-თერაპევტი ნ. კ-ე, რომელმაც პაციენტს გაუწია კონსულტაცია, გადაედო ეკგ (ელექტროკარდიოგრაფია), სისხლის კლინიკური ანალიზი, პარალელურად გამოიძახა ამავე ცენტრის ექიმ-კარდიოლოგი - ა. ქ-ე, რომელმაც პაციენტს გაუწია კონსულტაცია, უნდა აღინიშნოს, რომ აღნიშნული ექიმები არ არიან სპეციალურად მომზადებული პაციენტების მიმართ.

კონსულტაციის სესი დასულ იქნა საკონსულტაციო დიაგნოსტიკის ასევე 11.7, გულს იშემიური დაავადება 150; არასტაბილური სტენოკარგია I20.0; ზემოხსენებულ ექიმ-სპეციალისტთა გადაწყვეტილებით, პაციენტი საჭიროებდა სპეციალიზებულ კლინიკაში გადაყვანას შემდგომი გამოკვლევების, დიაგნოზის დაზუსტებისა და მკურნალობის მიზნით.

მოსარჩელის განმარტებით, მის მიერ გამოძახებულ იქნა კატასტროფის ბრიგადა და წინასწარი დიაგნოზით: „ტკივილი გუშკერდის არეში დაუზუსტებელი“ პაციენტი გადაყვანილ იქნა შპს „ა...ში“. მოსარჩელე აღნიშნავს, რომ კატასტროფის ბრიგადის ექიმს მან პირდაპირ ხელზე გადასცა მისივე ხელმოწერით და ცენტრის ბეჭდით დამოწმებული ცნობა, ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ფორმა IV-100/ა, პაციენტის პირადობის მოწმობის ქსეროასლთან ერთად. ხსენებულ კლინიკაში პაციენტი მოთავსდა დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი დაუზუსტებელი; გაურკვეველი ტკივილი გუშკერდის არეში.

მოსარჩელის მითითებით, მისი ან მისი კოლეგის მიერ ყოველდღიურად ფასდებოდა პაციენტ ჯ. ჯ-ის ფსიქიკური მდგომარეობა. მისი სომატური მდგომარეობა თანდათანობით გაუარესდა. 2016 წლის 1 თებერვალს პაციენტი მონახულებულ იქნა შპს „...ის“ ფსიქიატრთა კომისიის წევრების მიერ შპს „ა...ის“ რეანიმაციულ განყოფილებაში. კომისიური შემოწმებით: პაციენტი იყო უკონტაქტო, იმყოფებოდა უგონო მდგომარეობაში, თავისი ფსიქიკური მდგომარეობით არ წარმოადგენდა სოციალურ საშიშროებას, მის მიმართ არანებაყოფლობითი სტაციონალური ფსიქიატრიული დახმარების კრიტერიუმები ამოწურული იყო, რის გამოც იგი არ საჭიროებდა არანებაყოფლობით ფსიქიატრიულ სტაციონალურ დახმარებას შპს „აკ...ში“, რის გამოც პაციენტი გაეწერა სტაციონარიდან.

მოსარჩელის აღნიშვნით, 2017 წლის 28 მარტს შპს „...ის“ ექიმებს ჩაჰბარდათ შეტყობინება #02/19321, რომლითაც მათ ეცნობათ, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ მიმდინარეობდა გარდაცვლილი მსჯავრდებულ ჯ. ჯ-ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის საკითხის შესწავლა.

ამდენად, მოსარჩელემ მ. გ-ისთვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების 3 თვის ვადით შეჩერებისა და „გადაუდებელ მედიცინაში“ 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლის დავალების ნაწილში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2018 წლის 4 მაისის #2 სხდომის ოქმით მიღებული გადაწყვეტილების ბათილად ცნობა და მოპასუხე საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოსათვის მოსარჩელე მ. გ-ის სასარგებლოდ 2880 (3 თვის თანამდებობრივი სარგო) ლარისა და ადვოკატის მომსახურების ხარჯის 950 ლარის ოდენობით ანაზღაურების დაკისრება მოითხოვა.

2018 წლის 24 ივლისს მოსარჩელემ შუამდგომლობით მიმართა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 29-ე მუხლის 3-ე ნაწილის საფუძველზე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 04.05.2018წ. #2 სხდომის ოქმით მიღებული გადაწყვეტილების დამატებითი სახდელის სახით დაკისრებული კვალიფიკაციის ციკლის გავლის ნაწილში მოქმედების სასამართლოს საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებამდე ნაწილობრივ შეჩერების თაობაზე.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2018 წლის 27 ივლისის განჩინებით მ. გ-ის შუამდგომლობა ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ნაწილში მოქმედების შეჩერების თაობაზე დაკმაყოფილდა; შეჩერდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 04.05.2018წ. #2 სხდომის ოქმით მიღებული გადაწყვეტილების მოქმედება მ. გ-ის მიმართ „გადაუდებელ მედიცინაში“ 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლის დავალების ნაწილში.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 21 თებერვლის გადაწყვეტილებით მ. გ-ის სარჩელი დაკმაყოფილდა; ბათილად იქნა ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2018 წლის 4 მაისის #2 სხდომის ოქმით მიღებული გადაწყვეტილება მ. გ-ისთვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების 3 თვის ვადით შეჩერებისა და „გადაუდებელ მედიცინაში“ 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლის დავალების ნაწილში; მოპასუხე საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მოსარჩელე მ. გ-ის სასარგებლოდ 2880 (ორი ათას რვაას ოთხმოცი) ლარისა და მის მიერ გაწეული ადვოკატის მომსახურების ხარჯის 950 (ცხრას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით ანაზღაურება დაეკისრა.

სასამართლომ დადგინდად მიიჩნია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ 2015 წლის 9 ივლისს მ. გ-ის (ექიმი სპეციალისტი) მიმართ განუსაზღვრელი ვადით გაიცა სახელმწიფო სერტიფიკატი #015689, ნებადართული სპეციალობა - ფსიქიატრი.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს საგამომიებო დეპარტამენტის დასავლეთის სამმართველოს გამომიებლის, ე. გ-ის მიმართვის (#32311 24.03.2016წ.) საფუძველზე, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ დაიწყო პაციენტ ჯ. ჯ-ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების საკითხის შესწავლა. მითითებული საკითხის შესწავლის შედეგად, სააგენტომ მიიჩნია, რომ ექიმის - მ. გ-ის

(სერტიფიკატი „ფსიქიატრი ) თიერ ადგილი ჰქონდა თედვეგი საიის დაოღვევა-ბაკლოვაიეიუს:

1) „სამედიცინო ბარათი #346/16: anamnezis morbid-ში მითითებული ჩივილები არ შეესაბამებოდა #226/13 სამედიცინო ბარათში მითითებულ ჩანაწერებს“ (ანესთაზიოლოგია-რენანიმატოლოგიის პროფილის რეცენზიიდან); 2) 25.01.16წ. 15:40 სთ პაციენტის გაწერისას არ გაიცა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა; 3) დასკვნით კლინიკურ დიაგნოზში არ იყო გათვალისწინებული 25.01.2016 წ. თერაპევტისა („გ.ი.დ, არასტაბილური სტენოკარდია, მწვავე პნევმონია“) და კარდიოლოგის მიერ დადგენილი („გ.ი.დ, არასტაბილური სტენოკარდია“) დიაგნოზები; 4) სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის სატიტულო ფურცელზე არ ფიქსირდებოდა ინფორმაცია შპს „ა...ში“ პაციენტის გადაყვანის (25.01.16წ.15სთ) თაობაზე.

ზემოაღნიშნული შესწავლის შედეგებიდან გამომდინარე, სააგენტოს მიერ პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე დაისვა საკითხი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 74-ე მუხლის შესაბამისად, შპს „ა...ის“ ექიმის - მ. გ-ის (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2018 წლის 4 მაისის საოქმო გადაწყვეტილებით (#2 სხდომის ოქმი) შპს „ა...ის“ ექიმს - მ. გ-ეს (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება შეუჩერდა 3 თვის ვადით და დავალა „გადაუდებელ მედიცინაში“ 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლა.

სასამართლომ საქმის მასალებით დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებად მიიჩნია, რომ ჯ. ჯ-ის „სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათში“ (#226/13) ექიმის - მ. გ-ის (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) 2016 წლის 25 იანვრის ჩანაწერით ირკვევა: „პაციენტი კონტაქტისათვის მისაწვდომია, უჩივის ძლიერ ტკივილს მკერდის არეში ირადიაციით ზურგის მიდამოში, საერთო სისუსტეს, სუნთქვის გაძნელებას. ობიექტურად T/A 90/70, Puls 96, T 37.2. პაციენტი კონსულტირებული იქნა თერაპევტისა და კარდიოლოგის მიერ. ჩატარებული მედიკამენტური დახმარების შედეგად მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა. გამოძახებულ იქნა კატასტროფის ბრიგადა. პაციენტი ქუთაისის კატასტროფის ბრიგადის თანამშრომლების მიერ გადაყვანილ იქნა შპს „ა...ში.“

სასამართლომ ასევე დადგენილად მიიჩნია, რომ სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს 2016 წლის 1 მარტის #000581916 დასკვნის თანახმად, ექსპერტიზაზე წარდგენილი შპს „ა...ის“ ამბულატორიული პაციენტის #346/16 სამედიცინო ბარათის ასლითა და ამავე დაწესებულების #05/2773 ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (გაცემის თარიღი 02.02.16წ.) ირკვევა: „მოქ. ჯ. ჯ-ემ აღნიშნულ საავადმყოფოს მიმართა 25.01.2016წ.-ს 20:15სთ-ზე. გარდაიცვალა 02.02.16წ-ს 09:30სთ-ზე. ავადმყოფი შემოსვლისას უჩივის საერთო სისუსტეს, ტემპერატურის მომატებას 37.7 °C-მდე, ხველას, დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფით, ძლიერ ტკივილს მკერდის ძვლის უკან, ღებინების შეგრძნებას, უმადობას, ავადმყოფი არის მსჯავრდებული, იმყოფება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში 2013-წლიდან და ღებულობს ფსიქოტროპულ პრეპარატებს. 3 კვირაა, რაც აღნიშნება ხველა, ტემპერატურის მომატება, ღებინება, 3 დღეა არ მიუღია საკვები. მდგომარეობის გაუარესება აღნიშნა დღეს დილიდან, ჰქონდა არტერიული წნევის ვარდნის ეპიზოდი 70/50 mm. vvy. sv.“ კლინიკაში შემოსვლის შემდეგ ჩატარდა კვლევები, კარდიოლოგის (გულის ექსკოპია, T ტროპონინი (-). ელგ) და რენანიმატოლოგის კონსულტაცია. დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი (დაუზუსტებელი) თავსდება თერაპიულ პალატაში შემდგომი კვლევისა და მკურნალობის მიზნით“.

საქართველოს ქირურგთა ასოციაციის 2016 წლის 10 მაისის #01-63 რეცენზიის თანახმად, სტაციონარული პაციენტის #346/16 ბარათში მითითებულია შემდეგი ინფორმაცია: პაციენტი ჯანმრთელობაში იყო მოთავსდა შპს „ა...ში“ (25.01.2016წ. 20:15სთ). ავადმყოფი შემოსვლისას უჩიოდა საერთო სისუსტეს, სხეულის ტემპერატურის მომატებას 37.7 °C-მდე, ხველას, დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფით, ძლიერ ტკივილს მკერდის ძვლის უკან, ღებინების შეგრძნებას, უმადობას. აღნიშნული ჩივილები აღნიშნება 3 კვირაა. ჩატარებული კლინიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტალური კვლევების საფუძველზე, დაისვა დიაგნოზი: - მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი, გაურკვეველი ტკივილი გულ-მკერდის არეში, ბოლდვითი აშლილობა. პაციენტი მოთავსდა თერაპიულ პალატაში შემდგომი კვლევისა და მკურნალობის მიზნით“.

საქალაქო სასამართლომ მიუთითა, რომ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 73-ე მუხლზე, რომლის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის პროფესიული პასუხისმგებლობა არის პაციენტის გამოკვლევასთან, მოვლასთან და მკურნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების დარღვევისათვის გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. მითითებული კანონის 74-ე მუხლის პირველი პუნქტით კანონმდებელი განსაზღვრავს პროფესიული პასუხისმგებლობის ზომებს, კერძოდ, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვის გათვალისწინებულია პროფესიული პასუხისმგებლობის შემდეგი სახეები: ა) წერილობითი გაფრთხილება; ბ) სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება; გ) სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმება; დ) ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლის შემცველი მედიკამენტების გამოწერის შეზღუდვა; ე) საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის სხვა ზომები. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად კი, ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის შესახებ გადაწყვეტილებას



იღებს საბჭო.

სასამართლომ მიუთითა სადავო პერიოდში მოქმედ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 16 მაისის #122/ნ ბრძანებით დამტკიცებულ „პროფესიული განვითარების საბჭოს დებულებაზე“ (ძალადაკარგულია 15.08.2018წ, #01-9/ნ), რომლის მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტის თანახმად, პროფესიული განვითარების საბჭო თავისი ფუნქციებისა და უფლებამოსილებების ფარგლებში განიხილავს სამედიცინო პერსონალის საქმიანობასთან დაკავშირებულ განცხადება-საჩივრებს, სააგენტოს მიერ შესწავლილი მასალების საფუძველზე იღებს გადაწყვეტილებას პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე.

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 77-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების საფუძველია მისი მფლობელის მიერ სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრული პირობების ან სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევა.

ამდენად, განსახილველ შემთხვევაში, სასამართლოს შეფასების საგანს წარმოადგენდა, მ. გ-ის მხრიდან ჰქონდა თუ არა ადგილი პროფესიული განვითარების საბჭოს სადავო 2018 წლის 4 მაისის #2 სხდომის ოქმში მითითებული დარღვევა-ნაკლოვანებების არსებობას.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ პირველ სადავო საკითხს წარმოადგენდა სამედიცინო ბარათი #346/16: anamnezis morbid-ში მითითებული ჩივილების შეუსაბამობა #226/13 სამედიცინო ბარათში მითითებულ ჩანაწერთან“ (ანესთეზიოლოგია-რეანიმატოლოგიის პროფილის რეცენზიიდან). სასამართლოს მითითებით, აღსანიშნავია, რომ როგორც საქმეში წარმოდგენილი ჯ. ჯ-ის „სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით“ (#226/13) ირკვეოდა, ექიმმა - მ. გ-ემ (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) 2016 წლის 25 იანვარს განახორციელა შემდეგი შინაარსის ჩანაწერი: „პაციენტი კონტაქტისათვის მისაწვდომია, უჩივის ძლიერ ტკივილს მკერდის არეში ირადიაციით ზურგის მიდამოში, საერთო სისუსტეს, სუნთქვის გაძნელებას. ობიექტურად T/A 90/70, Puls 96, T 37.2. პაციენტი კონსულტირებული იქნა თერაპევტისა და კარდიოლოგის მიერ. ჩატარებული მედიკამენტური დახმარების შედეგად მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა. გამოძახებულ იქნა კატასტროფის ბრიგადა. პაციენტი ქუთაისის კატასტროფის ბრიგადის თანამშრომლების მიერ გადაყვანილი იქნა შპს „ა...ში““.

რაც შეეხებოდა #346/16 სამედიცინო ბარათში მითითებულ ჩივილებს, სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ საქმეში არსებული მასალებით, კერძოდ, სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს 2016 წლის 1 მარტის #000581916 დასკვნით და ასევე საქართველოს ქირურგთა ასოციაციის 2016 წლის 10 მაისის #01-63 რეცენზიით ირკვეოდა, რომ #346/16 სამედიცინო ბარათში ასახული იყო შემდეგი სახის ჩივილები: ავადმყოფი შესვლისას უჩიოდა საერთო სისუსტეს, სხეულის ტემპერატურის მომატებას 37.7 C-მდე, ხველას, დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფით, ძლიერ ტკივილს მკერდის ძვლის უკან, ღებინების შეგრძნებას, უმადობას.

ამდენად, ზემოაღნიშნული სამედიცინო ბარათების შინაარსისა და იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანო ვერ მიუთითებდა ჩანაწერებს შორის არსებულ ურთიერთგამომრიცხავ გარემოებებზე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მ. გ-ის მიერ #226/13 სამედიცინო ბარათში განხორციელებული ჩანაწერი პაციენტის ჩივილების თაობაზე შესაბამისობაში იყო #346/16 სამედიცინო ბარათში მითითებულ ჩივილებთან და ზემოაღნიშნულ დარღვევას ადგილი არ ჰქონია.

მეორე სადავო საკითხს წარმოადგენდა მ. გ-ის მიერ 2016 წლის 25 იანვარს (15:40 საათი) პაციენტის გაწერისას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის გაუცემლობა. მითითებულ სადავო საკითხთან მიმართებით, სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა საქართველოს ქირურგთა ასოციაციის 2016 წლის 10 მაისის #01-63 რეცენზიაზე, რომლითაც ირკვეოდა, რომ შპს „ა...ის“, რომელშიც გადაყვანილი იქნა პაციენტი, სტაციონარული პაციენტის #346/16 ბარათში აღნიშნული იყო ჯ. ჯ-ის დიაგნოზი - ბოლდითი აშლილობა, რაც შესაბამისობაში იყო მ. გ-ის მიერ #226/13 სამედიცინო ბარათში მითითებულ დასკვნით კლინიკურ დიაგნოზთან - ბოლდითი აშლილობა (E220).

შესაბამისად, საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებების საფუძველზე, სასამართლომ დადასტურებულად მიიჩნია ის გარემოება, რომ 2016 წლის 25 იანვარს პაციენტის (ჯ. ჯ-ე) სხვა დაწესებულებაში გადაყვანისას მ. გ-ის მიერ გაიცა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა.

რაც შეეხებოდა დასკვნით კლინიკურ დიაგნოზში (25.01.2016წ.) თერაპევტისა („გ.ი.დ, არასტაბილური სტენოკარდია, მწვავე პნევმონია“) და კარდიოლოგის („გ.ი.დ, არასტაბილური სტენოკარდია“) დიაგნოზების გათვალისწინების საკითხს, სასამართლომ მოიხმო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის #108/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი“, რომლის პირველი მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა არსებული სამედიცინო დაწესებულებისათვის, რომელიც ეწევა სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას. ამავე წესის მე-2 მუხლს მე-5 პუნქტის შესაბამისად, კლინიკური დიაგნოზი იწერება პაციენტის ბარათის სატიტულო ფურცელზე პაციენტის სტაციონარში შესვლიდან სამი სამუშაო დღის განმავლობაში. დასკვნითი დიაგნოზი იწერება პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას და მისი ფორმულირება უნდა შეესაბამებოდეს ავადმყოფობას და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის ICD-10 ნორმების კლინიკურ

ვარიანტს. საბოლოო დიაგნოზი უნდა შეიცავდეს პაციენტის ყველა გართულებასა და კლინიკური მნიშვნელობის თანმხლებ დაავადებებს. ჩანაწერს დროებითი შრომისუნარობის ფურცლის გაცემის შესახებ აკეთებს მკურნალი ექიმი დადგენილი წესების შესაბამისად.

სასამართლოს მითითებით, განსახილველ შემთხვევაში, აღსანიშნავი იყო, რომ #226/13 სამედიცინო ბარათში თერაპევტისა (11:30 სთ) და კარდიოლოგის (12:05 სთ) 2016 წლის 25 იანვრის ჩანაწერებით დგინდებოდა, რომ დიაგნოზი - გ.ი.დ. არასტაბილური სტენოკარდია და მწვავე პნევმონია არ წარმოადგენდა დაზუსტებულ კლინიკურ დიაგნოზს და პაციენტი დამატებით კვლევას საჭიროებდა. ამდენად, იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ თერაპევტი და კარდიოლოგი მხოლოდ სავარაუდო კლინიკურ დიაგნოზზე მიუთითებდნენ, სასამართლომ გაიზიარა მოსარჩელე მხარის პოზიცია და მიიჩნია, რომ მ. გ-ეს სამედიცინო ბარათის დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზის გრაფაში სავარაუდო დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზის მითითების ვალდებულება არ ეკისრებოდა და მის მიერ სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის შევსების წესის ზემოაღნიშნულ დარღვევას ადგილი არ ჰქონია.

სასამართლომ ასევე აღნიშნა, რომ სადავო გადაწყვეტილებაში (საოქმო გადაწყვეტილება) მითითებულ მე-4 დარღვევასთან მიმართებით, დადგენილი იყო და მოსარჩელე მხარეც სადავოდ არ ხდოდა იმ გარემოებას, რომ სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის სატიტულო ფურცელზე პაციენტის შპს „ა...ში“ გადაყვანის თაობაზე ინფორმაცია არ იყო მითითებული. აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით, სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ #226/13 სამედიცინო ბარათში მ. გ-ის 2016 წლის 25 იანვრის ჩანაწერით ცალსახად ირკვევოდა, რომ „პაციენტი ...ის კატასტროფის ბრიგადის თანამშრომლების მიერ გადაყვანილი იქნა შპს „ა...ში“. შესაბამისად, ვინაიდან მოსარჩელის მიერ #226/13 სამედიცინო ბარათში ასახულ იქნა ინფორმაცია პაციენტის სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის თაობაზე, სასამართლომ მიიჩნია, სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების ზემოაღნიშნული დარღვევა არ წარმოადგენდა არსებითი ხასიათის დარღვევას და ვერ იქნებოდა მიჩნეული „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 77-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების წინაპირობად. რაც შეეხებოდა სადავო გადაწყვეტილებით მ. გ-ისთვის „გადაუდებელ მედიცინაში“ 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლის დავალების საკითხს, იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ ზემოაღნიშნული არაარსებითი ხასიათის დარღვევა დაკავშირებული იყო სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესთან, ხოლო სადავო გადაწყვეტილებით მოსარჩელეს დაევა „გადაუდებელ მედიცინაში“ 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლა, სასამართლოს შეფასებით, მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მ. გ-ისთვის შეფარდებული პასუხისმგებლობის ზომა არაადეკვატური იყო და არ არსებობდა მისი გამოყენების წინაპირობები.

ზემოაღნიშნული მსჯელობიდან გამომდინარე, სასამართლომ მიიჩნია, რომ ბათილად უნდა ყოფილიყო ცნობილი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2018 წლის 4 მაისის #2 სხდომის ოქმით მიღებული გადაწყვეტილება მ. გ-ისთვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების 3 თვის ვადით შეჩერებისა და „გადაუდებელ მედიცინაში“ 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლის დავალების ნაწილში.

სასამართლოს მითითებით, მოსარჩელის მოთხოვნას ასევე წარმოადგენდა მოპასუხე საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოსათვის მ. გ-ის სასარგებლოდ 2880 ლარის (3 თვის თანამდებობრივი სარგოს) ანაზღაურების დაკისრება.

სასამართლომ განმარტა, რომ საქართველოს კონსტიტუციის მე-18 მუხლის მე-4 პუნქტის თანახმად, ყველასათვის გარანტირებულია სახელმწიფო, ავტონომიური რესპუბლიკის ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოსაგან ან მოსამსახურისაგან უკანონოდ მიყენებული ზიანის სასამართლო წესით სრული ანაზღაურება შესაბამისად სახელმწიფო, ავტონომიური რესპუბლიკის ან ადგილობრივი თვითმმართველობის სახსრებიდან.

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 207-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურებისას გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით დადგენილი წესი. ამავე კოდექსის 208-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, სახელმწიფო ადმინისტრაციული ორგანოს, აგრეთვე მისი თანამდებობის პირის ან ამ ორგანოს სხვა სახელმწიფო მოსამსახურის ან საჯარო მოსამსახურის (გარდა ამ მუხლის მე-2 ნაწილით განსაზღვრული საჯარო მოსამსახურისა) მიერ თავისი სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას მიყენებული ზიანისათვის პასუხისმგებელია სახელმწიფო.

სასამართლოს მითითებით, საქმეში არსებული მასალებით, კერძოდ, შპს „აკ...ის“ დირექტორის 2018 წლის 10 აგვისტოს #891 ბრძანებით დგინდებოდა, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2018 წლის 4 მაისის #2 სხდომის ოქმით მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე მოსარჩელეს შეჩერებული ჰქონდა სერტიფიკატის მოქმედება, ხოლო 2018 წლის 10 აგვისტოდან დაშვებულ იქნა პოზიციაზე სამუშაოდ და მისი თანამდებობრივი სარგო 1200 ლარს შეადგენდა.

ამდენად, იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ სასამართლოს მიერ კანონშეუსაბამოდ იქნა მიჩნეული 2018 წლის 4 მაისის #2 სხდომის ოქმით მიღებული გადაწყვეტილება მ. გ-ისთვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების 3 თვის ვადით შეჩერების ნაწილში, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოსარჩელის მოთხოვნა - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოსათვის მ. გ-ისთვის მიყენებული

ზიანის - 2880 (3 თვის თანამდებობრივი სარგოს (დაბეგრლი)) ლარის ანაზღაურების დაკისრების შესახებ, ასევე საფუძვლიანი იყო და უნდა დაკმაყოფილებულიყო.

რაც შეეხებოდა ადვოკატის ხარჯის ანაზღაურების საკითხს, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის წარმომადგენლის დახმარებისათვის გაწეულ ხარჯებს, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, სასამართლო დააკისრებს მეორე მხარეს გონივრულ ფარგლებში, მაგრამ არაუმეტეს დავის საგნის ღირებულების 4 პროცენტისა, ხოლო არაქონებრივი დავის შემთხვევაში - განსახილველი საქმის მნიშვნელობისა და სირთულის გათვალისწინებით, 2 000 ლარამდე ოდენობით.

განსახილველ შემთხვევაში, ვინაიდან მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილი მტკიცებულებით დასტურდებოდა ადვოკატის მომსახურების ხარჯის გაწევა 950 (ცხრაას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოპასუხე ადმინისტრაციულ ორგანოს ასევე უნდა დაკისრებოდა ადვოკატის მომსახურების ხარჯის ანაზღაურება 950 (ცხრაას ორმოცდაათი) ლარის ოდენობით.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 21 თებერვლის გადაწყვეტილება სააპელაციო წესით გაასაჩივრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭომ, რომელმაც გასაჩივრებული გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა მოითხოვა.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2019 წლის 21 ნოემბრის განჩინებით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა; უცვლელად დარჩა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2019 წლის 21 თებერვლის გადაწყვეტილება.

სააპელაციო სასამართლო სრულად დაეთანხმა პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებებსა და დასკვნებს საქმის ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით. სააპელაციო პალატამ მიიჩნია, რომ საქალაქო სასამართლომ სწორად დაადგინა საქმის ფაქტობრივი გარემოებები. სააპელაციო სასამართლომ ასევე სრულად გაიზიარა პირველი ინსტანციის სასამართლოს შეფასებები და დასკვნები საქმის სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, საქალაქო სასამართლომ სწორი სამართლებრივი შეფასება მისცა საქმეში წარმოდგენილ მტკიცებულებებს.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2019 წლის 21 ნოემბრის განჩინება საკასაციო წესით გაასაჩივრა საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭომ, რომელმაც გასაჩივრებული განჩინების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა მოითხოვა.

კასატორის განმარტებით, სააპელაციო სასამართლომ არ შეაფასა და ფაქტობრივად უფლებელყო ის ფაქტობრივი გარემოება, რომ მოსარჩელე მხარე სადავოდ არ ხდიდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2018 წლის 4 მაისის #2 სხდომის ოქმით მიღებულ გადაწყვეტილებაში მითითებულ მე-4 დარღვევას, თუმცა, კასატორის მოსაზრებით, მ. გ-ის მიერ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა სასამართლომ დატოვა მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული შესაბამისი პასუხისმგებლობის ზომის გარეშე.

კასატორი მიუთითებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 28 დეკემბრის #01-64/ნ ბრძანებით დამტკიცებული სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს დებულების მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტზე, რომლის თანახმად, სააგენტო, საქმიანობის სფეროდან გამომდინარე, წარმოადგენს მაკონტროლებელ ორგანოს. ამავე მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტის თანახმად, სააგენტოს კომპეტენციას განეკუთვნება ექიმთა პროფესიული პასუხისმგებლობის საკითხის დასმა შესაბამისი კომპეტენტური ორგანოს წინაშე, ხოლო გადაწყვეტილების მიმღებ ორგანოს წარმოადგენს პროფესიული განვითარების საბჭო, რომელსაც თავმჯდომარეობს მინისტრი.

კასატორი აღნიშნავს, რომ დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვის ექიმის მიმართ გამოსაყენებელი პასუხისმგებლობის სახისა და ზომის განსაზღვრა პროფესიული განვითარების საბჭოს, როგორც ადმინისტრაციული ორგანოს, დისკრეციულ უფლებამოსილებას განეკუთვნება. ამასთან, კასატორი მოიხმობს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2018 წლის 18 ოქტომბრის #ბს-257-257(კ-18) გადაწყვეტილებას, სადაც საკასაციო სასამართლომ მიუთითა, რომ სასამართლო ვერ იქცევა ზემდგომ ადმინისტრაციულ ორგანოდ და თავად ვერ განახორციელებს დისკრეციულ უფლებამოსილებას, ვერ შეცვლის ადმინისტრაციულ მიხედულებას სასამართლოს მიხედულებით.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, კასატორი მიიჩნევს, რომ სააპელაციო სასამართლო გასცდა თავის კომპეტენციას და შეიჭრა ადმინისტრაციული ორგანოს უფლებამოსილებაში. კერძოდ, კასატორის განმარტებით, სააპელაციო პალატამ დადგინდა ფაქტობრივ გარემოებად მიიჩნია, რომ სტაციონალური პაციენტის სამედიცინო ბარათის სატიტულო ფურცელზე პაციენტის შპს „ა...ში“ გადაყვანის თაობაზე ინფორმაცია არ იყო მითითებული, თუმცა ამავდროულად აღნიშნა, რომ განსაზღვრული პროფესიული სახდელი იყო არაადეკვატური და არ არსებობდა მისი გამოყენების წინაპირობა. კასატორი მიიჩნევს, რომ სააპელაციო პალატის



დასკვნა დაუსაბუთებელია, სააპელაციო სასამართლომ ყოველგვარი გამოკვლევისა და შეფასების გარეშე მიუთითა ფაქტობრივ და სამართლებრივ გარემოებებზე და გასაჩივრებული გადაწყვეტილება დატოვა ძალაში, მაშინ, როდესაც პროფესიული პასუხისმგებლობის დადგენის საკითხი პროფესიული განვითარების საბჭოს დისკრეციულ უფლებამოსილებას განეკუთვნება და სწორედ იგი არის პასუხისმგებელი აღნიშნული საკითხის გადაწყვეტაზე.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2020 წლის 25 სექტემბრის განჩინებით საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებაში იქნა მიღებული საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 21 იანვრის განჩინებით საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი მიჩნეულ იქნა დასაშვებად და მისი განხილვა დაინიშნა მხარეთა დასწრების გარეშე.

**ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი :**

საკასაციო სასამართლო საქმის მასალების გაცნობის, საკასაციო საჩივრის საფუძვლების შესწავლისა და გასაჩივრებული განჩინების კანონიერება-დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს, გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2019 წლის 21 ნოემბრის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც მ. გ-ის სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

საკასაციო სასამართლო მიუთითებს საქმის მასალებში ასახულ შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებზე: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ 2015 წლის 9 ივლისს მ. გ-ის (ექიმი სპეციალისტი) მიმართ განუსაზღვრელი ვადით გაიცა სახელმწიფო სერტიფიკატი #015689, ნებადართული სპეციალობა - ფსიქიატრი.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს საგამომიებო დეპარტამენტის დასავლეთის სამმართველოს გამომძიებლის, ე. გ-ის მიმართვის (#32311 24.03.2016წ.) საფუძველზე, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ დაიწყო პაციენტ ჯ. ჯ-ისათვის გაწეული სამედიცინო დახმარების საკითხის შესწავლა. მითითებული საკითხის შესწავლის შედეგად, სააგენტომ მიიჩნია, რომ ექიმის - მ. გ-ის (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) მიერ ადგილი ჰქონდა შემდეგი სახის დარღვევა-ნაკლოვანებებს:

- 1) „სამედიცინო ბარათი #346/16: anamnezis morbid-ში მითითებული ჩივილები არ შეესაბამებოდა #226/13 სამედიცინო ბარათში მითითებულ ჩანაწერებს“ (ანესთაზიოლოგია-რენანიმატოლოგიის პროფილის რეცენზიიდან);
- 2) 25.01.16წ. 15:40 სთ პაციენტის გაწერისას არ გაიცა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა;
- 3) დასკვნით კლინიკურ დიაგნოზში არ იყო გათვალისწინებული 25.01.2016 წ. თერაპევტისა (გ.ი.დ, არასტაბილური სტენოკარდია, მწვავე პნევმონია“) და კარდიოლოგის მიერ დადგენილი („გ.ი.დ, არასტაბილური სტენოკარდია“) დიაგნოზები;
- 4) სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის სატიტულო ფურცელზე არ ფიქსირდებოდა ინფორმაცია შპს „ა...ში“ პაციენტის გადაყვანის (25.01.16წ.15სთ) თაობაზე.

ზემოაღნიშნული შესწავლის შედეგებიდან გამომდინარე, სააგენტოს მიერ პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე დაისვა საკითხი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 74-ე მუხლის შესაბამისად, შპს „ა...ის“ ექიმის - მ. გ-ის (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2018 წლის 4 მაისის საოქმო გადაწყვეტილებით (#2 სხდომის ოქმი) შპს „ა...ის“ ექიმს - მ. გ-ეს (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება შეუჩერდა 3 თვის ვადით და დაევალა „გადაუდებელ მედიცინაში“ 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლა.

ჯ. ჯ-ის „სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათში“ (#226/13) ექიმის - მ. გ-ის (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) 2016 წლის 25 იანვრის ჩანაწერით ირკვევა: „პაციენტი კონტაქტისათვის მისაწვდომია, უჩივის ძლიერ ტკივილს მკერდის არეში ირადიაციით ზურგის მიდამოში, საერთო სისუსტეს, სუნთქვის გამწვანებას. ობიექტურად T/A 90/70, Puls 96, T 37.2. პაციენტი კონსულტირებული იქნა თერაპევტისა და კარდიოლოგის მიერ. ჩატარებული მედიკამენტური დახმარების შედეგად მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა. გამოძახებულ იქნა კატასტროფის ბრიგადა. პაციენტი ქუთაისის კატასტროფის ბრიგადის თანამშრომლების მიერ გადაყვანილ იქნა შპს „ა...ში.““

სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს 2016 წლის 1 მარტის #000581916 დასკვნის თანახმად, ექსპერტიზაზე წარდგენილი ა...ის ამბულატორიული პაციენტის #346/16 სამედიცინო ბარათის ასლითა და ამავე დაწესებულების #05/2773 ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობით (გაცემის თარიღი 02.02.16წ.) ირკვევა:

„მოქ. ჯ. ჯ-ემ აღნიშნულ საავადმყოფოს მიმართა 25.01.2016წ.-ს 20:15სთ-ზე. გარდაიცვალა 02.02.16წ-ს 09:30სთ-ზე. ავადმყოფი შემოსვლისას უჩივის საერთო სისუსტეს, ტემპერატურის მომატებას 37.7°C-მდე, ხველას, დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფით, ძლიერ ტკივილს მკერდის ძვლის უკან, ღებინების შეგრძნებას, უმადობას, ავადმყოფი არის მსჯავრდებული, იმყოფება ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში 2013-წლიდან და ღებულობს ფსიქოტროპულ პრეპარატებს. 3 კვირაა, რაც აღნიშნება ხველა, ტემპერატურის მომატება, ღებინება, 3 დღეა არ მიუღია საკვები. მდგომარეობის გაუარესება აღენიშნა დღეს დილიდან, ჰქონდა არტერიული წნევის ვარდნის ეპიზოდი 70/50 mm. vwy. sv.“ კლინიკაში შემოსვლის შემდეგ ჩატარდა კვლევები, კარდიოლოგის (გულის ექოსკოპია, T ტროპონინი (-). ელგ) და რენიმატოლოგის კონსულტაცია. დიაგნოზით: მწვავე ბრონქიტი (დაუზუსტებელი) თავსდება თერაპიულ პალატაში შემდგომი კვლევისა და მკურნალობის მიზნით“.

საქართველოს ქირურგთა ასოციაციის 2016 წლის 10 მაისის #01-63 რეცენზიის თანახმად, სტაციონარული პაციენტის #346/16 ბარათში მითითებულია შემდეგი ინფორმაცია: პაციენტი ჯამბურძე ჯანიკო მოთავსდა შპს „ა...ში“ (25.01.2016წ. 20:15სთ). ავადმყოფი შემოსვლისას უჩიოდა საერთო სისუსტეს, სხეულის ტემპერატურის მომატებას 37.7°C-მდე, ხველას, დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფით, ძლიერ ტკივილს მკერდის ძვლის უკან, ღებინების შეგრძნებას, უმადობას. აღნიშნული ჩივილები აღენიშნება 3 კვირაა. ჩატარებული კლინიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტალური კვლევების საფუძველზე, დაისვა დიაგნოზი: - მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი, გაურკვეველი ტკივილი გულ-მკერდის არეში, ბოლდითი აშლილობა. პაციენტი მოთავსდა თერაპიულ პალატაში შემდგომი კვლევისა და მკურნალობის მიზნით“.

საკასაციო პალატა მიუთითებს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონზე, რომლის მიზანია უზრუნველყოს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის შესაბამისი პროფესიული განათლება და პრაქტიკული მომზადება, მის პროფესიულ საქმიანობაზე სათანადო სახელმწიფო ზედამხედველობის დაწესება, მისი უფლებების დაცვა, აგრეთვე ქვეყანაში აღიარებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების საექიმო საქმიანობაში დამკვიდრებით საქართველოს მოსახლეობის მაღალკვალიფიციური სამედიცინო მომსახურება. ამავე კანონის 66-ე მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, საექიმო საქმიანობაზე სახელმწიფო ზედამხედველობას ახორციელებს სამინისტრო საბჭოს მეშვეობით. ამავე კანონის 73-ე მუხლის შესაბამისად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტის პროფესიული პასუხისმგებლობა არის პაციენტის გამოკვლევასთან, მოვლასთან და მკურნალობასთან დაკავშირებული სამედიცინო სტანდარტებისა და ეთიკური ნორმების დარღვევისათვის გათვალისწინებული პასუხისმგებლობა საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. მითითებული კანონის 74-ე მუხლის პირველი პუნქტით კანონმდებელი განსაზღვრავს პროფესიული პასუხისმგებლობის ზომებს, კერძოდ, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის არასწორად წარმართვისათვის გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის შემდეგი სახეები: ა) წერილობითი გაფრთხილება; ბ) სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერება; გ) სახელმწიფო სერტიფიკატის გაუქმება; დ) ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული და ალკოჰოლის შემცველი მედიკამენტების გამოწერის შეზღუდვა; ე) საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის სხვა ზომები. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად კი, ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული პროფესიული პასუხისმგებლობის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს საბჭო.

განსახილველ შემთხვევაში, დადგენილია, რომ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2018 წლის 4 მაისის საოქმო გადაწყვეტილებით (#2 სხდომის ოქმი) შპს „ა...ის“ ექიმს - მ. გ-ეს (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება შეუჩერდა 3 თვის ვადით და დაევალა „გადაუდებელ მედიცინაში“ 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლა.

დადგენილია ასევე, რომ პროფესიული განვითარების საბჭომ, სინა სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს მიერ მიწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, დადასტურებულად მიიჩნია ექიმის - მ. გ-ის (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) მიერ შემდეგი სახის დარღვევა-ნაკლოვანებების არსებობის ფაქტი:

- 1) „სამედიცინო ბარათი #346/16: anamnesis morbid-ში მითითებული ჩივილები არ შეესაბამება სამედიცინო ბარათში #226/13 მითითებულ ჩანაწერებს“ (ანესთაზიოლოგია-რენიმატოლოგიის პროფილის რეცენზიიდან); 2) 25.01.16წ. 15:40 სთ პაციენტის გაწერისას არ გაიცა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა; 3) დასკვნით კლინიკურ დიაგნოზში არ არის გათვალისწინებული 25.01.2016წ. თერაპევტიკისა („გ.ი.დ, არასტაბილური სტენოკარდია, მწვავე პნევმონია“) და კარდიოლოგის მიერ დადგენილი („გ.ი.დ, არასტაბილური სტენოკარდია“) დიაგნოზები; 4) სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის სატიტულო ფურცელზე არ ფიქსირდება ინფორმაცია შპს „ა...ში“ პაციენტის გადაყვანის (25.01.16წ.15სთ) თაობაზე“.

პალატა ასევე მიუთითებს სადავო პერიოდში მოქმედი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 16.05.2008წ. #122/ნ ბრძანებით დამტკიცებული „პროფესიული განვითარების საბჭოს თანდართული დებულების“ მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტზე, რომლის თანახმად, პროფესიული განვითარების საბჭო თავისი უფლებებისა და უფლებამოსილებების ფარგლებში განიხილავს სამედიცინო პერსონალის საქმიანობასთან დაკავშირებულ განცხადება-საჩივრებს, სააგენტოს მიერ შესწავლილი მასალების საფუძველზე იღებს გადაწყვეტილებას პროფესიული პასუხისმგებლობის თაობაზე.

„საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 77-ე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“



ქვეპუნქტის თანახმად, სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების შეჩერების საფუძველია მისი მფლობელის მიერ სახელმწიფო სერტიფიკატით განსაზღვრული პირობების ან სახელმწიფო სერტიფიკატით ნებადართული დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობისათვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების დარღვევა.

საკასაციო პალატა მიუთითებს, რომ პირველ სადავო საკითხს წარმოდგენს სამედიცინო ბარათი #346/16: anamnezis morbid-ში მითითებული ჩივილების შეუსაბამობა სამედიცინო ბარათში #226/13 მითითებულ ჩანაწერებთან“ (ანესთაზიოლოგია-რეანიმატოლოგიის პროფილის რეცენზიდან). საქმეში წარმოდგენილი ჯ. ჯ-ის „სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათით“ (#226/13) ირკვევა, რომ ექიმმა - მ. გ-ემ (სერტიფიკატი „ფსიქიატრი“) 2016 წლის 25 იანვარს განახორციელა შემდეგი შინაარსის ჩანაწერი: „პაციენტი კონტაქტისათვის მისაწვდომია, უჩივრის ძლიერ ტკივილს მკერდის არეში ირადიაციით ზურგის მიდამოში, საერთო სისუსტეს, სუნთქვის გამძლეებას. ობიექტურად T/A 90/70, Puls 96, T 37.2. პაციენტი კონსულტირებულ იქნა თერაპევტისა და კარდიოლოგის მიერ. ჩატარებული მედიკამენტური დახმარებულ შედეგად მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა. გამომახებულ იქნა კატასტროფის ბრიგადა. პაციენტი ქუთაისის კატასტროფის ბრიგადის თანამშრომლების მიერ გადაყვანილ იქნა შპს „ა...ში“. რაც შეეხება სამედიცინო ბარათში #346/16 მითითებულ ჩივილებს, პალატა ეთანხმება საქალაქო სასამართლოს, რომ საქმეში არსებული მასალებით, კერძოდ, სსიპ ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს 2016 წლის 1 მარტის #000581916 დასკვნით და ასევე საქართველოს ქირურგთა ასოციაციის 2016 წლის 10 მაისის #01-63 რეცენზიით ირკვევა, რომ სამედიცინო ბარათში #346/16 ასახულია შემდეგი სახის ჩივილები: ავადმყოფი შესვლისას უჩიოდა საერთო სისუსტეს, სხეულის ტემპერატურის მომატებას 37.7 C-მდე, ხველას, დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფით, ძლიერ ტკივილს მკერდის ძვლის უკან, ღებინების შეგრძნებას, უმადობას. ამდენად, ზემოაღნიშნული სამედიცინო ბარათების შინაარსისა და იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ მოპასუხე ადმინისტრაციული ორგანო ვერ მიუთითებს ჩანაწერებს შორის არსებულ ურთიერთგამომრიცხავ გარემოებებზე, საკასაციო პალატა იზიარებს ქვედა ინსტანციის სასამართლოთა განმარტებას, რომ მ. გ-ის მიერ #226/13 სამედიცინო ბარათში განხორციელებული ჩანაწერი პაციენტის ჩივილების თაობაზე შესაბამისობაშია #346/16 სამედიცინო ბარათში მითითებულ ჩივილებთან და ზემოაღნიშნულ დარღვევას ადგილი არ ჰქონია.

საკასაციო პალატა, ასევე, იზიარებს სააპელაციო სასამართლოს განმარტებებს სადავო გადაწყვეტილებაში (საოქმო გადაწყვეტილება) მითითებულ მე-4 დარღვევასთან მიმართებით. კერძოდ, დადგენილია და მოსარჩელე მხარეც სადავოდ არ ხდის იმ გარემოებას, რომ სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათის სატიტულო ფურცელზე პაციენტის შპს „ა...ში“ გადაყვანის თაობაზე ინფორმაცია არ არის მითითებული. აღნიშნულ საკითხთან მიმართებით, საგულისხმოა, რომ #226/13 სამედიცინო ბარათში მ. გ-ის 2016 წლის 25 იანვრის ჩანაწერით ცალსახად ირკვევა, რომ „პაციენტი ქუთაისის კატასტროფის ბრიგადის თანამშრომლების მიერ გადაყვანილი იქნა შპს „ა...ში“. შესაბამისად, ვინაიდან მოსარჩელის მიერ #226/13 სამედიცინო ბარათში ასახულია ინფორმაცია პაციენტის სხვა დაწესებულებაში გადაყვანის თაობაზე, საკასაციო პალატა ეთანხმება სააპელაციო სასამართლოს შეფასებას, რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის ზემოაღნიშნული დარღვევა არ წარმოადგენს ისეთ არსებითი ხასიათის დარღვევას, რომლის გამოც საექიმო საქმიანობის განმახორციელებ სუბიექტს შესაძლოა დაეკისროს პროფესიული პასუხისმგებლობა.

ამასთან, საკასაციო პალატა არ იზიარებს სააპელაციო სასამართლოს შეფასებებს სადავო გადაწყვეტილებაში ასახულ მე-2 და მე-3 სადავო საკითხებთან მიმართებით. კერძოდ, მეორე სადავო საკითხს წარმოადგენს მ. გ-ის მიერ 2016 წლის 25 იანვარს (15:40 საათი) პაციენტის გაწერისას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის გაუცემლობა. სააპელაციო პალატამ მიუთითა, რომ საქართველოს ქირურგთა ასოციაციის 2016 წლის 10 მაისის #01-63 რეცენზიით ირკვევოდა, რომ შპს „ა...ის“ (სადავ გადაყვანილი იქნა პაციენტი) სტაციონარული პაციენტის #346/16 ბარათში აღნიშნული იყო ჯ. ჯ-ის დიაგნოზი - ბოღვითი აშლილობა, რაც შესაბამისობაში იყო მ. გ-ის მიერ #226/13 სამედიცინო ბარათში მითითებულ დასკვნით კლინიკურ დიაგნოზთან - ბოღვითი აშლილობა (E220). შესაბამისად, საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებების საფუძველზე, სააპელაციო პალატამ მიიჩნია, რომ 2016 წლის 25 იანვარს პაციენტის (ჯ. ჯ-ე) სხვა დაწესებულებაში გადაყვანისას მ. გ-ის მიერ გაიცა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა.

საკასაციო პალატა ვერ გაიზიარებს სააპელაციო სასამართლოს ზემოაღნიშნულ განმარტებას და მიუთითებს, რომ საქართველოს ქირურგთა ასოციაციის 2016 წლის 10 მაისის #01-63 რეცენზიის თანახმად, დიაგნოზის - „მწვავე ბრონქიტი, დაუზუსტებელი, გაურკვეველი ტკივილი გულ-მკერდის არეში, ბოღვითი აშლილობა“ დასმის საფუძველი გახდა ინსტრუმენტული კვლევები, რომლებიც პაციენტს შპს „ა...ში“ შესვლისას ჩაუტარდა. შესაბამისად, დიაგნოზის დასმის საფუძველი გახდა არა #226/13 სამედიცინო ბარათის საფუძველზე გაცემული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა, არამედ შპს „ა...ში“ განხორციელებული სამედიცინო გამოკვლევები. ამდენად, საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ საქმეში წარმოდგენილი მასალებით არ დასტურდება მ. გ-ის მიერ პაციენტის გაწერისას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის გაცემის ფაქტი.

რაც შეეხება დასკვნით კლინიკურ დიაგნოზში (25.01.2016წ.) თერაპევტისა („გ.ი.დ, არასტაბილური სტენოკარდია, მწვავე პნევმონია“) და კარდიოლოგის („გ.ი.დ, არასტაბილური სტენოკარდია“) დიაგნოზების გათვალისწინების საკითხს, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2009 წლის 19 მარტის #108/5 ბრძანებით

დამტკიცებული „სამედიცინო დაწესებულებებში სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის“ პირველი მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, სტაციონარული სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა არსებული სამედიცინო დაწესებულებისათვის, რომელიც ეწევა სტაციონარულ სამედიცინო მომსახურებას. ამავე წესის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად, კლინიკური დიაგნოზი იწერება პაციენტის ბარათის სატიტლო ფურცელზე პაციენტის სტაციონარში შესვლიდან სამი სამუშაო დღის განმავლობაში. დასკვნითი დიაგნოზი იწერება პაციენტის სტაციონარიდან გაწერისას და მისი ფორმულირება უნდა შეესაბამებოდეს ავადმყოფობას და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის ICD-10 ნორმების კლინიკურ ვარიანტს. საბოლოო დიაგნოზი უნდა შეიცავდეს პაციენტის ყველა გართულებასა და კლინიკური მნიშვნელობის თანმხლებ დაავადებებს. ჩანაწერს დროებითი შრომისუნარობის ფურცლის გაცემის შესახებ აკეთებს მკურნალი ექიმი დადგენილი წესების შესაბამისად.

განსახილველ შემთხვევაში, აღსანიშნავია, რომ #226/13 სამედიცინო ბარათში თერაპევტიკა (11:30 სთ) და კარდიოლოგის (12:05 სთ) 2016 წლის 25 იანვრის ჩანაწერებით დგინდება, რომ დიაგნოზი - გ.ი.დ. არასტაბილური სტენოკარდია და მწვავე პნევმონია არ წარმოადგენდა დაზუსტებულ კლინიკურ დიაგნოზს და პაციენტი დამატებით კვლევას საჭიროებდა. მიუხედავად აღნიშნულისა, საკასაციო პალატა ვერ გაიზიარებს სააპელაციო სასამართლოს განმარტებას, რომ რამდენადაც თერაპევტი და კარდიოლოგი მხოლოდ სავარაუდო კლინიკურ დიაგნოზზე მიუთითებდნენ, მ. გ-ეს სამედიცინო ბარათის დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზის გრაფაში სავარაუდო დასკვნითი კლინიკური დიაგნოზის მითითების ვალდებულება არ ეკისრებოდა. აღნიშნულის საპირისპიროდ, საკასაციო პალატა განმარტავს, რომ სამედიცინო ბარათის ზედმიწევნით წარმოებას სასიცოცხლო მნიშვნელობა ენიჭება პაციენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესების კუთხით, განსაკუთრებით ისეთ პირობებში, როდესაც პაციენტის მკურნალობისათვის ერთი სამედიცინო დაწესებულების მონაწილეობა საკმარისი არ არის და დამატებით საჭირო ხდება სხვა სამედიცინო დაწესებულების ჩართულობა. ასეთ დროს პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მინიმალურ დროში გაუმჯობესებისათვის არსებითია ერთი სამედიცინო დაწესებულებიდან მეორე სამედიცინო დაწესებულებამდე მაქსიმალურად მეტი ინფორმაცია აღწევდეს, რამდენადაც ინფორმაციის დროულ მიმოცვლას შედეგად პირველადი სამედიცინო გამოკვლევების დროის მცირე მონაკვეთში ეფექტურად ჩატარება და შედეგად, საჭირო სამომავლო სამედიცინო ღონისძიებების დროული განსაზღვრა მოჰყვება. აღნიშნული მიემართება, მათ შორის, დაზუსტებულ დიაგნოზსაც, რომლის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებაც მეორე სამედიცინო დაწესებულებას აძლევს საშუალებას, მაქსიმალურად დაავიწროვოს შესაძლო სამედიცინო დიაგნოზების არეალი და საჭირო გამოკვლევების შედეგად, დროის გაცილებით მცირე მონაკვეთში დასვას დაზუსტებული დიაგნოზი. საკასაციო პალატა განმარტავს, რომ სამედიცინო დაწესებულებათა შორის ინფორმაციის არასრულყოფილი მიმოცვლა ქმნის მეორე სამედიცინო დაწესებულებაში გადაყვანილი პაციენტის მიმართ საჭირო სამედიცინო ღონისძიებების დაგვიანებით განხორციელების რისკს, რამდენადაც სამედიცინო დაწესებულებას უწევს დიაგნოზის დადგენის მიზნით ხელმეორედ გაიაროს ის გზა, რაც პირველმა სამედიცინო დაწესებულებამ მასთან მოთავსებული პაციენტის შემოწმების პროცესში გაიარა.

საგულისხმოა ისიც, რომ სამედიცინო ბარათში ასახული პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა საფუძვლად ედება ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის გაცემას, რომელიც შემდგომში წარედგინება იმ სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც ხდება პაციენტის გადაყვანა. ყოველივე ზემოხსენებულისაგან გამომდინარე, საკასაციო პალატა ვერ გაიზიარებს სააპელაციო პალატის მითითებას დაზუსტებული დიაგნოზის სამედიცინო ბარათში მითითების საჭიროების არარსებობასთან დაკავშირებით და აღნიშნულის საპირისპიროდ მიიჩნევს, რომ სამედიცინო ბარათში ნებისმიერი სახის დიაგნოზის (დაზუსტებული თუ დაზუსტებელი) ასახვას აქვს გადაწყვეტი მნიშვნელობა პაციენტის გამოჯანმრთელების პროცესში და სამედიცინო ბარათის წარმოების აღნიშნული წესის დარღვევა ქმნის სამედიცინო შემთხვევის მძიმედ დასრულების რეალურ საფრთხეს. საკასაციო პალატა განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს იმ გარემოებაზე, რომ შპს „ა...ის ამბულატორიული პაციენტის #346/16 სამედიცინო ბარათითა და ამავე დაწესებულების #05/2773 ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის მიხედვით, პაციენტი - მოქ. ჯ. ჯ-ე 2016 წლის 2 თებერვალს გარდაიცვალა.

ამასთან, მიუხედავად იმისა, რომ გამოვლენილი დარღვევებიდან ორ მათგანთან (სადავო გადაწყვეტილების პირველი და მე-4 საკითხები) მიმართებით არ იქნა გაზიარებული ადმინისტრაციული ორგანოს პოზიციები, საკასაციო პალატის მოსაზრებით, მ. გ-ის მიმართ გამოვლენილი და სადავო გადაწყვეტილებაში ასახული დანარჩენი ორი პროფესიული გადაცდომა (1. მ. გ-ის მიერ 2016 წლის 25 იანვარს (15:40 საათი) პაციენტის გაწერისას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის გაუცემლობა; 2. დასკვნით კლინიკურ დიაგნოზში (25.01.2016წ.) თერაპევტიკის („გ.ი.დ. არასტაბილური სტენოკარდია, მწვავე პნევმონია“) და კარდიოლოგის („გ.ი.დ. არასტაბილური სტენოკარდია“) დიაგნოზების გაუთვალისწინებლობა), მათი მნიშვნელობისა და ბუნების გათვალისწინებით, ქმნის საკმარის საფუძველს ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ გამოყენებული პროფესიული სახდელის, კერძოდ, მ. გ-ისთვის სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედების 3 თვის ვადით შეჩერებისა და „გადაუდებელ მედიცინაში“ 2-თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის კურსის გავლის დავალების თანაზომიერად და, შესაბამისად, კანონიერად მიჩნევისათვის.

რაც შეიხიბა მოსარჩილი მ. გ-ის მიერ საჩართაილოს ოპოზირიბოლი ჰირიბორიბიდან

დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოსათვის მოსარჩელის სასარგებლოდ 2880 (3 თვის თანამდებობრივი სარგო) ლარისა და ადვოკატის მომსახურების ხარჯის 950 ლარის ოდენობით ანაზღაურების დაკისრებას, საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 207-ე მუხლის თანახმად, თუ ამ კოდექსით სხვა რამ არ არის დადგენილი, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურებისას გამოიყენება საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით დადგენილი წესი. ამავე კოდექსის 208-ე მუხლის პირველი ნაწილის შესაბამისად, სახელმწიფო ადმინისტრაციული ორგანოს, აგრეთვე მისი თანამდებობის პირის ან ამ ორგანოს სხვა სახელმწიფო მოსამსახურის ან საჯარო მოსამსახურის (გარდა ამ მუხლის მე-2 ნაწილით განსაზღვრული საჯარო მოსამსახურისა) მიერ თავისი სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებისას მიყენებული ზიანისათვის პასუხისმგებელია სახელმწიფო. ამასთან, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 992-ე მუხლის თანახმად, პირი, რომელიც სხვა პირს მართლსაწინააღმდეგო, განზრახი ან გაუფრთხილებელი მოქმედებით მიაყენებს ზიანს, ვალდებულია აუნაზღაუროს მას ეს ზიანი. საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ რამდენადაც არ არსებობს გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების გაუქმების ფაქტობრივ-სამართლებრივი საფუძველი, მ. გ-ის მოთხოვნა მოპასუხისათვის მოსარჩელის სასარგებლოდ განაცდური თანამდებობრივი სარგოს ანაზღაურების დავალების ნაწილში უსაფუძველოა და არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

რაც შეეხება ადვოკატის მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯების საკითხს, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, იმ მხარის წარმომადგენლის დახმარებისათვის გაწეულ ხარჯებს, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, სასამართლო დააკისრებს მეორე მხარეს გონივრულ ფარგლებში, მაგრამ არაუმეტეს დავის საგნის ღირებულების 4 პროცენტისა, ხოლო არაქონებრივი დავის შემთხვევაში - განსახილველი საქმის მნიშვნელობისა და სირთულის გათვალისწინებით, 2 000 ლარამდე ოდენობით.

საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ ვინაიდან მ. გ-ის გასაჩივრებული ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის ბათილად ცნობისა და განაცდური თანამდებობრივი სარგოს ანაზღაურების დავალების ნაწილში არ იქნა დაკმაყოფილებული, არ არსებობს მოპასუხისათვის მოსარჩელის მიერ საადვოკატო მომსახურებისათვის გაწეული ხარჯების ანაზღაურების დავალების ფაქტობრივ-სამართლებრივი საფუძველი.

საკასაციო პალატა, ასევე, მიზანშეწონილად მიიჩნევს გადაწყვეტილების დასკვნით ნაწილში გამოეხმაუროს კასატორის მიერ პროფესიული სახდელის განსაზღვრის პროცესში ადმინისტრაციული ორგანოსათვის მინიჭებულ დისკრეციულ უფლებამოსილებასთან დაკავშირებით საკასაციო საჩივარში დაფიქსირებულ მოსაზრებებს. საკასაციო პალატა ადმინისტრაციული ორგანოს ყურადღებას მიაქცევს იმ გარემოებაზე, რომ დისკრეციული უფლებამოსილება არ გულისხმობს ადმინისტრაციული ორგანოს შეუზღუდავ, უკონტროლო თავისუფლებას. საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-2 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტის დანაწესთა გათვალისწინებით, დისკრეციული უფლებამოსილება ადმინისტრაციულ ორგანოს სამართლებრივი შედეგის განსაზღვრის თავისუფლებით აღჭურავს. უფრო კონკრეტულად, პროფესიული განვითარების საბჭოსათვის მინიჭებული დისკრეციული უფლებამოსილება გამოიხატება პროფესიული სახდელის განსაზღვრის თავისუფლებაში, თუმცა სასამართლო უფლებამოსილია, განსაზღვროს ჩადენილი პროფესიული გადაცდომის სიმძიმე, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუკი სამართალწარმოების პროცესში ვერ დადგინდება პროფესიული გადაცდომის ჩადენა ან ჩადენილი გადაცდომა თავისი ბუნებით იქნება არაარსებითი ხასიათის, დისკრეციული უფლებამოსილების გამოყენებას ეცლება ფაქტობრივი საფუძველი. შესაბამისად, ასეთ დროს დისკრეციული უფლებამოსილების არსებობა შესაბამისი ფაქტობრივი შემადგენლობის არარსებობის გამო გამოირიცხება.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს, გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2019 წლის 21 ნოემბრის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება, რომლითაც მ. გ-ის სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

ამასთან, საკასაციო სასამართლო მიუთითებს საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველ ნაწილზე, რომლის თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. თუ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, მაშინ ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მოსარჩელეს მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რომელიც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს – სარჩელის მოთხოვნის იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა.

ამდენად, ზემოაღნიშნული სამართლებრივი საფუძველების გათვალისწინებით, საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ მოსარჩელეს - მ. გ-ეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს მოპასუხის მიერ საკასაციო სასამართლოში საქმის განხილვისათვის ათაბიოილი საჩიომწიფო ბაჟის - 300 (სამასი) ლარის



ანაზღაურება.

**ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი :**

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის პირველი მუხლის მე-2 ნაწილით, საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილით, 411-ე მუხლით და

**გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა :**

1. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს საკასაციო საჩივარი დაკმაყოფილდეს;
2. გაუქმდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2019 წლის 21 ნოემბრის განჩინება და მიღებულ იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;
3. მ. გ-ის სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;
4. მოსარჩელეს - მ. გ-ეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს სასარგებლოდ დაეკისროს მოპასუხის მიერ საკასაციო სასამართლოში საქმის განხილვისათვის გადახდილი სახელმწიფო ბაჟის - 300 (სამასი) ლარის ანაზღაურება;
5. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

**თავმჯდომარე**

**მ. ვაჩაბე**

**მოსამართლეები:**

**ნ. სხირტლაძე**

**ა. წულაძე**

[«უკან»](#)

[«წინა შემდეგ»](#)