



[← უკან](#)

[«წინა შემდეგ»](#)

საკასაციო საჩივარი

საქმის ნომერი	ბს-1355(კ-20)	კატეგორია	დავები ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის კანონიერების თაობაზე
თარიღი	21/10/2021	სახეობა	სხვა აქტები
შედეგი	დატოვებულია უცვლელად	დავის საგანი	ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა

გადაწყვეტილება/განჩინება

საქმე #ბს-1355(კ-20)

21 ოქტომბერი, 2021 წელი  
ქ. თბილისი

ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატამ  
შემდეგი შემადგენლობით:

მაია ვაჩაძე (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),  
მოსამართლეები: გოჩა აბუსერიძე, ბიძინა სტურუა

საქმის განხილვის ფორმა – ზეპირი მოსმენის გარეშე

კასატორი (მოპასუხე) – სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო

მოწინააღმდეგე მხარე (მოსარჩელე) – შპს „...ი“

გასაჩივრებული განჩინება – თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2020 წლის 4 ნოემბრის განჩინება

დავის საგანი – ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტების ბათილად ცნობა

ა დ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი :

2019 წლის 28 მარტს შპს „...მა“ სასარჩელო განცხადებით მიმართა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიას, მოპასუხის - სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიმართ.

მოსარჩელის განმარტებით, შპს „...ში“ განხორციელდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაციის შერჩევითი რევიზიის შედეგად გამოვლენილი დარღვევების გამო, განესაზღვრა ფინანსური სანქცია 87 575.85 ლარის ოდენობით (დამატებითი ფინანსური ჯარიმა - 78 449.49 ლარი, უკან დასაბრუნებელი - 9 126.36 ლარი).

1. 2018 წლის 31 დეკემბრის რევიზიის აქტი (#კ/რ-1829-226), რომლის მიხედვით, შპს „...ს“ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში 01.11.2013წ.-დან 01.03.2018წ.-მდე სარევიზიო პერიოდში, პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაციის შერჩევითი რევიზიის შედეგად გამოვლენილი დარღვევების გამო, განესაზღვრა ფინანსური სანქცია 87 575.85 ლარის ოდენობით (დამატებითი ფინანსური ჯარიმა - 78 449.49 ლარი, უკან დასაბრუნებელი - 9 126.36 ლარი).

2. 2018 წლის 31 დეკემბრის რევიზიის აქტი (#კ/რ-1830-227), რომლის მიხედვითაც, შპს „...ს“ „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს

თოსახლოების სამედიცინო დახმარების კომპონენტების ფარგლებში, 01.11.2013წ.-დან 01.07.2015წ.-მდე სარევიზიო პერიოდში, პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაციის შერჩევითი რევიზიის შედეგად გამოვლენილი დარღვევების გამო, განესაზღვრა ფინანსური სანქცია სულ 1400 ლარის ოდენობით.

3. 2018 წლის 31 დეკემბრის რევიზიის აქტი (#კ/რ-1831-228), რომლის თანახმად, შპს „...ს“ რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლოების სამედიცინო დახმარების“ კომპონენტების ფარგლებში 01.07.2015წ.-დან 01.03.2018წ.-მდე სარევიზიო პერიოდში, პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაციის შერჩევითი რევიზიის შედეგად გამოვლენილი დარღვევების გამო განესაზღვრა ფინანსური სანქცია სულ 190 ლარის ოდენობით.

მოსარჩელის განმარტებით, აღნიშნული აქტები გასაჩივრებულ იქნა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოში, თუმცა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2019 წლის 7 მარტის #02/11973 გადაწყვეტილებით საჩივრები არ დაკმაყოფილდა.

ამდენად, მოსარჩელემ ადმინისტრაციული საჩივრების დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2019 წლის 7 მარტის #02/11973 გადაწყვეტილების, 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1829-226 რევიზიის აქტის, 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1830-227 რევიზიის აქტისა და 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1831-228 რევიზიის აქტის ბათილად ცნობა მოითხოვა.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2020 წლის 2 აპრილის გადაწყვეტილებით შპს „...ს“ სარჩელი დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სამედიცინო რეგულირების სააგენტოს 2019 წლის 7 მარტის #02/11973 გადაწყვეტილება სსიპ სამედიცინო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1829-226, #კ/რ-1830-227, #კ/რ-1831-228 რევიზიის აქტების თაობაზე წარდგენილი ადმინისტრაციული საჩივრების დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის თაობაზე; სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სამედიცინო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1829-226 რევიზიის აქტი და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს გარემოებათა სრულყოფილად გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, სადავო საკითხთან დაკავშირებით ახალი გადაწყვეტილების მიღება დაევა; სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სამედიცინო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1830-227 რევიზიის აქტი და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს გარემოებათა სრულყოფილად გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, სადავო საკითხთან დაკავშირებით, ახალი გადაწყვეტილების მიღება დაევა; სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად იქნა ცნობილი სსიპ სამედიცინო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1831-228 რევიზიის აქტი და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს გარემოებათა სრულყოფილად გამოკვლევისა და შეფასების შემდეგ, სადავო საკითხთან დაკავშირებით ახალი გადაწყვეტილების მიღება დაევა.

საქალაქო სასამართლომ დადგინო ფაქტობრივ გარემოებად მიიჩნია, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1829-226 რევიზიის აქტით შპს „...ში“ „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, 01.11.2013წ.-დან - 01.03.2018წ.-მდე სარევიზიო პერიოდში, პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაციის შერჩევითი რევიზიის შედეგად გამოვლენილი დარღვევების გამო, დაწესებულებას განესაზღვრა ფინანსური სანქცია - 87 575.85 ლარი. მათ შორის, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა - 78 449.49 ლარი, უკან დასაბრუნებელი - 9 126.36 ლარი, კერძოდ:

1. „გეგმიური ქირურგიული მომსახურების“ კომპონენტის ფარგლებში, სახელმწიფო ბიუჯეტში გადასახდელი თანხა შეადგენს სულ 12 206.01 ლარს, აქედან, 10066.01 ლარი - დამატებითი ფინანსური ჯარიმა, სახელმწიფო ბიუჯეტში უკან დაბრუნებას ექვემდებარება - 2 140.00 ლარი.

სარევიზიო პერიოდში „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის „გეგმიური ქირურგიული მომსახურების (გარდა კარდიოქირურგიისა)“ კომპონენტის ფარგლებში სულ გატარებულია 1154 შემთხვევა. ასანაზღაურებლად წარდგენილია 1 483 500.30 ლარი. მიღებულია სულ - 1 398 838.29 ლარი. რევიზიას დაქვემდებარებულ თვეებში, კლინიკაში გატარებულია სულ 323 შემთხვევა. ამ პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ასანაზღაურებლად წარდგენილია სულ 425 430.31 ლარი, მიღებულია - 402 866.05 ლარი (დანართი #7).

- 7 შემთხვევაში (დანართი #8) სამედიცინო ბარათის სატიტულო ფურცელი არასრულყოფილად შევსებული. კერძოდ, არ არის დაფიქსირებული კლინიკური დიაგნოზის დადგენის თარიღი ან გრაფა საერთოდ შეუვსებელია, რაც წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-10 პუნქტით გათვალისწინებულ გარემოებას.

- 66 შემთხვევაში (დანართი #8) პაციენტის გაწერის დროს, მედიკამენტური მკურნალობის დანიშნისას, შევსებულ ცნობაში (ფორმა #IV-100/ა) არ არის მითითებული რეცეპტ(ებ)ის ნომრ(ებ)ი, რაც წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-10 პუნქტით გათვალისწინებულ გარემოებას.

- 8 შემთხვევაში (დანართი #9) ექოკარდიოგრაფიას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც სერტიფიცირებული არიან საექიმო სპეციალობაში - „კარდიოლოგია“ და არ ფლობენ შესაბამის სუბსპეციალობის მოწმობას „ექოკარდიოგრაფიაში“, რითიც დარღვეულია „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 18.04.2007წ. #136/ნ ბრძანების მოთხოვნები.

- 116 შემთხვევაში (დანართი #10) კალკულაციაში დაფიქსირებულია სამედიცინო მომსახურება (პედიატრის კონსულტაცია, ჰისტომორფოლოგიური კვლევა), თუმცა, სამედიცინო დოკუმენტაციაში ამის შესახებ მონაცემები არ ფიქსირდება, რაც წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ გარემოებას და იმავე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ი“ ქვეპუნქტის შესაბამისად წარმოადგენს პროგრამის განმახორციელების კომპეტენციას მიკუთვნებულ საკითხს. ინფორმაცია გადაეცა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს.

- 2 შემთხვევაში (პაც. ს. თ-ა, ისტ. #1689, მკურ. პერიოდი - 01.-03.12.2013წ. პაც. ა. ა-ე, ისტ. #1846, მკურ. პერიოდი - 24-26.12.2013წ.) სამედიცინო დაწესებულებამ სარევიზიო ჯგუფს ვერ წარუდგინა საოპერაციო მასალის ჰისტომორფოლოგიური კვლევის დასკვნა, რაც წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ გარემოებას და იმავე დადგენილების მე-15 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, წარმოადგენს პროგრამის განმახორციელებს კომპეტენციას. ინფორმაცია გადაეცა სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოს (დანართი #11).

- 1 შემთხვევაში (პაც. გ. მ-ი, ისტ. #695, მკურ. პერიოდი - 13-14.05.2016წ.) დაწესებულებამ ვერ წარმოადგინა სამედიცინო დოკუმენტაცია. შესაბამისად, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტის თანახმად, აღნიშნულ შემთხვევაზე მიღებული თანხა - 1440.00 ლარი ექვემდებარება სრულად უკან დაბრუნებას.

- 1 შემთხვევაში (პაც. მ. თ-ი, ისტ. #1521, მკურ. პერიოდი - 24-26.11.2016 წ.წ.) მომსახურება გაწეულია ექიმის (ი. ვ-ი) მიერ, რომელიც სერტიფიცირებულია საექიმო სპეციალობაში - „ორთოპედია-ტრამვატოლოგია“ და არ ფლობს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს, რაც წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ გარემოებას და ანაზღაურებული თანხის სრულად უკან დაბრუნების საფუძველს. აღნიშნულ შემთხვევაზე მიღებული თანხა - 700.00 ლარი ექვემდებარება სრულად უკან დაბრუნებას.

**2. „გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების“ კომპონენტის ფარგლებში, სახელმწიფო ბიუჯეტში გადასახდელი თანხა შეადგენს სულ 57 384.37 ლარს. აქედან, 53957.71 ლარი - დამატებითი ფინანსური ჯარიმა, სახელმწიფო ბიუჯეტში უკან დაბრუნებას ექვემდებარება - 3 426.66 ლარი.**

01.11.2013წ.-დან-01.03.2018წ.-მდე შპს „...ის“ ადმინისტრაციის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, სარევიზიო პერიოდში „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის „გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურების“ კომპონენტის ფარგლებში გატარებულია სულ 2249 შემთხვევა. ასანაზღაურებლად წარდგენილია 1 833 586.81 ლარი. მიღებულია სულ - 1749381.00 ლარი. რევიზიას დაქვემდებარებულ თვეებში, კლინიკაში გატარებულია სულ 402 შემთხვევა. ამ პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ასანაზღაურებლად წარდგენილია სულ 29 752 296 ლარი. მიღებულია - 285 670.76 ლარი (დანართი #12).

#### **ა. დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევები:**

- 210 შემთხვევაში არასრულყოფილადაა შევსებული სამედიცინო ბარათის სატიტულო ფურცელი. კერძოდ, არაა დაფიქსირებული ალერგია ანტიბიოტიკებზე, მკურნალობის გამოსავალი და გაწერის თარიღი (51 შემთხვევა). არაა დაფიქსირებული „კლინიკური დიაგნოზის“ დადგენის თარიღი (157 შემთხვევა). შესაბამის გრაფაში არაა შეტანილი ოპერაციის დასახელება - მუდმივი პეისმეკერის ჩაკერება (2 შემთხვევა);

- არაა შესაბამისი ხელმოწერა „ფიზიკალური მონაცემების რეგისტრაციის ფურცელზე“ (46 შემთხვევა);

- არასრულყოფილადაა (არაა ექთნის ან/და ექიმის ხელმოწერა) შევსებული „ექიმის დანიშნულების ფურცელი“ (224 შემთხვევა);

- პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე შევსებულია ხარვეზებით (არაა პაციენტის ან ექიმის ხელმოწერა) (122 შემთხვევა), მ.შ., საერთოდ არ არის ინფორმირებული თანხმობა (76 შემთხვევა);

- 79 შემთხვევაში, ინტენსიური თერაპიის განყოფილებიდან პაციენტის გადაყვანის შემთხვევაში არ იყო გაფორმებული გადაყვანის ეპიკრიზი. ასევე, გადაყვანიდან ერთი საათის განმავლობაში კლინიკური განყოფილების ექიმის ჩანაწერი პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.

- 2 შემთხვევაში, არ არის გაფორმებული სიკვდილის ეპიკრიზი.

- 209 შემთხვევაში, პაციენტის გაწერის დროს, მედიკამენტური მკურნალობის დანიშნისას, შეკესბული ცნობაში (ფორმა #IV - 1400ა) არ არის მითითებული რეცეპტ(ებ)ის ნომრ(ებ)ი.

ამდენად, 372 შემთხვევაზე დაფიქსირებულია დოკუმენტაციის წარმოების წესის 892 სხვადასხვა სახის დარღვევა, რაც წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-10 პუნქტით გათვალისწინებულ გარემოებას. აღნიშნულ 372 შემთხვევაზე, დაწესებულებას მიღებული აქვს 286 489.37 ლარი. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა 28 648.94 ლარს შეადგენს (დანართი #13).

**გ. კანონმდებლობის მოთხოვნათა დარღვევები:**

- 8 შემთხვევაში (დანართი #14) სამედიცინო ბარათში არ არის დაწესებულების ხელმძღვანელის შესაბამისი ჩანაწერი გვამის გაუკვეთავად გაცემის მიზეზის თაობაზე. აღნიშნულით დარღვეულია „საქართველოში პათოლოგანატომიური სამსახურის შემდგომი გაუმჯობესების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 5 დეკემბრის #242/ნ ბრძანების მე-3 დანართის მე-6 პუნქტის მოთხოვნა. დაწესებულებას ჯარიმის სახით განესაზღვრა პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%, რაც შეადგენს 182.25 ლარს.

- 229 შემთხვევაში (დანართი #15) ექოკარდიოგრაფიას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც სერტიფიცირებული არიან საექიმო სპეციალობაში - „კარდიოლოგია“ და არ ფლობენ შესაბამისი სუბსპეციალობის მოწმობას „ექოკარდიოგრაფიაში“, რითიც დარღვეულია „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 18.04.2007წ. #136/6 ბრძანების მოთხოვნები. საქართველოს მთავრობის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის თანახმად, დაწესებულებას ჯარიმის სახით განესაზღვრა პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 1%, რაც 18 371.5 ლარს შეადგენს.

- 90 შემთხვევაში (დანართი #15) ჩატარებული ექოკარდიოგრაფიის შედეგი არაა დამოწმებული ექიმის ხელმოწერით, რაც წარმოადგენს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 56-ე მუხლით გათვალისწინებულ დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევას. საქართველოს მთავრობის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად, დაწესებულებას დაეკისრა დამატებითი ფინანსური ჯარიმა პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით, რაც შეადგენს 6 755.01 ლარს.

- 3 შემთხვევაში (დანართი #16) დაწესებულებამ ვერ წარმოადგინა სამედიცინო დოკუმენტაცია. შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტის თანახმად, აღნიშნულ შემთხვევებზე მიღებული თანხა - 3 426.66 ლარი ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.

**3. „გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების“ კომპონენტის ფარგლებში,** სახელმწიფო ბიუჯეტში გადასახდელი თანხა შეადგენს სულ 1704.81 ლარს. აქედან, 440.11 ლარი - დამატებითი ფინანსური ჯარიმა, სახელმწიფო ბიუჯეტში უკან დასაბრუნებელ თანხას შეადგენს 1 264.70 ლარი;

რევიზიას დაქვემდებარებულ თვეებში, კლინიკაში გატარებულია სულ 60 შემთხვევა. ამ პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ასანაზღაურებლად წარდგენილია სულ 6 695.90 ლარი. მიღებულია 6 285.45 ლარი (დანართი #17).

**ა. კანონმდებლობის მოთხოვნათა დარღვევები:**

- 19 შემთხვევაში (დანართი #18), ექოკარდიოგრაფიას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც სერტიფიცირებული არიან საექიმო სპეციალობაში - „კარდიოლოგია“ და არ ფლობენ შესაბამისი სუბსპეციალობის მოწმობას „ექოკარდიოგრაფიაში“, რითიც დარღვეულია „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 18.04.2007წ. #136/6 ბრძანების მოთხოვნები.

საქართველოს მთავრობის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის შესაბამისად, დაწესებულებას ჯარიმის სახით განესაზღვრა აღნიშნულ შემთხვევებზე ანაზღაურებული თანხის 10%. დაწესებულებას მიღებული აქვს 2 085.50 ლარი. შესაბამისად, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შეადგენს 208.55 ლარს.

- 10 შემთხვევაში (დანართი #18), დაწესებულებამ ვერ წარმოადგინა სამედიცინო დოკუმენტაცია. შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტის თანახმად, აღნიშნულ შემთხვევებზე ანაზღაურებული თანხა - 1 264.70 ლარი ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.

- 18 შემთხვევაში (დანართი #18) ექიმის ჩანაწერები (მ.შ. ჩატარებული ექოკარდიოგრაფიის შედეგი) არაა დამოწმებული ექიმის ხელმოწერით, რაც წარმოადგენს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 56-ე მუხლით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევას. საქართველოს მთავრობის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად, დაწესებულებას დაეკისრა დამატებითი ფინანსური ჯარიმა - პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%, რაც შეადგენს 231.56 ლარს.

- 12 შემთხვევაში (დანართი #19) კალკულაციაში დაფიქსირებულია სამედიცინო მომსახურება, თუმცა დოკუმენტაციაში ამის შესახებ მონაცემები არ ფიქსირდება, რაც წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-3 პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ გარემოებას და იმავე დადგენილების მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის შესაბამისად, წარმოადგენს პროგრამის განმახორციელებლის კომპეტენციას მიკუთვნებულ საკითხს. ინფორმაცია აღნიშნულოში გაოაოაა სისპო სოპიალორი მომსახურიბის საააინაოს.

4. „კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგის“ კომპონენტის ფარგლებში, სახელმწიფო ბიუჯეტში გადასახდელი თანხა შეადგენს სულ 16 280.66 ლარს, აქედან, 13 985.66 ლარი - დამატებითი ფინანსური ჯარიმა, სახელმწიფო ბიუჯეტში უკან დაბრუნებას ექვემდებარება - 2 295.00 ლარი.

შპს „...ის“ ადმინისტრაციის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, სარევიზიო პერიოდში „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის „კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია“ კომპონენტის ფარგლებში გატარებულია სულ 252 შემთხვევა. ასანაზღაურებლად წარდგენილია 471 962.50 ლარი. მიღებულია სულ 434 276.25 ლარი.

რევიზიას დაქვემდებარებულ თვეებში, კლინიკაში გატარებულია სულ 51 შემთხვევა. ამ პაციენტთა სამედიცინო მომსახურების ასანაზღაურებლად წარდგენილია სულ 83 812.75 ლარი. მიღებულია - 79 437.75 ლარი (დანართი #20).

#### ა. დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევები:

- 39 შემთხვევაზე დაფიქსირებულია დოკუმენტაციის წარმოების წესის 54 სხვადასხვა სახის დარღვევა. კერძოდ:

- სამედიცინო ბარათის სატიტულო ფურცელი არასრულყოფილადაა შევსებული; კერძოდ, არაა დაფიქსირებული ალერგია ანტიბიოტიკებზე, არაა დაფიქსირებული კლინიკური დიაგნოზის დადგენის თარიღი (5 შემთხვევაში), შესაბამის გრაფაში არაა შეტანილი ოპერაციის დასახელება - მუდმივი პეისმეკერის ჩაკერება (4 შემთხვევა);

- არასრულყოფილადაა (არაა ექთნის ან/და ექიმის ხელმოწერა) შევსებული ექიმის დანიშნულების ფურცელი (11 შემთხვევა);

- 33 შემთხვევაში პაციენტის გაწერის დროს, მედიკამენტური მკურნალობის დანიშვნისას, შევსებულ ცნობაში (ფორმა #IV-100/ა) არ არის მითითებული რეცეპტ(ებ)ის ნომრ(ებ);

- 1 შემთხვევაში, ინტენსიური თერაპიის განყოფილებიდან პაციენტის გადაყვანის შემთხვევაში არ იყო გაფორმებული გადაყვანის ეპიკრიზი.

დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევების ზემოაღნიშნულ შემთხვევებზე დაწესებულებას მიღებული აქვს 73 093.25 ლარი. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა 7 309.33 ლარს შეადგენს (დანართი #21).

#### ბ. კანონმდებლობის მოთხოვნათა დარღვევები:

- 24 შემთხვევაში (დანართი #22) ექოკარდიოგრაფიას ახორციელებენ ექიმები, რომლებიც სერტიფიცირებული არიან საექიმო სპეციალობაში - „კარდიოლოგია“ და არ ფლობენ შესაბამისი სუბსპეციალობის მოწმობას „ექოკარდიოგრაფიაში“. აღნიშნულით დარღვეულია „საექიმო სპეციალობათა, მომიჯნავე საექიმო სპეციალობათა და სუბსპეციალობების შესაბამისი სპეციალობების ნუსხის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 18.04.2007წ. #136/ნ ბრძანების მოთხოვნები. საქართველოს მთავრობის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-11 პუნქტის შესაბამისად, დაწესებულება დაჯარიმდა აღნიშნულ შემთხვევებზე ანაზღაურებული თანხის 10%-ით. დაწესებულებას მიღებული აქვს 51 183.25 ლარი. შესაბამისად, დამატებითი ფინანსური ჯარიმა შეადგენს 5 118.33 ლარს.

- 2 შემთხვევაში (დანართი #22), დაწესებულებამ ვერ წარადგინა სამედიცინო დოკუმენტაცია. შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე 3 პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტის თანახმად, აღნიშნულ შემთხვევებზე ანაზღაურებული თანხა - 2 295.00 ლარი ექვემდებარება უკან დაბრუნებას.

- 12 შემთხვევაში ჩანაწერები არაა დამოწმებული ექიმის ხელმოწერით, რაც წამოადგენს „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 56-ე მუხლით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევას. საქართველოს მთავრობის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-19 მუხლის მე-10 პუნქტის შესაბამისად, დაწესებულებას ეკისრება დამატებითი ფინანსური ჯარიმა პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 100%-ით, რაც შეადგენს 1 558.00 ლარს (დანართი #22).

**საქალაქო სასამართლომ ასევე დადგინდა ფაქტობრივ გარემოებად მიიჩნია, რომ** სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1830-227 რევიზიის აქტის თანახმად, შპს „...ში“ „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების“ კომპონენტების ფარგლებში, სარევიზიო პერიოდის (01.11.2013წ.-დან - 01.07.2015წ.-მდე) რევიზიას დაქვემდებარებულ თვეებში, პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაციის შერჩევითი რევიზიის შედეგად დადგინდა, რომ დაწესებულების მიერ, სახელმწიფო ბიუჯეტში გადასახდელი თანხა შეადგენს სულ 1400.00 ლარს, რაც სრულად დამატებით ფინანსურ ჯარიმას წარმოადგენს.

რევიზიას დაქვემდებარებულ თვეებში „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამით კლინიკაში გატარებულია სულ 8 პაციენტი, რომელთა სამედიცინო მომსახურების ღირებულება (11450.00 ლარი) ანაზღაურებულია პროგრამის განმახორციელებლის მიერ (დანართი #5).

შპს „...ში“ „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, სარევიზიო პერიოდში (01.11.2013წ.-დან 01.07.2015წ.-მდე), კლინიკაში გატარებულია სულ 33 პაციენტი, რომელთა სამედიცინო მომსახურების ღირებულება (47 490.00 ლარი) ანაზღაურებულია პროგრამის განმახორციელებლის მიერ

საქართველოს სასამართლო სისტემა

რევიზიას დაქვემდებარებულ თვეებში „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამით კლინიკაში გატარებულია სულ 5 პაციენტი, რომელთა სამედიცინო მომსახურების ღირებულება (5500.00 ლარი) ანაზღაურებულია პროგრამის განმახორციელებლის მიერ (დანართი #6).

**ა. დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევები:**

- 5 შემთხვევაზე დაფიქსირებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის #108 ბრძანების მე-2 მუხლის მე-4, მე-5 და მე-9 პუნქტების, ასევე, მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის სხვადასხვა სახის დარღვევა. კერძოდ, არასრულყოფილადაა შევსებული სატიტულო ფურცელი ( პაც.: ჯ. ყ-ე, ისტ. #1537, დიაგნოზი: „მწვავე კორონარული სინდრომი“. მკურნალობის პერიოდი - 04.11.2013წ. - 07.11.2013წ.; პაც.: ზ. ჯ-ი, ისტ. #832, დიაგნოზი: „სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი“. მკურნალობის პერიოდი - 29.04.2014წ.-07.05.2014წ., „წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე“ და არ არის ექიმის ხელმოწერა დანიშნულების ფურცელზე; პაც.: ე. შ-ე, ისტ. #917, დიაგნოზი: „წინაგულების ფიბრილაცია, ბრადისისტოლური ფორმა“. მკურნალობის პერიოდი - 13.05.2014წ.-16.05.2014წ.; პაც. ზ. ჯ-ი, (სტ. #832, დიაგნოზი: „სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი“. მკურნალობის პერიოდი - 29.04.2014წ.-07.05.2014წ.; პაც.: ჯ. ყ-ე, ისტ. #1537, დიაგნოზი: „მწვავე კორონარული სინდრომი“. მკურნალობის პერიოდი - 04.11.2013წ.-07.11.2013წ.; პაც.: გ. მეხაშიშვილი, ისტ. #901, დიაგნოზი: „არასტაბილური სტენოკარდია“, მკურნალობის პერიოდი - 09.05.2014წ.-10.05.2014წ.; პაც.: ბ. კ-ი, ისტ. #1698, დიაგნოზი: „გიდ. პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის პაროქსიზმი“, მკურნალობის პერიოდი - 05.11.2014წ.-08.11.2014წ.), რაც წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 ოქტომბრის #279 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-10 პუნქტით განსაზღვრულ გარემოებას („სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დარღვევა მიმწოდებლის მიერ, რომელიც გამოვლენილი იქნება რევიზიის დროს, გამოიწვევს ამ უკანასკნელის დაჯარიმებას შემთხვევის ღირებულების შესაბამისად, პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით“). დაწესებულებას ამ შემთხვევებზე ანაზღაურებული აქვს 12 400.00 ლარი. ამდენად, ჯარიმა შეადგენს 1240.00 ლარს.

**ბ) კანონმდებლობის მოთხოვნათა დარღვევა:**

- 3 შემთხვევაში (1. პაც. ე. შ-ე, ისტ. #917, დიაგნოზი: „წინაგულების ფიბრილაცია, ბრადისისტოლური ფორმა“. მკურნალობის პერიოდი - 13.05.2014წ. - 16.05.2014წ.; 2. პაც.: გ. მეხაშიშვილი, ისტ. #901, დიაგნოზი: „არასტაბილური სტენოკარდია“, მკურნალობის პერიოდი - 09.05.2014წ. - 10.05.2014წ.; 3. პაც. ჯ. ყ-ე, ისტ. #1537, დიაგნოზი: „მწვავე კორონარული სინდრომი“, მკურნალობის პერიოდი - 04.11.2013წ. - 07.11.2013წ.) ჩატარებულია ექოკარდიოგრაფია, თუმცა დასკვნა არაა შესაბამისი სპეციალისტის მიერ ხელმოწერილი, რითიც დარღვეულია „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 56-ე მუხლის მე-2 პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტი, რაც წარმოადგენს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 31 ოქტომბრის #279 დადგენილების 21-ე მუხლის მე-11 პუნქტით განსაზღვრულ გარემოებას, რომელიც იწვევს პროგრამის ფარგლებში ანაზღაურებული თანხის 10%-ით დაჯარიმებას. დაწესებულებას ამ შემთხვევებზე ანაზღაურებული აქვს 1 600.00 ლარი. ჯარიმა შეადგენს 160.00 ლარს.

ამასთან, საქალაქო სასამართლომ დადგინდა ფაქტობრივ გარემოებად მიიჩნია, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1831-228 რევიზიის აქტით შპს „...ში“ „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის „სტიქიური უბედურებების, კატასტროფების, საგანგებო სიტუაციების, კონფლიქტურ რეგიონებში დაზარალებულ მოქალაქეთა და საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული სხვა შემთხვევების დროს მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების“ კომპონენტების ფარგლებში, სარევიზიო პერიოდში 01.07.2015წ.-დან-01.03.2018წ.-მდე რევიზიას დაქვემდებარებულ თვეებში პაციენტებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ამსახველი დოკუმენტაციის შერჩევითი რევიზიით დადგინდა, რომ დაწესებულების მიერ სახელმწიფო ბიუჯეტში გადასახდელი თანხა შეადგენს სულ 190.00 ლარს, რაც სრულად დამატებით ფინანსურ ჯარიმას შეადგენს.

საქალაქო სასამართლომ დადგინდად მიიჩნია, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში სახელმწიფო პროგრამებისა და კომპონენტების ფარგლებში რევიზიას დაქვემდებარებული შემთხვევების შერჩევა განხორციელდა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის 2017 წლის 12 ივლისის #02-1446/ო ბრძანების დანართი #1-ის მე-2 მუხლის მე-2 პუნქტის „დ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად.

შპს „...ის“ ადმინისტრაციის მიერ სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოში სახელმწიფო პროგრამების, მათ შორის, „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მომსახურების მიმწოდებლად ჩართვის თაობაზე გაკეთებული აქვს განაცხადი (დანართი #3), ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ასევე, იმის გათვალისწინებით, რომ კომისიის მუშაობის დაწყებისათვის (2018 წლის 1 ნოემბერი) „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურებისათვის სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან დაწესებულებისათვის თანხები სრულად ანაზღაურებული იყო 2018 წლის თებერვლის ჩათვლით (დანართი #4), „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის მიხედვით, რევიზიას დაქვემდებარა ქვემოთ ჩამოთვლილ საანგარიშგებო თვეებში დასრულებული და ანაზღაურებული ყველა პროგრამული შემთხვევა (2015 წლის ნოემბერი; 2016 წლის მაისი, ნოემბერი; 2017 წლის მაისი, ნოემბერი).

ამასთან, საქალაქო სასამართლომ დადგინდა ფაქტობრივ გარემოებად მიიჩნია, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2019 წლის 7 მარტის #02/11973 გადაწყვეტილებით შპს „...ის“ ადმინისტრაციული საჩივრები (#17642; #17634; #17648), „რეგულირების სააგენტოს“ 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1830-227; #კ/რ-1831-228; #კ/რ-1829-226

რევიზიის აქტების ბათილად ცნობის თაობაზე არ დაკმაყოფილდა.

პირველი ინსტანციის სასამართლოს მითითებით, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1829-226 რევიზიის აქტის თანახმად, იმის გათვალისწინებით, რომ კომისიის მუშაობის დაწყებისათვის (2018 წლის 1 ნოემბერი) „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურებისათვის სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან დაწესებულებისათვის თანხები სრულად ანაზღაურებული იყო 2018 წლის თებერვლის ჩათვლით (დანართი #4), „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის მიხედვით, რევიზიას დაექვემდებარა პროგრამის სხვადასხვა კომპონენტების ფარგლებში ქვემოთ ჩამოთვლილ საანგარიშგებო თვეებში დასრულებული და ანაზღაურებული ყველა პროგრამული შემთხვევა:

- გეგმიური ქირურგიული მომსახურება (გარდა კარდიოქირურგიისა) (2013 წლის ნოემბერი; 2014 წლის მაისი, ნოემბერი; 2015 წლის მაისი, ნოემბერი; 2016 წლის მაისი, ნოემბერი; 2017 წლის მაისი, ნოემბერი);
- გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება (2013 წლის ნოემბერი; 2014 წლის მაისი, ნოემბერი; 2015 წლის მაისი, ნოემბერი; 2016 წლის მაისი, ნოემბერი; 2017 წლის მაისი, ნოემბერი);
- გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება (2014 წლის დეკემბერი; 2015 წლის ივნისი, დეკემბერი; 2016 წლის ივნისი, დეკემბერი; 2017 წლის ივნისი, დეკემბერი);
- კარდიოქირურგია/ინტერვენციული კარდიოლოგია (2013 წლის ნოემბერი; 2014 წლის მაისი, ნოემბერი; 2015 წლის მაისი, ნოემბერი; 2016 წლის მაისი, ნოემბერი; 2017 წლის მაისი, ნოემბერი).

საქალაქო სასამართლომ აღნიშნა, რომ რევიზიას დაექვემდებარებულ თვეებში კლინიკაში სახელმწიფო პროგრამებით სულ გატარებულია 844 შემთხვევა. ასანაზღაურებლად წარდგენილია 824 911.92 ლარის სამედიცინო მომსახურება. მიღებულია 785 710.00 ლარი (დანართი #5). თუმცა, სარევიზიო პერიოდში, რევიზიას დაექვემდებარებული თვეების პროგრამულ შემთხვევათა შესწავლისას შპს „...ში“ გამოიკვეთა: სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს უფროსის 2017 წლის 12 ივლისის #02-1446/ო ბრძანების (დანართი 1-ის მე-2 მუხლის მე-5 პუნქტი) გათვალისწინებული გარემოება, რის გამოც, დამატებით შესწავლილ იქნა რევიზიას დაექვემდებარებული თვეების ყოველი მომდევნო თვის ანაზღაურებული შემთხვევები. კერძოდ, „საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის“ სახელმწიფო პროგრამის „გეგმიური ქირურგიული მომსახურების (გარდა კარდიოქირურგიისა)“ კომპონენტის ფარგლებში რევიზიას დამატებით დაექვემდებარა: 2013 წლის დეკემბერი; 2014 წლის ივნისი, დეკემბერი; 2015 წლის ივნისი, დეკემბერი.

საქალაქო სასამართლოს მითითებით, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1830-227 რევიზიის აქტით დადგენილი იყო ასევე ის გარემოება, რომ იმის გათვალისწინებით, რომ კომისიის მუშაობის დაწყებისათვის (2018 წლის 1 ნოემბერი) „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურებისათვის სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან დაწესებულებისათვის თანხები სრულად ანაზღაურებული იყო 2018 წლის თებერვლის ჩათვლით (დანართი #4), „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის მიხედვით რევიზიას დაექვემდებარა ჩამოთვლილ საანგარიშგებო თვეებში დასრულებული და ანაზღაურებული ყველა პროგრამული შემთხვევა (2013 წლის ნოემბერი; 2014 წლის მაისი, ნოემბერი; 2015 წლის მაისი).

საქალაქო სასამართლომ ასევე მიუთითა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1831-228 რევიზიის აქტზე, რომლის მიხედვით, იმის გათვალისწინებით, რომ კომისიის მუშაობის დაწყებისათვის (2018 წლის 1 ნოემბერი) „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაწეული მომსახურებისათვის სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოდან დაწესებულებისათვის თანხები სრულად ანაზღაურებული იყო 2018 წლის თებერვლის ჩათვლით (დანართი #4), „რეფერალური მომსახურების“ სახელმწიფო პროგრამის მიხედვით რევიზიას დაექვემდებარა ჩამოთვლილ საანგარიშგებო თვეებში დასრულებული და ანაზღაურებული ყველა პროგრამული შემთხვევა (2015 წლის ნოემბერი; 2016 წლის მაისი, ნოემბერი; 2017 წლის მაისი, ნოემბერი).

საქალაქო სასამართლომ მიუთითა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 128-ე მუხლის პირველი ნაწილზე, ამავე კოდექსის 129-ე მუხლზე და ხანდაზმულობის საკითხთან დაკავშირებით მოიხმო საქართველოს უზენაესი სასამართლოს განმარტება (2019 წლის 17 იანვრის #ბს-818(2კ-18) გადაწყვეტილება), რომლის თანახმად, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 128-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, სხვა პირისაგან რაიმე მოქმედების შესრულების ან მოქმედებისაგან თავის შეკავების მოთხოვნის უფლებაზე ვრცელდება ხანდაზმულობა. ამავე კოდექსის 129-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სახელმწიფოებო მოთხოვნების ხანდაზმულობის ვადა შეადგენს სამ წელს. აღნიშნული ვადის გასვლის შემდეგ მოთხოვნა ხანდაზმულია მიუხედავად იმისა, პირმა იცოდა თუ არა თავისი უფლების დარღვევის შესახებ. ხანდაზმულობის სამწლიანი ვადა ასრულებს სადავო სამართლებრივ ურთიერთობას და გამოორიგბავს სადავო სამართალურთიერთობიდან გამომდინარე მოთხოვნის დაკმაყოფილების შესაძლებლობას, წინააღმდეგ შემთხვევაში, მოთხოვნის დაკმაყოფილება გამოიწვევს სხვათა უფლების შელახვას. საკასაციო სასამართლოს განმარტებით, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 130-ე მუხლის შესაბამისად, ხანდაზმულობა იწყება მოთხოვნის წარმოშობის მომენტიდან. მოთხოვნის წარმოშობის მომენტად ჩაითვლება დრო, როცა პირმა შეიტყო ან უნდა შეიტყო მოთხოვნის თარღობის შესახებ ამონათქავე სასამართლომ აღნიშნა რომ სასარჩილო

მოთხოვნის ვადის დენა დაკავშირებული იყო სუბიექტურ ფაქტორთან, ანუ იმ მომენტთან, როცა დაზარალებულმა შეიტყო ან უნდა შეეტყო თავისი უფლების დარღვევის შესახებ.

საქალაქო სასამართლომ მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტზე, რომლის თანახმად, ეს პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჭერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური, პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან, გარდა ამავე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა.

**ამავე დადგენილების #1 დანართის მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.**

სასამართლომ აღნიშნა, რომ, მართალია, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებით გათვალისწინებული პროგრამა წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის, რომელიც სახელშეკრულებო ურთიერთობის პირობებს განსაზღვრავს და პროგრამის განხორციელების მიზანს ემსახურება, თუმცა აღნიშნული ნორმატიული აქტი და მტკიცებული პროგრამით შეუძლებელია დადგინდეს სამოქალაქო კოდექსისაგან განსხვავებული სახელშეკრულებო ურთიერთობიდან გამომდინარე მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადა.

სასამართლომ მიუთითა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართით დამტკიცებული საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ამავე პროგრამის მე-19 მუხლის პირველ პუნქტზე, რომლის თანახმად, ზედამხედველობის ნებისმიერ ეტაპზე გამოვლენილი დარღვევებისას გამოყენებული იქნება სხვადასხვა ტიპის საჯარიმო სანქციები: ა) შემთხვევის სრულ ანაზღაურებაზე უარი; ბ) უკვე ანაზღაურებული შემთხვევისას თანხის უკან დაბრუნება; გ) დამატებითი ფინანსური ჯარიმა. ამავე მუხლის მე-5 პუნქტის თანახმად, მონიტორინგის, კონტროლის ან რევიზიის დროს გამოვლენილი დარღვევების შემთხვევაში, გამოყენებული იქნება დამატებითი ფინანსური ჯარიმები. დამატებითი ფინანსური ჯარიმა მიმწოდებელს არ ათავისუფლებს გამოვლენილი დარღვევით მოთხოვნილი თანხების უკან დაბრუნებისაგან.

საქალაქო სასამართლომ განმარტა, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებით დაწესებული რევიზირების უფლება არ არსებობს სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მონაწილე პირისათვის სანქციის დაკისრებისაგან დამოუკიდებლად. შესაბამისად, რევიზირების პროცესი ემსახურება იმ მიზანს, რომ დადგინდეს პროგრამის მიმწოდებლის საქმიანობაში ისეთი შესაძლო დარღვევების არსებობა, რომელიც პროგრამის განმახორციელებელს წარმოუშობს უფლებას, შესაბამისი სახის საჯარიმო სანქციის გამოყენებით უზრუნველყოს სახელშეკრულებო ურთიერთობაში მხარეთა მიერ განსაზღვრული ჯარიმის გადახდევინება. საქალაქო სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა იმ ფაქტზეც, რომ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 129-ე მუხლის მე-3 ნაწილით გათვალისწინებული, ხანდაზმულობის ვადისაგან განსხვავებული ვადა რაიმე სხვა კანონით მოცემულ ურთიერთობაში განსაზღვრული არ იყო. ამდენად, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მოცემული სახელშეკრულებო ურთიერთობის არაჯეროვნად შესრულებისათვის გათვალისწინებული ჯარიმის დაკისრებისა და გადახდევინების უფლება შეზღუდული იყო კანონისმიერი 3-წლიანი ხანდაზმულობის ვადით, რომლის სხვაგვარად მოწესრიგება რაიმე სახის კანონქვემდებარე აქტით ან მხარეთა შორის მიღწეული შეთანხმებით შეუძლებელია.

საქალაქო სასამართლომ აღნიშნა, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს სადავო რევიზიის აქტებით შემოწმების პერიოდი განისაზღვრა 2013 წლის 1 ნოემბრიდან 2018 წლის 1 მარტამდე. შესაბამისად, სარევიზიო თვეები შეირჩა პროგრამის ცალკეული კომპონენტის მიხედვით. აღსანიშნავი იყო ასევე ის გარემოებაც, რომ რევიზია მიმდინარეობდა 2018 წლის 1 ნოემბრიდან 2018 წლის 7 დეკემბრის ჩათვლით. შესაბამისად, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტო უფლებამოსილი იყო რევიზია განეხორციელებინა მისი დაწყებიდან (2018 წლის 1 ნოემბრიდან) უკუსვლით 3 წლის ფარგლებში დასრულებული, ანაზღაურებული შემთხვევების მხედველობაში მიღებით. იგი არ იყო უფლებამოსილი გასცდენოდა აღნიშნულ პერიოდს, უფრო ადრინდელი შემთხვევების პერიოდის მონაცემები შეეყვანა რევიზიის აქტში საჯარიმო სანქციის გამოყენებისათვის.

საქალაქო სასამართლომ მიიჩნია, რომ რეგულირების სააგენტოს 2018 წლის 31 დეკემბრის #კ/რ-1829-226, #კ/რ-1830-227 და #კ/რ-1831-228 რევიზიის აქტები სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად უნდა ყოფილიყო ცნობილი და სააგენტოს უნდა დავალებოდა სადავო საკითხთან დაკავშირებით ახალი გადაწყვეტილების მიღება. ამასთან, სარევიზიო პერიოდის განსაზღვრისას სააგენტოს უნდა ეხელმძღვანელა სამოქალაქო კოდექსით დადგენილი ხანდაზმულობის ვადის დანაწილო სასამართლომ მიიჩნია, რომ ზემოაღნიშნულის



საადასტურებელი ვადის დასაწყისი). საადასტურებელი სივრცე, რომ სესხადსისუფლად გამომდინარე, ასევე ბათილად უნდა ყოფილიყო ცნობილი სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2019 წლის 7 მარტის #02/11973 გადაწყვეტილება.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2020 წლის 2 აპრილის გადაწყვეტილება სარჩელის დაკმაყოფილების ნაწილში სააპელაციო წესით გაასაჩივრა სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტომ, რომელმაც გასაჩივრებულ ნაწილში გადაწყვეტილების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა მოითხოვა.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2020 წლის 4 ნოემბრის განჩინებით სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა; უცვლელად დარჩა თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგიის 2020 წლის 2 აპრილის გადაწყვეტილება.

სააპელაციო პალატამ მიუთითა საქმის მასალებით დადგენილ ფაქტობრივ გარემოებებზე, ასევე, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტზე, რომლის თანახმად, გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით. ამასთან, სააპელაციო პალატამ საყურადღებოდ მიიჩნია, რომ 2015 წლის 26 ოქტომბრის #552 ცვლილებამდე, მითითებული დანართის მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად, გეგმური რევიზია უნდა განხორციელებულიყო ასანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე იწარმოებდა რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.

სააპელაციო პალატამ განმარტა, რომ „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 24.1 მუხლის თანახმად, ნორმატიულ აქტს უკუმაღლა აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს პირდაპირ არის დადგენილი ამ ნორმატიული აქტით. მოცემულ შემთხვევაში, სადავო ურთიერთობის მარეგულირებელი ნორმატიული აქტი არ შეიცავს დათქმას ახალი რედაქციის ნორმებისათვის უკუმაღლის მინიჭების თაობაზე. სააპელაციო პალატამ მიუთითა, რომ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილებებით ჩამოყალიბებულ სასამართლო პრაქტიკაზე და განმარტა, რომ ხუთწლიანი ვადის დადგენასთან დაკავშირებით საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებაში განხორციელებული 26.10.2015წ. #522 ცვლილებისათვის სააგენტოს სამედიცინო დაწესებულების გეგმური რევიზიის განხორციელებისას უკუმაღლა არ უნდა მიენიჭებინა, ხუთწლიანი შემოწმების ვადა უნდა გავრცელებულიყო 2015 წლის 26 ოქტომბრის შემდეგ მომხდარ შემთხვევებზე, მანამდე კი, ურთიერთობაზე უნდა გავრცელებულიყო ნორმატიული აქტის ძველი რედაქციით დადგენილი სამწლიანი ხანდაზმულობის ვადა. ამდენად, სამწლიანი პერიოდის დარღვევის შემდეგ შემოწმებული შემთხვევები არ უნდა დაქვემდებარებოდა სანქცირებას.

სააპელაციო პალატამ აღნიშნა, რომ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტი ადგენს მოთხოვნის ხანდაზმულობის ვადას, სანქციის დაკისრება შესაძლებელია ამ მუხლით დადგენილ ვადაში, რაც გულისხმობს იმას, რომ მხარის იურიდიული პასუხისმგებლობა, თუნდაც მას ჩადენილი ჰქონდეს კანონით დადგენილი ის ქმედება, რისთვისაც გათვალისწინებულია სანქცია, ამ ვადის გასვლის შემდეგ არ დადგება. ხანდაზმულობის ვადის ზრდა პირდაპირ გავლენას ახდენს მხარის იურიდიული პასუხისმგებლობის საკითხზე – ზრდის მას.

სააპელაციო სასამართლოს მითითებით, მოცემულ შემთხვევაში, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს სადავო რევიზიის აქტებით შემოწმების პერიოდი განისაზღვრა 2013 წლის 1 ნოემბრიდან 2018 წლის 1 მარტამდე. შესაბამისად, სარევიზიო თვეები შეირჩა პროგრამის ცალკეული კომპონენტის მიხედვით. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით, აღსანიშნავი იყო ის გარემოებაც, რომ რევიზია მიმდინარეობდა 2018 წლის 1 ნოემბრიდან 2018 წლის 7 დეკემბრის ჩათვლით. შესაბამისად, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტო უფლებამოსილი იყო რევიზია განხორციელებინა მისი დაწყებიდან (2018 წლის 1 ნოემბრიდან) უკუსვლით 3 წლის ფარგლებში დასრულებული, ანაზღაურებული შემთხვევების მხედველობაში მიღებით. იგი არ იყო უფლებამოსილი გასცდენოდა აღნიშნულ პერიოდს, უფრო ადრინდელი შემთხვევების პერიოდის მონაცემები შეეყვანა რევიზიის აქტში საჯარიმო სანქციის გამოყენებისათვის.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო პალატამ გაიზიარა პირველი ინსტანციის სასამართლოს მოსაზრება და მიიჩნია, რომ არსებობდა გასაჩივრებული რევიზიის აქტების სადავო საკითხის გადაუწყვეტლად ბათილად ცნობისა და სააგენტოსთვის განჩინების სამოტივაციო ნაწილში ასახული მსჯელობის გათვალისწინებით, სადავო საკითხთან დაკავშირებით ახალი გადაწყვეტილების მიღების დავალების საფუძველი.

რაც შეეხება ადმინისტრაციული საჩივრების დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის შესახებ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2019 წლის 7 მარტის #02/11973 გადაწყვეტილების კანონიერების საკითხს, სააპელაციო პალატამ მიუთითა, რომ იმ პირობებში, როდესაც დადგენილ იქნა სადავოდ ქვეული რევიზიის აქტების კანონშეუსაბამობა და ადმინისტრაციულ ორგანოს დაევალა სადავო საკითხთან დაკავშირებით ახალი აქტის გამოცემა, აღნიშნული ცხადყოფდა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2019 წლის 7 მარტის #02/11973 გადაწყვეტილების უკანონობას. სააპელაციო პალატამ აღნიშნა, რომ სსიპ

სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს, როგორც საჩივრის გათვალისწინებული ორგანოს, ადმინისტრაციული საჩივრის საფუძველზე წარმოეშვა სადავოდ ქცეული რევიზიის აქტების კანონიერებისა და მიზანშეწონილობის გადამოწმების ვალდებულება, რაც, განსახილველ შემთხვევაში, არ იქნა ჯეროვნად განხორციელებული. ამდენად, არსებობდა სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს 2019 წლის 7 მარტის #02/11973 გადაწყვეტილების ბათილად ცნობის ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძველი.

თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2020 წლის 4 ნოემბრის განჩინება საკასაციო წესით გაასაჩივრა სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტომ, რომელმაც გასაჩივრებული განჩინების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა მოითხოვა.

კასატორის განმარტებით, სასამართლომ არ გაითვალისწინა „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების დათქმა ვადებთან დაკავშირებით. კერძოდ, პროგრამის მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით. შესაბამისად, კასატორი მიიჩნევს, რომ რეგულირების სააგენტო ხელმძღვანელობდა კანონმდებლობით დადგენილი წესით და მისი ქმედება იყო კანონიერი.

კასატორის მოსაზრებით, სააპელაციო სასამართლოს მსჯელობა ხანდაზმულობასთან დაკავშირებით მოკლებულია სამართლებრივ დასაბუთებას, რადგან რეგულირების სააგენტო შემოწმებას ახორციელებს საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად. აღნიშნული ნორმის დანაწესიდან გამომდინარე, რეგულირების სააგენტოსათვის შპს „...ის“ მიერ პროგრამით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის შესახებ ცნობილი გახდა რევიზიის მიმდინარეობისას და შედეგი აისახა რევიზიის აქტში. ამდენად, ზიანის ანაზღაურების თაობაზე მოთხოვნაც სწორედ რევიზიის დასრულების მომენტისათვის წარმოიშვა. სააგენტოსათვის რევიზიის აქტში აღნიშნული დარღვევების თაობაზე წინასწარ ვერ იქნებოდა ცნობილი, ამასთან, არც კანონმდებლობა ავალდებულებს სააგენტოს, შემოწმება განახორციელოს სამედიცინო შემთხვევის დასრულებიდან 3 წლის გავლამდე. სააგენტო ასევე არ იზიარებს სააპელაციო სასამართლოს მოსაზრებას, რომ რევიზია აუცილებლად მოიაზრებს სანქციას.

კასატორი მიიჩნევს, რომ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 130-ე მუხლის შესაბამისად, „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილებით გათვალისწინებული ხანდაზმულობის ვადა იწყება მოთხოვნის წარმოშობის მომენტიდან, ხოლო მოთხოვნის წარმოშობის მომენტად ითვლება დრო, როდესაც რეგულირების სააგენტო შეიტყობს დარღვევის შესახებ. კასატორის მითითებით, აღნიშნული არ ეწინააღმდეგება #36 დადგენილებას, ვინაიდან დადგენილებით განსაზღვრულია არა ხანდაზმულობის, არამედ ზედამხედველობის განხორციელების ვადა.

ამასთან, კასატორი აღნიშნავს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების 15<sup>1</sup> მუხლი იმპერატიულად მიუთითებს, რომ კონტროლის განხორციელების ვადა არის 5 წელი. კასატორის მოსაზრებით, ის ფაქტი, რომ მითითებულ დადგენილებაში 2015 წლის 26 ოქტომბერს (#522) განხორციელდა ცვლილება და კონტროლის 3-წლიანი ვადა 5-წლიანი ვადით შეიცვალა, არ გულისხმობს იმას, რომ რეგულირების სააგენტოს არ შეეძლო გამოეყენებინა 5-წლიანი ვადა. დადგენილება არეგულირებს პროგრამის განმახორციელებელსა და პროგრამის მიმწოდებელს შორის სახელშეკრულებო ურთიერთობას. შესაბამისად, კასატორი მიიჩნევს, რომ პროგრამის მიმწოდებელი თანახმა იყო პირობებზე და ამავდროულად, მისთვის ცნობილი იყო დადგენილებაში შესული ცვლილებების თაობაზე.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2020 წლის 29 დეკემბრის განჩინებით საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 34-ე მუხლის მე-3 ნაწილის შესაბამისად, დასაშვებობის შესამოწმებლად წარმოებდა იქნა მიღებული სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს საკასაციო საჩივარი.

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 13 მაისის განჩინებით სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს საკასაციო საჩივარი მიჩნეულ იქნა დასაშვებად და მისი განხილვა დაინიშნა მხარეთა დასწრების გარეშე.

**ს ა მ ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი :**

საკასაციო სასამართლო საქმის მასალების გაცნობის, საკასაციო საჩივრების საფუძველების შესწავლისა და გასაჩივრებული განჩინების კანონიერება-დასაბუთებულობის შემოწმების შედეგად მიიჩნევს, რომ სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს საკასაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს და უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2020 წლის 4 ნოემბრის განჩინება.

საკასაციო პალატა მიუთითებს საქართველოს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის

მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის პირველი მუხლზე, რომლის მიხედვით, საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის (შემდგომში – პროგრამა) მიზანია: ა) საქართველოს მოსახლეობისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის, კერძოდ: ა.ა) პირველადი ჯანდაცვის მომსახურებაზე მოსახლეობის გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდა; ა.ბ) ამბულატორიული მომსახურების მოხმარების გაზრდა ძვირადღირებული და მაღალტექნოლოგიური ჰოსპიტალური მომსახურების მოხმარების რაციონალიზაციის მიზნით; ა.გ) მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება გადაუდებელ და გეგმურ სტაციონარულ და ამბულატორიულ მომსახურებაზე ფინანსური ხელმისაწვდომობის გაზრდის გზით; ბ) ამ დადგენილების 2<sup>1</sup> მუხლის შესაბამისად, საქართველოს მთავრობის 2009 წლის 9 დეკემბრის #218 ან/და 2012 წლის 7 მაისის #165 დადგენილებებით განსაზღვრული შესაბამისი მოსარგებლებებისათვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა იმავე დადგენილებებით განსაზღვრული სადაზღვევო ვაუჩერის შესაბამის სამედიცინო მომსახურებებზე; გ) ჯანმრთელობის დაზღვევის არმქონე ვეტერანებისთვის შექმნას ფინანსური უზრუნველყოფა ამ დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობისათვის.

ამავე დადგენილების მე-3 მუხლის თანახმად, პროგრამის განხორციელებას უზრუნველყოფს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში - სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო (შემდგომში ტექსტსა და დანართებში – განმახორციელებელი), ხოლო მე-7 მუხლის თანახმად, პროგრამის ადმინისტრირებაში მონაწილე სახელმწიფო დაწესებულებებს წარმოადგენენ: ა) პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულება; ბ) სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – რეგულირების სააგენტო). ამავე დადგენილების მე-9 მუხლის მე-2 პუნქტის მიხედვით, პროგრამის ზედამხედველობას ახორციელებენ პროგრამის განმახორციელებელი და რეგულირების სააგენტო, დადგენილი უფლებამოსილების ფარგლებში, ხოლო მე-5 პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტის თანახმად, შემთხვევათა ზედამხედველობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს, თუ პროგრამის ცალკეული კომპონენტის პირობებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული: მიმწოდებლის მიერ სამედიცინო მომსახურების გაწევისას ამავე დადგენილების #1 დანართის მე-20 მუხლის მე-5 პუნქტის „ა“, „ბ“, „გ“, „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულების კონტროლი (შემდგომში - რევიზია). 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. „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-16 მუხლის პირველი პუნქტის თანახმად, რევიზიას ახორციელებს რეგულირების სააგენტო გეგმური და არაგეგმური ფორმით. ამავე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, რევიზია ითვალისწინებს მიმწოდებელ დაწესებულებაში პროგრამული შემთხვევის სამედიცინო დოკუმენტაციის შემოწმებას. რევიზია წარმოებს შერჩევითად ან/და საჭიროებისამებრ. რევიზიის შერჩევითი პრინციპით განხორციელების წესი და პირობები განისაზღვრება რეგულირების სააგენტოს ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, სამინისტროსთან შეთანხმებით. რეგულირების სააგენტოს სარევიზიო ჯგუფი მიმწოდებლისგან ითხოვს საჭირო დოკუმენტაციას და ახორციელებს მის დეტალურ შემოწმებას. რევიზიისთვის საჭირო ინფორმაციას ასევე ითხოვს პროგრამის განმახორციელებლისგანაც. მიმწოდებელი დაწესებულება და პროგრამის განმახორციელებელი ვალდებულია, სარევიზიო ჯგუფს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს ყველა საჭირო ინფორმაცია/დოკუმენტაცია და მათი დამოწმებული ქსეროასლები (რევიზიის განმახორციელებლის მოთხოვნის შესაბამისად).

საკასაციო პალატა მიუთითებს „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტზე, რომლის თანახმად, ეს პროგრამა და თანდართული დანართები, ამავე პროგრამის შესრულების უზრუნველსაყოფად გამოცემული შესაბამისი სამართლებრივი აქტები, ასევე სამედიცინო ვაუჩერის პირობებთან დაკავშირებული სხვა მარეგულირებელი აქტები და მიმწოდებლის წერილობითი დასტური, პროგრამაში მონაწილეობის თაობაზე, ერთობლივად წარმოადგენს შეთანხმებას პროგრამის განმახორციელებელსა და მიმწოდებელს შორის და შესაბამისად, მხარეები თავისუფლდებიან რაიმე დამატებითი ხელშეკრულების გაფორმების ვალდებულებისაგან, გარდა ამავე მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული შემთხვევებისა. ამავე დადგენილების ამავე დანართის მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად, გეგმური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით. ამასთანავე, საკასაციო პალატა საყურადღებოდ მიიჩნევს, რომ ზემოხსენებულ დადგენილებაში საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის #552 დადგენილებით განხორციელებულ ცვლილებამდე, მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად, გეგმური რევიზია უნდა განხორციელებულიყო ასანაზღაურებელი შემთხვევების დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებშიც რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე იწარმოებდა რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით.

საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ განსახილველ შემთხვევაში, სსიპ სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს სადავო რევიზიის აქტებით შემოწმების პერიოდი განისაზღვრა 2013 წლის 1 ნოემბრიდან 2018 წლის 1 მარტამდე.

საკასაციო სასამართლო უპირველესად განმარტავს, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სსიპ სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და სამედიცინო დაწესებულებებს შორის წარმოშობილი სახელშეკრულებო ურთიერთობები გარკვეული თავისებურებით ხასიათდება. განსხვავებით კლასიკური სამოქალაქოსამართლებრივი სახელშეკრულებო ურთიერთობებისაგან, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის განხორციელების მიზნით წარმოშობილი სახელშეკრულებო ურთიერთობების შესრულება პროგრამით მოსარგებლე თითოეული პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაში გამოიხატება. პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულებათა, თავად პროგრამით მოსარგებლე პირთა და გასაწევ სამედიცინო მომსახურებათა სიმრავლე კი საგრძნობლად ართულებს ადმინისტრაციულ ორგანოთა მხრიდან სამედიცინო დაწესებულებების მიერ ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების შესრულების ხარისხის ხშირ, პერმანენტულ კონტროლს. შესაბამისად, პერიოდული გეგმიური რევიზია წარმოადგენს სახელშეკრულებო პირობების ჯეროვანი შესრულების შემოწმების გონივრულ გზას. ამასთან, საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ სამედიცინო დაწესებულებასა და ადმინისტრაციულ ორგანოს შორის გაფორმებული სახელშეკრულებო ურთიერთობის სპეციფიკა გამოიხატება ასევე შემთხვევათა ანაზღაურების თავისებურებაშიც. კერძოდ, გაწეული მომსახურების ანაზღაურება ხდება სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე, ხოლო ის, რომ შემთხვევა არასწორად იქნა ანაზღაურებული, შესაძლებელია დადგინდეს მარტოდენ ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ განხორციელებული ინსპექტირების საფუძველზე. საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ სახელშეკრულებო ურთიერთობის ასეთი სპეციფიკური ბუნება გადაწყვეტ როლს იძენს ხანდაზმულობის ათვისების მომენტის განსაზღვრაში, რამდენადაც საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 130-ე მუხლის თანახმად, ხანდაზმულობის ვადა იწყება მოთხოვნის წარმოშობის მომენტიდან. მოთხოვნის წარმოშობის მომენტად მიიჩნევა დრო, როცა პირმა შეიტყო ან პირს უნდა შეეტყო უფლების დარღვევის შესახებ.

საკასაციო სასამართლო კიდევ ერთხელ ამახვილებს ყურადღებას იმ გარემოებაზე, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების #1 დანართის მე-16 მუხლის მე-3 პუნქტით განისაზღვრა, რომ გეგმიური რევიზია ტარდება ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 5 წლის განმავლობაში, რომლის ფარგლებში რეგულირების სააგენტოს მიერ ადგილზე წარმოებს რევიზია წინასწარ დადგენილი გეგმა-გრაფიკის მიხედვით. ამასთან, ამავე ნორმაში საქართველოს მთავრობის 2015 წლის 26 ოქტომბრის #552 დადგენილებით განხორციელებულ ცვლილებებამდე არსებული რედაქცია გეგმიური რევიზიის განხორციელების ვადად ადგენდა ასანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 წელს.

საკასაციო პალატა იზიარებს სააპელაციო სასამართლოს განმარტებას იმასთან დაკავშირებით, რომ ზემოაღნიშნული ცვლილებების განხორციელებამდე არსებული რედაქცია, რომელიც გეგმიური რევიზიის განხორციელებისათვის 3-წლიან ვადას ადგენდა, გავრცელებულ უნდა იქნეს ცვლილებების განხორციელებამდე არსებულ პერიოდზე, ხოლო რევიზიის 5-წლიანი ვადის გავრცელება დასაშვებია მხოლოდ 2015 წლის 26 ოქტომბრის შემდგომ პერიოდზე. აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით, საკასაციო სასამართლო მიზანშეწონილად მიიჩნევს მიუთითოს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს მიერ მსგავს სამართლებრივ დავასთან მიმართებით ჩამოყალიბებულ ერთიან სასამართლო პრაქტიკაზე (საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 25 თებერვლის #ბს-658(კ-19) განჩინება), რომელიც, მართალია, შეეხებოდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 7 მარტის #01-1/ზ ბრძანებით სამედიცინო შემთხვევების რევიზიის 3-წლიანი ხანდაზმულობის ვადის დაწესებას და მისი გავრცელების ფარგლებს, თუმცა მოხმობილ განჩინებაში განვითარებული მსჯელობები არსობრივად მიესადაგება განსახილველ შემთხვევას. კერძოდ, მითითებულ განჩინებაში, საკასაციო პალატამ აღნიშნა, რომ „**რეგულირების სააგენტო უფლებამოსილი იყო განხორციელებინა არა ბრძანების ამოქმედებამდე უკანასკნელი 3 წლის განმავლობაში სხვადასხვა წლებში მოქმედი პროგრამების ფარგლებში გაწეულ მომსახურებათა რევიზია, არამედ უზრუნველყო უშუალოდ 2011 წლის პროგრამაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაწეული მომსახურების სანაცვლოდ უკვე ანაზღაურებული შემთხვევების რევიზია შემდგომი 3 წლის განმავლობაში.**“ ამდენად, საკასაციო პალატამ მიიჩნია, რომ „**2011 წლის პროგრამის მოქმედების მთელს პერიოდზე ადმინისტრაციულ ორგანოებს უფლება ჰქონდათ განხორციელებინათ მოპასუხე სამედიცინო დაწესებულების რევიზია ანაზღაურებული შემთხვევების დასრულებიდან 3 წლის განმავლობაში.**“

რაც შეეხება უშუალოდ ხანდაზმულობის საკითხს, საკასაციო სასამართლო მიუთითებს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2019 წლის 16 მაისის #ბს-590-590(კ-18) გადაწყვეტილებაზე, სადაც სასამართლომ განმარტა, რომ „სასამართლო წესით უფლების დაცვა და განხორციელება განუყოფლადაა დაკავშირებული ვადების ფაქტორთან, კერძოდ, კანონმდებლობა ადმინისტრაციული ორგანოს გადაწყვეტილების გასაჩივრების შესაძლებლობას ვადებით ზღუდავს და ყოველ კონკრეტულ სამართალურთიერთობასთან დაკავშირებით უფლების დაცვის ხანდაზმულობის შესაბამის ვადებს განსაზღვრავს. შესაბამისად, უფლება სამართლიან სასამართლოზე დროში შეზღუდული უფლებაა და მისი

განხორციელება დამოკიდებულია კანონმდებლობით დადგენილ ხანდაზმულობის ვადებზე. თავის მხრივ, უფლების დაცვის - სასარჩელო ხანდაზმულობის ვადა გულისხმობს დროის გარკვეულ მონაკვეთს, რომლის განმავლობაშიც პირს, რომლის უფლებაც დაირღვა, შესაძლებლობა აქვს, მოითხოვოს საკუთარი უფლებების დაცვა სასამართლოში სარჩელის შეტანის გზით. ხანდაზმულობის ვადის გასვლა აზრს უკარგავს მოთხოვნის საფუძვლიანობას და პირს ართმევს სარჩელის დაკმაყოფილების შესაძლებლობას, რის შედეგადაც განსახილველი უფლების ჭრილში სასამართლოსადმი ხელმისაწვდომობა მხოლოდ ფორმალურ ხასიათს ინარჩუნებს.“

საკასაციო სასამართლო ასევე მიუთითებს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2014 წლის 30 ოქტომბრის განჩინებაზე (საქმე #ბს-312-308(კ-14)), სადაც განიმარტა, რომ „...საკასაციო სასამართლო საჭიროდ მიიჩნევს ყურადღება გაამახვილოს ხანდაზმულობის ინსტიტუტის არსებობის მიზნებზე, რაც უმთავრესად სამართლებრივი სტაბილურობის ხელშეწყობასა და პირის უფლებების დროულად განხორციელებაში გამოიხატება. ხანდაზმულობის ვადების არარსებობის პირობებში უფლება უსასრულოდ იქნებოდა გაურკვეველ მდგომარეობაში და მისი არა მარტო დაცვა, არამედ არსებობაც ეჭვის ქვეშ დადგებოდა. ხანდაზმულობის ვადების არსებობა კი სამართალურთიერთობის მონაწილეებს აიძულებს დროულად იზრუნონ საკუთარი უფლებების განხორციელებაზე და დაცვაზე, ხოლო სასამართლოს – შესაძლებლობას აძლევს შედარებით გონივრულ დროში გადაწყვიტოს დავა. ამასთან, საყურადღებოა, რომ ხანდაზმულობის ვადების არსებობა გამოიციხავს პირის შესაძლებლობას მისთვის ხელსაყრელ დროს მიმართოს სასამართლოს. საკასაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ ხანდაზმულობის ვადა არ გულისხმობს დროის გაურკვეველ პერიოდს. მას აქვს დასაწყისი და დასასრული. ხანდაზმულობის ვადის სწორად გამოთვლისას კი მნიშვნელოვანია მისი დენის დაწყების მომენტის განსაზღვრა.“

ამდენად, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ განსახილველი დავის გადაწყვეტისათვის არსებით მნიშვნელობას იძენს იმის დადგენა, როდის უნდა დაწყებულიყო **2013 წლის 1 ნოემბრიდან 2018 წლის 1 მარტამდე** ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გამოვლენილი დარღვევებისათვის სასარჩელო ხანდაზმულობის ვადა. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 130-ე მუხლის საფუძველზე, საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ მოთხოვნის წარმოშობა და, შესაბამისად, ხანდაზმულობის ვადის ათვლა დაკავშირებულია სუბიექტურ ფაქტორთან, კერძოდ, პირის მიერ საკუთარი უფლების დარღვევის ფაქტის შეტყობასთან. საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ განსახილველ შემთხვევაში, მხარეთა შორის წარმოშობილი სახელშეკრულებო ურთიერთობის თავისებურებათა გათვალისწინებით, ადმინისტრაციული ორგანოს მიერ სამედიცინო დაწესებულების ინსპექტირებას გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების დარღვევის გამოვლენისათვის. ასეთი შემოწმების გარეშე, ადმინისტრაციული ორგანო მოკლებულია შესაძლებლობას, შეიტყოს სამედიცინო დაწესებულების მიერ სახელშეკრულებო პირობების არაჯეროვანი შესრულების ან/და შეუსრულებლობის შესახებ. ამდენად, რევიზიისათვის განკუთვნილი 3-წლიანი (2015 წლის 26 ოქტომბრამდე) და 5-წლიანი (2015 წლის 26 ოქტომბრიდან) ვადა ითვლება უფლების შესაძლო დარღვევის შეტყობის პერიოდად (იხ. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2021 წლის 25 თებერვლის #ბს-658(კ-19) განჩინება).

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო პალატა ვერ გაიზიარებს სააპელაციო სასამართლოს განმარტებას იმის თაობაზე, რომ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით განსაზღვრული ხანდაზმულობის 3-წლიანი ვადა მოცულია სამედიცინო შემთხვევებთან დაკავშირებით არსებული დარღვევების არა მხოლოდ გამოვლენის, არამედ ამ დარღვევებთან დაკავშირებით პროგრამის მიმწოდებლის (სამედიცინო დაწესებულების) სანქციონების ვადაც. აღნიშნულის საწინააღმდეგოდ, საკასაციო პალატა განმარტავს, რომ სახელშეკრულებო ურთიერთობის სპეციფიკის გათვალისწინებით, რევიზია ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ინსპექტირება წარმოადგენს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების დარღვევის შეტყობის საშუალებას. რევიზირების პროცესის გარეშე, სააგენტო მოკლებულია შესაძლებლობას შეიტყოს სახელშეკრულებო პირობის შეუსრულებლობის ან არაჯეროვნად შესრულების შესახებ.

საკასაციო სასამართლო მხედველობაში იღებს შპს „...ის“ შემოწმების პერიოდს (**2013 წლის 1 ნოემბერი - 2018 წლის 1 მარტი**) და აღნიშნავს, რომ „საყოველთაო ჯანდაცვაზე გადასვლის მიზნით გასატარებელ ზოგიერთ ღონისძიებათა შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2013 წლის 21 თებერვლის #36 დადგენილების ახალი რედაქციის ამოქმედებამდე (2015 წლის 26 ოქტომბრამდე) გათვალისწინებული იყო სამედიცინო შემთხვევების რევიზიის 3-წლიანი ვადა. საკასაციო პალატა ხაზგასმით აღნიშნავს იმასაც, რომ **რევიზია 2018 წლის 1 ნოემბრიდან 2018 წლის 7 დეკემბრის ჩათვლით მიმდინარეობდა**. თავის მხრივ, საგულისხმოა ის გარემოებაც, რომ დადგენილებაში შესული ცვლილებების საფუძველზე ჩამოყალიბებული რედაქციის (რომლითაც განისაზღვრა დასრულებულ სამედიცინო შემთხვევებზე არსებული დარღვევების შემთხვევათა დასრულებიდან 5 წლის ვადაში შემოწმების შესაძლებლობა) მანამდე არსებულ სარევიზიო პერიოდზე გავრცელება დაუშვებლად იქნა მიჩნეული. შესაბამისად, საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ 3-წლიანი ხანდაზმულობის ვადის მოქმედების პირობებში, რეგულირების სააგენტოს 2015 წლის 1 ნოემბრამდე (2018 წლის 1 ნოემბრიდან უკუსვლით 3 წლის განმავლობაში) გამოვლენილი ექნებოდა რევიზიის განხორციელების დადგენილებით განსაზღვრული ვადა. თუმცა გამომდინარე იქიდან, რომ 2015 წლის 26 ოქტომბრის ცვლილებებით რევიზიის 3-წლიანი ვადა 5 წლამდე გაიზარდა,

ხოლო აღნიშნული ვადა ცვლილებების შემდგომ პერიოდზე გავრცელებას დაექვემდებარა, საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ 26.10.2015წ.-დან 01.11.2015წ.-მდე პერიოდში სამედიცინო შემთხვევების რევიზია განხორციელებულია დადგენილებით განსაზღვრული 5-წლიანი (26.10.2015წ.-ის შემდგომ მოქმედი რედაქციით) ვადის დაცვით. ამდენად, საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ 26.10.2015წ.-მდე არსებულ სამედიცინო შემთხვევებზე რეგულირების სააგენტოს გაშვებული აქვს დადგენილებით განსაზღვრული შემოწმების ვადა.

ამასთან, საკასაციო პალატა მიიჩნევს, რომ სააპელაციო სასამართლომ დავა მართებულად გადაწყვიტა საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსის 32.4 მუხლის გამოყენებით. კერძოდ, საგულისხმოა, რომ განსახილველი შემთხვევა შეეხება სამედიცინო შემთხვევების რევიზიას, რომელთა ნაწილი, ზემოთაღნიშნული განმარტებების გათვალისწინებით, ხანდაზმულად იქნა მიჩნეული. ამდენად, საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ დარჩენილ ნაწილზე არსებული საჯარიმო სანქციების გამოანგარიშება და შპს „...ის“ პასუხისმგებლობის განსაზღვრა სცდება სასამართლო კომპეტენციის ფარგლებს, რის გამოც ახალი ადმინისტრაციული წარმოების ფარგლებში სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო ვალდებულია, ხანდაზმული პერიოდის გათვალისწინებით, გადაიანგარიშოს დაკისრებული სანქციების ოდენობა და ახალი ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტის გამოცემის გზით განსაზღვროს მოსარჩელე სამედიცინო დაწესებულების პასუხისმგებლობა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს საკასაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს და უცვლელად უნდა დარჩეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2020 წლის 4 ნოემბრის განჩინება.

**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 410-ე მუხლით და

**დ ა ა დ გ ი ნ ა :**

1. სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს საკასაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. უცვლელად დარჩეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა პალატის 2020 წლის 4 ნოემბრის განჩინება;
3. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს განჩინება საბოლოოა და არ საჩივრდება.

თავმჯდომარე

მ. ვაჩაძე

მოსამართლეები:

გ. აბუსერიძე

ბ. სტურუა

[«უკან»](#)

[«წინა შემდეგ»](#)