

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის

ბრძანება №01-13/ნ
2014 წლის 19 თებერვალი

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“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 7 დეკემბრის №398/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

„ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელი, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთათვის სავალდებულო შეტყობინების ფორმისა და წესის და რეესტრის წარმოების წესის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 7 დეკემბრის №398/ნ ბრძანებაში (სსმ, 160, 07/12/2010) შეტანილ იქნეს შემდეგი ცვლილება:

1. ბრძანებით დამტკიცებული დანართი 1-ის (ამბულატორიულად/დღის სტაციონარის პირობებში განსახორციელებელი, მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთათვის სავალდებულო შეტყობინების ფორმა და წესი):

ა) პირველი მუხლის მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„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.“;

ბ) მე-2 მუხლი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„მუხლი 2. შეტყობინების ფორმის შევსების წესი

შეტყობინების ფორმა (დანართი 1¹) 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.“;

გ) მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„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.“.

2. ბრძანების დანართი 1¹ და ბრძანებით დამტკიცებული დანართი 2 (მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის/მომსახურების მიმწოდებელთა რეესტრის წარმოების წესი) ჩამოყალიბდეს თანდართული რედაქციით.



მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს 2014 წლის 21 თებერვლიდან.

საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრი

დავით სერგეენკო

