

სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ცხელი ხაზიდან (15-05) და სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს ელექტრონულ ფოსტაზე (regagency@moh.gov.ge), სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნების დარღვევის ფაქტ(ებ)ზე შემოსული ინფორმაციის / შეტყობინების მიღებისა და მასზე რეაგირების წესის დამტკიცების შესახებ

1. მიზანი

სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში, საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ცხელი ხაზიდან (15-05) და სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს ელექტრონულ ფოსტაზე: regagency@moh.gov.ge, სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნების დარღვევის ფაქტ(ებ)ზე შემოსული ინფორმაციის/შეტყობინების საფუძველზე, კონტროლის ღონისძიებების განხორციელება.

2. გამოყენებული ტერმინები

- ა) ცხელი ხაზი - საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ცხელი ხაზი: 15-05;
- ბ) სააგენტო - სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო;
- გ) სააგენტოს ელ-ფოსტა - სსიპ სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს ელექტრონულ ფოსტა: regagency@moh.gov.ge ;

3. სააგენტოში შემოსული ინფორმაციის/შეტყობინების მიღების/დამუშავების და გასატარებელ ღონისძიებათა/რეაგირების სქემა

1. სააგენტოში, ცხელი ხაზიდან და სააგენტოს ელექტრონულ ფოსტაზე, სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნების დარღვევის ფაქტ(ებ)ზე შემოსული ინფორმაციის/შეტყობინების შემოსვლისას, სააგენტოს ელ-ფოსტაზე პასუხისმგებელმა პირ(ებ)ის მიერ ივსება დანართი N2-ით დამტკიცებული ფორმა;

2. სააგენტოში, ცხელი ხაზიდან და სააგენტოს ელექტრონულ ფოსტაზე, სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნების დარღვევის ფაქტ(ებ)ზე შემოსული ინფორმაცია/შეტყობინება, სააგენტოს ელ-ფოსტაზე პასუხისმგებელმა პირ(ებ)მა (ადმინისტრაციული დეპარტამენტის უფროსი სპეციალისტი თინათინ გობრონიძე, ხოლო, მისი არყოფნის დროს ამავე დეპარტამენტის უფროსი სპეციალისტი - ნონა ბენდელიანი) დაუყოვნებლივ უნდა მიაწოდოს სააგენტოს ელ-ფოსტის მეშვეობით, ბრძანების მე-6 პუნქტით განსაზღვრულ პასუხისმგებელ პირს, სააგენტოს დირექტორს, დირექტორის მოადგილე(ებ)ს და სააგენტოს მონიტორინგის დეპარტამენტის უფროსს;

3.ელ-ფოსტაზე პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი, ცხელი ხაზიდან და სააგენტოს ელექტრონულ ფოსტაზე, სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნების დარღვევის ფაქტ(ებ)ზე შემოსულ ინფორმაციას/შეტყობინებას ასახავს საინფორმაციო ბაზაში, დანართი N3-ით დამტკიცებული ფორმის შესაბამისად;

4.იმ შემთხვევაში, თუ სავარაუდო დარღვევის ფაქტზე ინფორმაციის მიმწოდებელი პირი მოითხოვს კონფიდენციალობის დაცვას, სააგენტოს ელექტრონულ ფოსტაზე (regagency@moh.gov.ge) პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დანართი N2-ით განსაზღვრულ ფორმაში (შენიშვნის გრაფაში) გააკეთოს შესაბამისი აღნიშვნა.

5.იმ შემთხვევაში თუ სავარაუდო დარღვევის ფაქტზე ინფორმაციის მიმწოდებელი პირი საკუთარი ვინაობის გამხელაზე უარს გააცხადებს, სააგენტოს ელექტრონულ ფოსტაზე (regagency@moh.gov.ge) პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ დანართი N2-ით განსაზღვრულ ფორმაში (შენიშვნის გრაფაში) გააკეთოს შესაბამისი აღნიშვნა;

შენიშვნა: საჭიროების შემთხვევაში, სააგენტო (მონიტორინგის დეპარტამენტის უფროსი ან/და სააგენტოს დირექტორის მოადგილე) უკავშირდება საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს და ხდება შეთანხმება ერთობლივი ღონისძიებების გატარების შესახებ, სავარაუდო სამართალდამრღვევის მიმართ (თანხმდება დრო).

დანართი N2

N	ინფორმაციის შემოსვლის დრო და თარიღი	ინფორმაციის მომწოდებელი პირის სახელი და გვარი	პირადი ნომერი	საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი	მისამართი	დაწესებულების მისამართი სადაც დაფიქსირდა სავარაუდო დარღვევა	სამართალდარღვევის ფაქტის დრო, არსი	შენიშვნა
1								

დანართი 3

N	ინფორმაციის ელ-ფოსტაზე შემოსვლის დრო და თარიღი	ინფორმაციის ცხელ ხაზზე შესვლის დრო და თარიღი	ინფორმაციის მომწოდებელი პირის სახელი და გვარი	პირადი ნომერი და საკონტაქტო ინფორმაცია (მისამართი, ტელეფონი, ელ-ფოსტა)	დაწესებულების მისამართი სადაც დაფიქსირდა სავარაუდო დარღვევა	სამართალდარღვევის ფაქტის დრო, არსი	სააგენტოში ვის მიეწოდა ინფორმაცია; ინფორმაციის მიწოდების თარიღი და დრო	შენიშვნა
1								