

**საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა  
და სოციალური დაცვის მინისტრის  
ბრძანება №398/ნ  
2010 წლის 7 დეკემბერი ქ. თბილისი**

**ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში  
განსახორციელებელი, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო  
საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთათვის სავალდებულო  
შეტყობინების ფორმისა და წესის და რეესტრის წარმოების წესის  
დამტკიცების თაობაზე**

**მუხლი 1**

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 154-ე მუხლის მე-7 პუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

დამტკიცდეს:

- ა) ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელი, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთათვის სავალდებულო შეტყობინების ფორმა და წესი (დანართი 1);
- ბ) ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელი, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთა რეესტრის წარმოების წესი (დანართი 2).

**მუხლი 2**

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

*ა. ურუშაძე*

*დანართი 1*

**ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელი, მაღალი  
რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთათვის  
სავალდებულო შეტყობინების ფორმა და წესი**

**მუხლი 1. ზოგადი ნაწილი**

1. წინამდებარე წესი ადგენს ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელი, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების შესახებ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სამედიცინო და

ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოსთვის (შემდგომში – სააგენტო) სავალდებულო შეტყობინების წესსა და პირობებს. (22.10.2019 N01-72/ზ ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

2. სავალდებულო შეტყობინებას ექვემდებარება „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილებით განსაზღვრული სამედიცინო საქმიანობის (საქმიანობების) განხორციელება. (19.02.2014 N 01-13/ზ)

3. შეტყობინებას ექვემდებარება როგორც საქმიანობის დაწყება, ისე გაუქმება.

## **მუხლი 2. შეტყობინების ფორმის შევსების წესი (19.02.2014 N 01-13/ზ)**

შეტყობინების ფორმა (დანართი 1<sup>1</sup>) ივსება შემდეგი სახით:

ა) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი – მიეთითება: იურიდიული პირის შემთხვევაში – სრული დასახელება, სამართლებრივი ფორმა, საიდენტიფიკაციო კოდი, ხოლო ფიზიკური პირის შემთხვევაში – სახელი, გვარი, პირადი ნომერი;

ბ) რეკვიზიტები – სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის ფაქტობრივი მისამართი და საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, ელ.ფოსტა, სხვა);

გ) უფლებამოსილი პირი – მიეთითება უფლებამოსილი პირის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, ელ. ფოსტა, სხვა);

დ) ინფორმაცია მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობების შესახებ – აღინიშნება შესაბამისი საქმიანობის/საქმიანობების გრაფა;

ე) შეტყობინების ფორმას ხელს აწერს უფლებამოსილი პირი, მიუთითებს შევსების თარიღს და ამოწმებს ბეჭდით.

## **მუხლი 3. შეტყობინების წარმოდგენის წესი**

1. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ვალდებულია, საქმიანობის დაწყებამდე სააგენტოს მიაწოდოს დადგენილი წესის შესაბამისად შევსებული შეტყობინების ფორმა.

2. ის სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი, რომელიც 2014 წლის 21 თებერვლის მდგომარეობით არ ექვემდებარებოდა მაღალი რისკის შემცველ სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიწოდების შეტყობინების ვალდებულებას, 2014 წლის 1 მაისამდე ვალდებულია სააგენტოს წარუდგინოს შესაბამისი შეტყობინება ამ წესის შესაბამისად. (19.02.2014 N 01-13/ზ)

3. შეტყობინება შესაძლებელია წარდგენილ იქნეს ელექტრონული ფორმითაც.

4. სააგენტო ვალდებულია კანონმდებლობით დადგენილი ინფორმაცია ასახოს რეესტრში.

### შეტყობინების ფორმა

1. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი

---

---

---

---

(აღინიშნება: სახელწოდება, სამართლებრივი ფორმა, ფიზიკური პირის შემთხვევაში - სახელი და გვარი)

2. რეკვიზიტები

---

---

---

(აღინიშნება: მომსახურების მიწოდების ფაქტობრივი მისამართი, საკონტაქტო ინფორმაცია - ტელეფონი, ელ. ფოსტა, სხვ.)

3. საიდენტიფიკაციო კოდი/პირადი ნომერი № \_\_\_\_\_

4. უფლებამოსილი პირი

---

სახელი, გვარი, პირადი ნომერი

---

---

საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, ელ. ფოსტა, სხვ.)

5. ინფორმაცია მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/საქმიანობების შესახებ: (5.12.2016 N 01-48/ნ ამოქმედდეს 2017 წლის 1 იანვრიდან)

დაწყება

დასრულება

° სტომატოლოგია

° სტომატოლოგია

-----  
-----

-----  
-----

° ქირურგია (ყველა პროფილის, მ.შ. ოფთალმოქირურგია)

° ქირურგია (ყველა პროფილის, მ.შ. ოფთალმოქირურგია)

-----  
-----  
-----  
-----

-----  
-----  
-----  
-----

° მეანობა-გინეკოლოგია

° გადაუდებელი სამედიცინო

დახმარება (Emergency)

° დერმატოვენეროლოგია (მ.შ.

დერმატოკოსმეტოლოგია)

° რადიოლოგია

(გარდა ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკისა)

-----

-----

° დიალიზი

° ინფექციურ დაავადებებთან

(მათ შორის, აივ ინფექციასთან/შიდსთან)

დაკავშირებული საქმიანობა

° ფთიზიატრია

° ენდოსკოპია

° იმუნოზაცია

° ოფთალმოლოგიური სერვისის ფარგლებში ორგანოს, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილებისა და უჯრედების აღება და/ან შენახვა და/ან გადანერგვა

° ლაბორატორია (ლაბორატორიული სერვისის მიმწოდებელი, რომელიც ახორციელებს ადამიანის ბიოლოგიური მასალის ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას)

-----

-----

-----

° მეანობა-გინეკოლოგია

° გადაუდებელი სამედიცინო

დახმარება (Emergency)

° დერმატოვენეროლოგია (მ.შ.

დერმატოკოსმეტოლოგია)

° რადიოლოგია

(გარდა ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკისა)

-----

-----

° დიალიზი

° ინფექციურ დაავადებებთან

(მათ შორის, აივ ინფექციასთან/შიდსთან)

დაკავშირებული საქმიანობა

° ფთიზიატრია

° ენდოსკოპია

° იმუნოზაცია

° ოფთალმოლოგიური სერვისის ფარგლებში ორგანოს, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილებისა და უჯრედების აღება და/ან შენახვა და/ან გადანერგვა

° ლაბორატორია (ლაბორატორიული სერვისის მიმწოდებელი, რომელიც ახორციელებს ადამიანის ბიოლოგიური მასალის ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკას)

-----

-----

-----

“.

6. უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა

ბ. ა.

შეტყობინების შევსების თარიღი

„-----“ „-----“ 20 \_ წ

**მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთა რეესტრის წარმოების წესი**

**მუხლი 1**

1. წინამდებარე წესი ადგენს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 63<sup>1</sup> მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული, სავალდებულო შეტყობინებას დაქვემდებარებული, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთა რეესტრის წარმოების წესს.

2. რეესტრის წარმოებას უზრუნველყოფს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტო (შემდგომში – სააგენტო). (22.10.2019 N01-72/ნ ამოქმედდეს 2019 წლის 1 ნოემბრიდან)

**მუხლი 2**

1. სააგენტო ვალდებულია მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებლის მხრიდან, შეტყობინების მიღებიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში რეესტრში ასახოს ინფორმაცია საქმიანობის წარმოების ან გაუქმების თაობაზე.

2. რეესტრში აისახება შემდეგი ინფორმაცია:

- ა) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლის სახელწოდება, სამართლებრივი ფორმა; ფიზიკური პირის შემთხვევაში – სახელი, გვარი; ფაქტობრივი მისამართი;
- ბ) რეესტრაციის მონაცემები – რეესტრაციის ადგილი, თარიღი და ნომერი;
- გ) სამედიცინო საქმიანობა/საქმიანობები, რომელსაც კანონმდებლობის თანახმად ეწევა სამედიცინო დაწესებულება;
- დ) დამატებითი ინფორმაცია რეესტრში განხორციელებული ცვლილებების შესახებ;
- ე) შეტყობინების მიღების თარიღი.

3. სააგენტო ვალდებულია უზრუნველყოს რეესტრში შეტანილი ინფორმაციის საჯაროობა და ხელმისაწვდომობა.