

საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სარკინიგზო ტრანსპორტის  
სააგენტოს დირექტორის

ბრძანება №1-1.105  
2025 წლის 27 აგვისტო

ქ. თბილისი

მატარებლის მემანქანეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისა და მატარებლის მემანქანის  
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (ფორმა №IV-100/ა) გაცემის უფლებამოსილების მქონე  
სამედიცინო დაწესებულებისა და ექიმის აღიარებისა და მათი მონიტორინგის განხორციელების წესის  
დამტკიცების შესახებ

„საქართველოს სარკინიგზო კოდექსის“ 6<sup>1</sup> მუხლის მე-5 ნაწილის, 64-ე მუხლის მე-4 ნაწილის „ა“  
ქვეპუნქტისა და „საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სარკინიგზო ტრანსპორტის სააგენტოს  
დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების მინისტრის  
2023 წლის 29 ივნისის №1-1/250 ბრძანებით დამტკიცებული დებულების მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „ნ“  
ქვეპუნქტის საფუძველზე, ვბრძანებ:

**მუხლი 1**

დამტკიცდეს თანდართული „მატარებლის მემანქანეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისა და  
მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (ფორმა №IV-100/ა) გაცემის  
უფლებამოსილების მქონე სამედიცინო დაწესებულებისა და ექიმის აღიარებისა და მათი  
მონიტორინგის განხორციელების წესი“.

**მუხლი 2**

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

სსიპ სარკინიგზო ტრანსპორტის  
სააგენტოს დირექტორი

ერეკლე კეჟერაშვილი

მატარებლის მემანქანეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისა და მატარებლის მემანქანის  
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (ფორმა №IV-100/ა) გაცემის უფლებამოსილების მქონე  
სამედიცინო დაწესებულებისა და ექიმის აღიარებისა და მათი მონიტორინგის განხორციელების წესი

**მუხლი 1. ზოგადი დებულებები**

1. წინამდებარე წესი ადგენს მატარებლის მემანქანეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისა და  
მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (ფორმა №IV-100/ა) გაცემის  
უფლებამოსილების მქონე სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარებისა  
და მათი მონიტორინგის განხორციელების წესს.

2. ამ წესის მიზანია მატარებლის მემანქანეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების ერთიანი და  
სრულყოფილი სისტემის ჩამოყალიბება, მატარებლის მემანქანეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის  
შეფასებაში საერთაშორისოდ აღიარებული სტანდარტებისა და მოთხოვნების დანერგვა და  
მატარებლის მემანქანეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისა და მატარებლის მემანქანის  
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობის (ფორმა №IV-100/ა) გაცემის სისტემის ფორმირება.

**მუხლი 2. ტერმინთა განმარტება**

1. ამ წესში გამოყენებულ ტერმინებს აქვთ შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) სააგენტო – საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს სისტემაში  
შემავალი საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – სარკინიგზო ტრანსპორტის სააგენტო;

ბ) აღიარებული სამედიცინო დაწესებულება – სააგენტოს მიერ ამ წესის შესაბამისად აღიარებული



სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც უფლებამოსილია შეაფასოს მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და გასცეს მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა);

გ) უფლებამოსილი ექიმი – სააგენტოს მიერ აღიარებული ექიმ-სპეციალისტი, რომელიც კანონმდებლობის შესაბამისად ფლობს შესაბამის სახელმწიფო სერტიფიკატს, დასაქმებულია აღიარებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, უფლებამოსილია, შეაფასოს მატარებლის მემანქანის შრომისუნარიანობა და რომლის დასკვნის საფუძველზეც აღიარებული სამედიცინო დაწესებულება გასცემს მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობას (ფორმა №IV-100/ა);

დ) მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა (ფორმა №IV-100/ა) (შემდგომში – ჯანმრთელობის ცნობა) – მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისას აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობა მატარებლის მემანქანის შრომისუნარიანობის შესახებ, რომელსაც ხელს აწერს უფლებამოსილი ექიმი და დაწესებულების პასუხისმგებელი პირი (ხელმძღვანელი/მისი მოადგილე) და დამოწმებულია დაწესებულების ბეჭდით;

ე) რეფერალი – პაციენტის გადამისამართება დანიშნულებისამებრ პროფილურ კვლევაზე, დაწესებულებაში, სპეციალისტთან;

ვ) რეესტრი – სააგენტოს ელექტრონულ საინფორმაციო ბაზაში (eTDS) სააგენტოს მიერ წარმოებული რეესტრი, რომელშიც აღირიცხება ინფორმაცია აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის შესახებ;

ზ) ინტერესთა შეუთავსებლობა – გარემოება, რომელიც საეჭვოს ხდის უფლებამოსილი ექიმის ობიექტურობას, დამოუკიდებლობას ან/და მიუკერძოებლობას, მათ შორის, იმ შემთხვევაში, როდესაც უფლებამოსილი ექიმი არის იმ მატარებლის მემანქანის ნათესავი, რომლის მიმართაც ხორციელდება სამედიცინო შემოწმება;

თ) ნათესავი – ამ წესის მიზნებისთვის ნათესავია მეუღლე, მშობელი, შვილი, შვილიშვილი, და, ძმა, პაპა, ბებია და პირები, რომლებიც ხანგრძლივი მეურვეობის შედეგად ერთმანეთთან დაკავშირებული არიან, როგორც მშობლები და შვილები.

2. ამ წესის მიზნებისთვის მატარებლის მემანქანე (შემდგომში – მემანქანე) ნიშნავს საქართველოს სარკინიგზო კოდექსის მე-2 მუხლის „3<sup>27</sup>“ ქვეპუნქტით განსაზღვრულ პირს, ან პირს, რომელსაც სურს, გახდეს მატარებლის მემანქანე და ამ მიზნით, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული მოთხოვნების შესაბამისად, გადის შესაბამის სამედიცინო შემოწმებას.

3. ამ წესში გამოყენებულ სხვა ტერმინებს აქვთ საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული მნიშვნელობა.

### **მუხლი 3. სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების მიზანი**

სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარება გულისხმობს საქართველოს სარკინიგზო კოდექსის, სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისა და ამ წესის შესაბამისად სააგენტოს მიერ განხორციელებულ საქმიანობას, რომლის მიზანია იმ სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი ექიმის გამოვლენა და რეესტრში აღრიცხვა, რომელიც უფლებამოსილი იქნება, შეაფასოს მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და გასცეს ჯანმრთელობის ცნობა.

### **მუხლი 4. სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების პირობები**

1. სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია, აკმაყოფილებდეს აღიარების შემდეგ პირობებს:

ა) ფუნქციონირებდეს საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად და ჰყავდეს სერტიფიცირებული კადრი შემდეგ საექიმო სპეციალობებში:

ა.ა) კარდიოლოგია;



ა.ბ) ნევროლოგია;

ა.გ) ოტორინოლარინგოლოგია;

ა.დ) ზოგადი ქირურგია;

ა.ე) რადიოლოგია (ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკა და რენტგენოლოგია);

ა.ვ) ოფთალმოლოგია;

ა.ზ) დერმატო-ვენეროლოგია;

ა.თ) ინფექციური სნეულებები;

ა.ი) ლაბორატორიული მედიცინა;

ა.კ) ენდოკრინოლოგია;

ა.ლ) ნარკოლოგია;

ა.მ) ფსიქიატრია.

ბ) იმ შემთხვევაში, თუ სამედიცინო დაწესებულებას თავად არ ჰყავს ამ პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტში ჩამოთვლილი რომელიმე სპეციალობის ექიმი, ის უფლებამოსილია მოიწვიოს შესაბამისი ექიმი ან განახორციელოს მემანქანის გადამისამართება (რეფერალი) სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში;

გ) „მემანქანის მართვის მოწმობისა და მემანქანის სერტიფიკატის გაცემის, განახლებისა და აღდგენის, მათი მოქმედების შეჩერებისა და გაუქმების წესებისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2024 წლის 25 დეკემბრის №442 დადგენილების №1 დანართით განსაზღვრული მემანქანეების ჯანმრთელობის შეფასებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების სამედიცინო მოთხოვნების შესაბამისად, მემანქანეთა სამედიცინო შემოწმების ჩატარებისათვის გააჩნდეს აუცილებელი მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვილობა და ჰყავდეს შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე ექიმი, გარდა ამ პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა;

დ) უზრუნველყოს მემანქანეთა სამედიცინო ისტორიების კონფიდენციალობა;

ე) გააჩნდეს „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილების შესაბამისად გაცემული სტაციონარული დაწესებულების ნებართვა და ნებართვის დანართები (შესაბამის საქმიანობებში), ხოლო ამბულატორიული ტიპის დაწესებულების შემთხვევაში – „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილებით დამტკიცებული მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის შესაბამისად მაღალი რისკის შემცველი საქმიანობის განხორციელების თაობაზე, სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში წარდგენილი შეტყობინება;

ვ) დასაქმებული ჰყავდეს სულ მცირე 1 (ერთი) უფლებამოსილი ექიმი.

ზ) მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება განახორციელოს „მემანქანის მართვის მოწმობისა და მემანქანის სერტიფიკატის გაცემის, განახლებისა და აღდგენის, მათი მოქმედების შეჩერებისა და გაუქმების წესებისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2024 წლის 25 დეკემბრის №442 დადგენილების №1 დანართით განსაზღვრული მემანქანეების ჯანმრთელობის შეფასებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების სამედიცინო მოთხოვნების შესაბამისად;



თ) საქართველოს სარკინიგზო კოდექსით, „მემანქანის მართვის მოწმობისა და მემანქანის სერტიფიკატის გაცემის, განახლებისა და აღდგენის, მათი მოქმედების შეჩერებისა და გაუქმების წესებისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2024 წლის 25 დეკემბრის №442 დადგენილებითა და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა პირობებს.

2. აღიარებულ სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებული უფლებამოსილი ექიმი უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ პირობებს:

ა) გააჩნდეს უმაღლესი სამედიცინო განათლება;

ბ) გააჩნდეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გაცემული სახელმწიფო სერტიფიკატი სპეციალობებში: შინაგანი მედიცინა ან/და საოჯახო მედიცინა;

გ) გააჩნდეს დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უწყვეტი სამუშაო გამოცდილება ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში;

დ) იცნობდეს „მემანქანის მართვის მოწმობისა და მემანქანის სერტიფიკატის გაცემის, განახლებისა და აღდგენის, მათი მოქმედების შეჩერებისა და გაუქმების წესებისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2024 წლის 25 დეკემბრის №442 დადგენილების №1 დანართით განსაზღვრულ მემანქანეების ჯანმრთელობის შეფასებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების სამედიცინო მოთხოვნებს;

ე) იყოს დამოუკიდებელი მემანქანეთა დამსაქმებელი ორგანიზაციისგან და თავისი საქმიანობა განახორციელოს მიუკერძოებლად;

ვ) არ ჰქონდეს ინტერესთან შეუთავსებლობა მემანქანესთან;

ზ) მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმება და შეფასება განახორციელოს „მემანქანის მართვის მოწმობისა და მემანქანის სერტიფიკატის გაცემის, განახლებისა და აღდგენის, მათი მოქმედების შეჩერებისა და გაუქმების წესებისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2024 წლის 25 დეკემბრის №442 დადგენილების №1 დანართით განსაზღვრული მემანქანეების ჯანმრთელობის შეფასებისა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმების სამედიცინო მოთხოვნების შესაბამისად;

თ) საქართველოს სარკინიგზო კოდექსით, „მემანქანის მართვის მოწმობისა და მემანქანის სერტიფიკატის გაცემის, განახლებისა და აღდგენის, მათი მოქმედების შეჩერებისა და გაუქმების წესებისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2024 წლის 25 დეკემბრის №442 დადგენილებითა და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა პირობებს.

3. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გადამისამართება (რეფერალი) შეიძლება განხორციელდეს მხოლოდ იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც აკმაყოფილებს ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ე“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ პირობას და მხოლოდ იმ ექიმთან, რომელსაც გააჩნია შესაბამის სპეციალობაში სახელმწიფო სერტიფიკატი.

## მუხლი 5. სამედიცინო დაწესებულების განცხადება და მისი განხილვის წესი

1. სამედიცინო დაწესებულებამ სააგენტოში უნდა წარადგინოს სამედიცინო დაწესებულებისა და უფლებამოსილი ექიმის აღიარებაში მონაწილეობის მსურველთა განცხადების ფორმები. სამედიცინო დაწესებულების აღიარებაში მონაწილეობის განცხადების ფორმა განისაზღვრება ამ წესის №1 დანართით, ხოლო უფლებამოსილი ექიმის აღიარებაში მონაწილეობის განცხადების ფორმა – ამ წესის №2 დანართით. სამედიცინო დაწესებულების მიერ შევსებულ განცხადებას თან უნდა ახლდეს შემდეგი დოკუმენტები:

ა) სტაციონარული ტიპის დაწესებულების შემთხვევაში – „სამედიცინო საქმიანობის ლიცენზიისა და სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის გაცემის წესისა და პირობების შესახებ დებულებების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 17 დეკემბრის №385 დადგენილების



შესაბამისად გაცემული სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის და ნებართვის დანართების (შესაბამის საქმიანობებში) ასლები, ხოლო ამბულატორიული ტიპის დაწესებულების შემთხვევაში – „მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2010 წლის 22 ნოემბრის №359 დადგენილებით დამტკიცებული მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის ტექნიკური რეგლამენტის შესაბამისად მაღალი რისკის შემცველი სამედიცინო საქმიანობის განხორციელების თაობაზე, სსიპ – სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში დადგენილი წესის შესაბამისად წარდგენილი შეტყობინების ასლი;

ბ) მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისთვის აუცილებელი, საკუთარ დაწესებულებაში განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების სრული ჩამონათვალი;

გ) ამ წესის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტში აღნიშნულ სპეციალობებში სერტიფიცირებულ ექიმთა სია (რაოდენობა და კვალიფიკაცია);

დ) სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებული იმ ექიმის/ექიმების ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული განცხადება/განცხადებები, რომელსაც/რომელთაც სურთ, გახდნენ უფლებამოსილი ექიმი/ექიმები. აღნიშნულ განცხადებას უნდა ერთოდეს შემდეგი დოკუმენტაცია:

დ.ა) პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;

დ.ბ) უმაღლესი სამედიცინო განათლების დამადასტურებელი დიპლომის ასლი;

დ.გ) საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის ასლი;

დ.დ) მე-4 მუხლის მე-2 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული სამუშაო გამოცდილების დამადასტურებელი დოკუმენტი;

ე) სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდისა და ჯანმრთელობის ცნობის ნიმუშები;

ვ) ამონაწერი სამეწარმეო რეესტრიდან;

ზ) შესაბამისი მომსახურების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

თ) ინფორმაცია ჯანმრთელობის ცნობის გაცემის საფასურის შესახებ.

2. სააგენტოში სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების პროცედურა დასრულდება სამედიცინო დაწესებულების მიერ განცხადების წარდგენიდან 1 თვის ვადაში.

3. სააგენტოში წარდგენილ განცხადებასა და თანდართულ დოკუმენტაციაში ხარვეზის არსებობის შემთხვევაში გამოიყენება საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის ნორმები.

4. აღიარება ხორციელდება სამედიცინო დაწესებულების მიერ წარდგენილი ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის შეფასების გზით. სამედიცინო დაწესებულების განცხადება და თანდართული მასალები სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების შესახებ განიხილება საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსით გათვალისწინებული მარტივი ადმინისტრაციული წარმოების წესით. საჭიროების შემთხვევაში, შესაძლებელია, მოთხოვნილ იქნეს დამატებითი დოკუმენტაცია. სააგენტო უფლებამოსილია, ადგილზე შეამოწმოს სამედიცინო დაწესებულება, განცხადებაში მითითებული ინფორმაციის ნამდვილობის გადამოწმების მიზნით. სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების პროცედურაში მონაწილეობის მიზნით, სააგენტოს შეუძლია მოიწვიოს სამედიცინო დარგის ექსპერტი (ექსპერტთა ჯგუფი).

5. სააგენტოს დირექტორი ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით იღებს გადაწყვეტილებას სამედიცინო დაწესებულებისა და მასთან დასაქმებული უფლებამოსილი ექიმის აღიარების ან აღიარებაზე უარის თქმის შესახებ.



6. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულება უფლებამოსილია განახორციელოს მემანქანეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება და გასცეს ამ წესით გათვალისწინებული ჯანმრთელობის ცნობა.

7. აღიარებული უფლებამოსილი ექიმი უფლებამოსილია ამ წესით გათვალისწინებული საქმიანობა განახორციელოს მხოლოდ იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომლის განცხადების საფუძველზეც მოხდა მისი აღიარება. აღნიშნულ სამედიცინო დაწესებულებასთან შრომითი ურთიერთობის შეწყვეტის შემთხვევაში, უქმდება ამ უფლებამოსილი ექიმის აღიარება.

8. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის შესახებ ინფორმაცია შეიტანება რეესტრში.

9. სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარება ხდება 5 წლის ვადით.

10. ამ მუხლის მე-5 პუნქტით განსაზღვრულ სააგენტოს დირექტორის ინდივიდუალურ ადმინისტრაციულ-სამართლებრივ აქტში მიეთითება ინფორმაცია ამ მუხლის მე-9 პუნქტით განსაზღვრული ვადის, აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების დასახელებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის ვინაობის შესახებ.

11. თუ აღიარებული სამედიცინო დაწესებულება შემოიტანს განცხადებას ამ წესით გათვალისწინებული საქმიანობის გაგრძელების სურვილის შესახებ აღიარების ვადის ამოწურვამდე 6 თვის განმავლობაში, მაგრამ არაუგვიანეს 1 თვით ადრე, სააგენტო უფლებამოსილია, გააგრძელოს აღიარების ვადა მისი მოქმედების ვადის ამოწურვიდან 5 წლის პერიოდით. აღიარების გაგრძელების შესახებ განცხადების წარდგენის დროისათვის სამედიცინო დაწესებულება და მისი უფლებამოსილი ექიმი უნდა აკმაყოფილებდეს წინამდებარე წესის მოთხოვნებს.

12. ამ მუხლის მე-11 პუნქტით განსაზღვრულ შემთხვევაში, ვადის გაგრძელების შესახებ განცხადებას თან უნდა დაერთოს შემდეგი დოკუმენტები:

ა) ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული განახლებული დოკუმენტები, თუ აღნიშნულ დოკუმენტებში, მათი სააგენტოსთვის თავდაპირველად წარდგენის შემდეგ, განხორციელდა ცვლილება. იმ შემთხვევაში, თუ ცვლილებები არ განხორციელებულა არცერთ დოკუმენტში, განცხადებაში აღნიშნული უნდა იყოს ამის შესახებ;

ბ) აღიარების ვადის გაგრძელების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

13. სააგენტოს მიერ აღიარების ვადის გაგრძელების ან ვადის გაგრძელებაზე უარის თქმის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება სააგენტოს დირექტორის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით, აღიარების ვადის გაგრძელების შესახებ განცხადების მიღებიდან 1 თვის განმავლობაში.

14. თუ აღიარებულ სამედიცინო დაწესებულებას, აღიარების ვადის გასვლის შემდეგ, სურს განაგრძოს ამ წესით გათვალისწინებული საქმიანობა, მან ხელახლა უნდა გაიაროს ამ წესით დადგენილი სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების პროცედურა.

15. ამ წესის შესაბამისად განსაზღვრული სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების ვადა ავტომატურად ჩერდება/უქმდება, თუ საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, სამედიცინო დაწესებულება წყვეტს სამედიცინო საქმიანობას.

16. თუ აღიარებულ სამედიცინო დაწესებულებას აღარ ჰყავს ამ წესის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტის შესაბამისად განსაზღვრული მინიმუმ ერთი უფლებამოსილი ექიმი, მას შეუჩერდება აღიარება ახალი უფლებამოსილი ექიმის აღიარებამდე, მაგრამ არაუმეტეს 3 თვის ვადით. თუ ამ ვადაში აღიარებულ სამედიცინო დაწესებულებას არ ეყოლება ახალი უფლებამოსილი ექიმი, სააგენტო უფლებამოსილია გააუქმოს ასეთი აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების აღიარება.

17. სააგენტოს მიერ ახალი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების მიზნით, ამ მუხლის მე-16 პუნქტით



განსაზღვრულ ვადაში აღიარებულმა სამედიცინო დაწესებულებამ სააგენტოში უნდა წარმოადგინოს მხოლოდ ახალი ექიმის უფლებამოსილი ექიმის აღიარებაში მონაწილეობის განცხადება.

## **მუხლი 6. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის ვალდებულებები**

1. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია:

ა) სააგენტოს მოთხოვნისამებრ, მაგრამ არაუგვიანეს 3 სამუშაო დღისა, მიაწოდოს მას ინფორმაცია ჯანმრთელობის ცნობის ნამდვილობის შესახებ;

ბ) სააგენტოს 3 სამუშაო დღის განმავლობაში წერილობით შეატყობინოს აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობასთან დაკავშირებული შემდეგი სახის ცვლილებების შესახებ:

ბ.ა) სახელწოდების, მისამართის, საკონტაქტო ინფორმაციის შეცვლა;

ბ.ბ) ბეჭდის ან ჯანმრთელობის ცნობის ნიმუშის შეცვლა;

ბ.გ) საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, საქმიანობის შეწყვეტის შესახებ;

ბ.დ) აღიარებული სამედიცინო დაწესებულება აღარ ახორციელებს ამ წესის მე-4 მუხლის პირველი პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული რომელიმე სპეციალისტის სამედიცინო მომსახურებას;

ბ.ე) მისი უფლებამოსილი ექიმის ცვლილების შესახებ სააგენტოს, სულ მცირე, 1 თვით ადრე შეატყობინოს გადაწყვეტილება უფლებამოსილი ექიმის უფლებამოსილ ექიმად საქმიანობის შეწყვეტის შესახებ. იმ შემთხვევაში, როდესაც უფლებამოსილი ექიმის ცვლილება გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულების მიერ ახალი უფლებამოსილი ექიმის დამატებას, სამედიცინო დაწესებულებამ ასეთი ცვლილების შემთხვევაში სააგენტოში უნდა წარმოადგინოს ამ წესის მე-5 მუხლით განსაზღვრული მხოლოდ იმ ექიმის უფლებამოსილი ექიმის აღიარებაში მონაწილეობის განცხადების ფორმა, რომელსაც სურს გახდეს უფლებამოსილი ექიმი და შესაბამისი დოკუმენტები;

გ) სააგენტოს, სულ მცირე, 1 თვით ადრე შეატყობინოს გადაწყვეტილება ჯანმრთელობის ცნობის გაცემის პროცესის შეწყვეტის შესახებ;

დ) ერთი სამუშაო დღის განმავლობაში აცნობოს სააგენტოს ინფორმაცია იმ მემანქანის შესახებ, რომელსაც ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისას გამოუვლინდა შრომისუუნარობა დასაკავებელი თანამდებობით გათვალისწინებული საქმიანობის განხორციელებისთვის;

ე) სააგენტოს 3 სამუშაო დღის განმავლობაში წერილობით შეატყობინოს მისი უფლებამოსილი ექიმის საქმიანობასთან დაკავშირებული შემდეგი სახის ცვლილებების შესახებ:

ე.ა) სამუშაო ადგილის შეცვლა;

ე.ბ) საკონტაქტო ინფორმაციის შეცვლა;

ე.გ) ექიმის ბეჭდის ან ხელმოწერის ნიმუშის შეცვლა;

ე.დ) საექიმო საქმიანობის სერტიფიკატის შეჩერება/გაუქმება;

ვ) შეინახოს ჯანმრთელობის ცნობის ასლი და მასთან დაკავშირებული შესაბამისი ინფორმაცია.

2. აღიარებულ სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებული უფლებამოსილი ექიმი ვალდებულია:

ა) იცნობდეს მემანქანეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებასთან დაკავშირებულ საქართველოს კანონმდებლობას;

ბ) ჯანმრთელობის ცნობის გაცემისას გაითვალისწინოს მემანქანეთა საქმიანობის სფეროს სპეციფიკა.



3. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულება და მასთან დასაქმებული უფლებამოსილი ექიმი პასუხისმგებელი არიან მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისა და გაცემული ჯანმრთელობის ცნობის სისწორეზე.

## **მუხლი 7. რეესტრი**

1. სააგენტო აწარმოებს აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმების რეესტრს და განათავსებს მონაცემებს სააგენტოს ოფიციალურ ვებგვერდზე. რეესტრში აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების და მისი უფლებამოსილი ექიმის შეტანა ადასტურებს მათ უფლებამოსილებას, შეაფასონ მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა და გასცენ ჯანმრთელობის ცნობა.

2. სააგენტო მის ოფიციალურ ვებგვერდზე საჯაროდ განათავსებს ინფორმაციას აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების დასახელების, უფლებამოსილი ექიმის ვინაობის, აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების მისამართისა და საკონტაქტო მონაცემების შესახებ.

3. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის შესახებ რეესტრში შეიტანება შემდეგი ინფორმაცია:

ა) აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების სახელწოდება, ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმა და იურიდიული მისამართი;

ბ) აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელი ან/და წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილი პირის სახელი, გვარი, საკონტაქტო ინფორმაცია;

გ) აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების მინიჭებისა და მისი მოქმედების ვადა;

დ) ინფორმაცია აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების ვადის შეჩერებისა, აღდგენის ან გაუქმების შესახებ;

ე) უფლებამოსილი ექიმის სახელი და გვარი;

ვ) კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა ინფორმაცია.

4. ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ მონაცემებში ცვლილების შემთხვევაში, სააგენტო უზრუნველყოფს რეესტრის მონაცემების განახლებას.

## **მუხლი 8. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების და მისი უფლებამოსილი ექიმის პერიოდული მონიტორინგი**

1. სააგენტო, არანაკლებ წელიწადში ერთხელ, მემანქანეთა სამედიცინო შემოწმების საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილ მოთხოვნებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფის მიზნით, ახორციელებს აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის პერიოდულ მონიტორინგს.

2. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების და მისი უფლებამოსილი ექიმის პერიოდული მონიტორინგი სააგენტოს მიერ შესაძლებელია განხორციელდეს მოწვეულ ექსპერტთან (ექსპერტთა ჯგუფი) თანამშრომლობით.

3. სააგენტოს მიერ აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების და მისი უფლებამოსილი ექიმის პერიოდული მონიტორინგი ხორციელდება შესაბამისი ინფორმაციისა და დოკუმენტაციის შემოწმებისა და შეფასების გზით.

4. მონიტორინგის ფარგლებში, სააგენტო უფლებამოსილია შეამოწმოს „მემანქანის მართვის მოწმობისა და მემანქანის სერტიფიკატის გაცემის, განახლებისა და აღდგენის, მათი მოქმედების შეჩერებისა და





გაუქმების წესებისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2024 წლის 25 დეკემბრის №442 დადგენილების მოთხოვნების შესაბამისად გაიცა თუ არა ჯანმრთელობის ცნობა და დარღვევის შესახებ ექვის არსებობის შემთხვევაში, დანიშნოს დამოუკიდებელი ექსპერტიზა.

## **მუხლი 9. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების შეჩერება ან გაუქმება**

1. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებისა და მისი უფლებამოსილი ექიმის მონიტორინგის საფუძველზე, თუ გამოვლინდება აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების ან მისი უფლებამოსილი ექიმის მიერ აღიარების პირობების ან/და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნათა დარღვევა, დარღვევის სისტემურობისა და ხარისხის გათვალისწინებით, სააგენტო უფლებამოსილია, მიიღოს გადაწყვეტილება აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების ან/და მისი უფლებამოსილი ექიმის აღიარების შეჩერების, გაუქმების ან/და მისთვის ადმინისტრაციული სახდელის დადების შესახებ.

2. აღიარების შეჩერების შემთხვევაში, აღიარებულ სამედიცინო დაწესებულებას ან/და მის უფლებამოსილ ექიმს განესაზღვრება არაუმეტეს სამთვიანი ვადა, რომლის განმავლობაში იგი ვალდებულია აღმოფხვრას სააგენტოს მიერ მითითებული ხარვეზები. ხარვეზის აღმოფხვრის შესახებ აღიარებულმა სამედიცინო დაწესებულებამ წერილობით უნდა შეატყობინოს სააგენტოს და, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში წარადგინოს შესაბამისი მტკიცებულებები. ხარვეზის აღმოფხვრის შემთხვევაში, სააგენტო აღადგენს სამედიცინო დაწესებულების აღიარებას. ხარვეზის აღმოუფხვრელობის შემთხვევაში სააგენტო აუქმებს შესაბამის აღიარებას.

3. აღიარების გაუქმების გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაში, აღიარებულ სამედიცინო დაწესებულებას ან/და მის უფლებამოსილ ექიმს უწყდება ამ წესით განსაზღვრული საქმიანობის გაგრძელების უფლება.

4. აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების ან/და მისი უფლებამოსილი ექიმის მიერ საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული აღიარების პირობების ან/და ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში მოქმედი საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნათა დარღვევისთვის ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის დაკისრებისა და აღიარების გაუქმების შემთხვევაში, ასეთ სამედიცინო დაწესებულებას და მის უფლებამოსილ ექიმს აღიარების გაუქმებიდან 1 წლის განმავლობაში, უფლება არ აქვთ ხელახლა მიმართონ სააგენტოს აღიარების მოთხოვნით.

5. სააგენტო წერილობით ატყობინებს აღიარებულ სამედიცინო დაწესებულებასა და მის უფლებამოსილ ექიმს აღიარების შეჩერების, გაუქმების ან ადმინისტრაციული სახდელის დადების შესახებ გადაწყვეტილებას.

## **მუხლი 10. გარდამავალი დებულება**

ამ წესის მოქმედება არ ვრცელდება 2026 წლის 1 იანვრამდე გაცემულ ჯანმრთელობის ცნობებზე.





დანართი №1

## სამედიცინო დაწესებულების აღიარებაში მონაწილეობის განცხადება

1. გთხოვთ, წარმოდგენილი განცხადებისა და თანდართული დოკუმენტების საფუძველზე, გამიწიოთ ქვემოთ აღნიშნული მომსახურება (აღნიშნეთ ერთ-ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი):

- ☐ სამედიცინო დაწესებულების აღიარებაში მონაწილეობა
- ☐ აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების აღიარების ვადის გაგრძელება
- ☐ აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებებისა და ექიმების რეესტრის განახლება
- ☐ აღიარებული სამედიცინო დაწესებულების შეჩერებული აღიარების აღდგენა

2. სამედიცინო დაწესებულების მონაცემები:

სამედიცინო დაწესებულების დასახელება: \_\_\_\_\_

ფაქტობრივი მისამართი: \_\_\_\_\_

საკონტაქტო ტელეფონი: \_\_\_\_\_ ფაქსი: \_\_\_\_\_

ელექტრონული ფოსტა: \_\_\_\_\_

საიდენტიფიკაციო კოდი: \_\_\_\_\_

სამედიცინო საქმიანობის ნებართვის №: \_\_\_\_\_ გაცემის თარიღი: \_\_\_\_\_

დაწესებულების ფორმა: ☐ ამბულატორია; ☐ სტაციონარი; ☐ სხვა \_\_\_\_\_

3. დაწესებულების ხელმძღვანელის ან წარმომადგენლობაზე უფლებამოსილი პირ(ებ)ის მონაცემები:

სახელი, გვარი, პირადი №: \_\_\_\_\_

საკონტაქტო ტელ.: \_\_\_\_\_

ელ. ფოსტა: \_\_\_\_\_



4. სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებულ უფლებამოსილ ექიმთა მონაცემები:

| ექიმის სახელი, გვარი, პ/ნ | სახ. სერტიფიკატის № | სახ. სერტიფიკატის მოქმედების ვადა |
|---------------------------|---------------------|-----------------------------------|
|                           |                     |                                   |
|                           |                     |                                   |
|                           |                     |                                   |

5. სამედიცინო დაწესებულებაში დასაქმებულ ექიმ - სპეციალისტთა სია:

| სპეციალობა                                                                                                                          | ექიმთა რაოდ. | სპეციალობა                          | ექიმთა რაოდ. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|
| შინაგანი მედიცინის სპეციალისტი                                                                                                      |              | რადიოლოგი - ექოსკოპისტი             |              |
| კარდიოლოგი                                                                                                                          |              | ოფთალმოლოგი                         |              |
| ნევროლოგი                                                                                                                           |              | ენდოკრინოლოგი                       |              |
| ოტორინოლარინგოლოგი                                                                                                                  |              | დერმატოლოგ-ვენეროლოგი               |              |
| ზოგადი ქირურგი                                                                                                                      |              | ინფექციური სნეულებების სპეციალისტი  |              |
| რადიოლოგი - რენტგენოლოგი                                                                                                            |              | ლაბორატორიული მედიცინის სპეციალისტი |              |
| ნარკოლოგი                                                                                                                           |              | ფსიქიატრი                           |              |
| <b>შენიშვნა:</b> თუ ხორციელდება სხვა სამედიცინო დაწესებულებაში გადამისამართება, ექიმთა რაოდენობის გრაფაში უნდა მიეთითოს „რეფერალი“. |              |                                     |              |

6. სამედიცინო დაწესებულება აკმაყოფილებს შემდეგი სახის მატერიალურ-ტექნიკურ პირობებს:

|                                                                                                                                                                                                          | დიახ                     | არა                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - სამედიცინო დაწესებულებასთან ხელმისაწვდომია საზოგადოებრივი ტრანსპორტი                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ინფრასტრუქტურა შეესაბამება კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სანიტარიულ-ჰიგიენურ, უსაფრთხოებისა და ხანძარსაწინააღმდეგო ნორმებს                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - გააჩნია გათბობით, კონდიციონერით და შესაბამისი ავეჯით აღჭურვილი, საკმარისი ფართობის მოსაცდელი განყოფილება                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - გამოყოფილია კაბინეტი უფლებამოსილი ექიმის მიერ ზოგადი გამოკვლევისა და კონფიდენციალური საუბრის წარმართვისათვის                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - მხედველობის დასმენის შემოწმებისათვის აუცილებელი აღჭურვილობა შემოწმებულია და იმყოფება გამართულ მდგომარეობაში                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შემოწმებისა და შრომისუნარიანობის დადგენისათვის აუცილებელი ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული აღჭურვილობა გამართულია და შეესაბამება სტანდარტით დადგენილ ნორმებს | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



- მატარებლის მემანქანის შემოწმების კონფიდენციალური სამედიცინო ჩანაწერები და სამედიცინო მოწმობის ცარიელი ბლანკები ინახება ჩაკეტილ საცავში



## 7. განცხადებას თან ახლავს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ☐ სტაციონარული დაწესებულების ნებართვის და ნებართვის დანართების (შესაბამის საქმიანობებში) ასლები (სტაციონარული ტიპის დაწესებულების შემთხვევაში);
- ☐ მაღალი რისკის შემცველი საქმიანობის განხორციელების თაობაზე, სსიპ - სამედიცინო და ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოში დადგენილი წესის შესაბამისად წარდგენილი შეტყობინების ასლი (ამბულატორიული ტიპის დაწესებულების შემთხვევაში);
- ☐ მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებისათვის საკუთარ დაწესებულებაში განხორციელებული სამედიცინო მომსახურების (გამოკვლევების) სრული ჩამონათვალი;
- ☐ განცხადების მე-5 პუნქტში აღნიშნული სპეციალობებით სერტიფიცირებულ ექიმ-სპეციალისტთა სია (რაოდენობა და კვალიფიკაცია);
- ☐ აღიარებაში მონაწილე სამედიცინო დაწესებულების ბეჭდისა და ჯანმრთელობის ცნობის ნიმუშები;
- ☐ ლიცენზიები/ნებართვები;
- ☐ ამონაწერი სამეწარმეო რეესტრიდან;
- ☐ საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- ☐ ინფორმაცია ჯანმრთელობის ცნობის გაცემის საფასურის შესახებ.

სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელის  
ხელმოწერა:

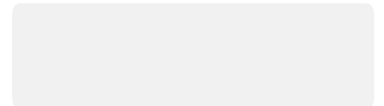
---

სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელის სახელი, გვარი:

---

თარიღი: \_\_\_\_\_

დაწესებულების ბეჭედი:





დანართი №2

## უფლებამოსილი ექიმის აღიარებაში მონაწილეობის განცხადება

1. გთხოვთ, წარმოდგენილი განცხადებისა და თანდართული დოკუმენტების საფუძველზე, გამიწიოთ ქვემოთ აღნიშნული მომსახურეობა (აღნიშნეთ ერთ-ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი):

- ☐ უფლებამოსილი ექიმის აღიარებაში მონაწილეობა
- ☐ უფლებამოსილი ექიმის აღიარების გაგრძელება
- ☐ აღიარებული სამედიცინო დაწესებულებებისა და ექიმების რეესტრის განახლება
- ☐ უფლებამოსილი ექიმის შეჩერებული აღიარების აღდგენა

2. ექიმის პირადი მონაცემები:

სახელი და გვარი:

პირადი №:

სქესი, მოქალაქეობა:

დაბადების თარიღი:

ფაქტობრივი მისამართი:

საკონტაქტო ტელეფონი:

ელექტრონული ფოსტა:



მამრ



მდედ

ფოტო

3. მონაცემები მიღებული უმაღლესი სამედიცინო განათლების შესახებ:

საგანმანათლებლო დაწესებულების დასახელება: \_\_\_\_\_

კვალიფიკაცია: \_\_\_\_\_

სწავლების პერიოდი (დაწყებისა და დასრულების წლები): \_\_\_\_\_

განათლების დამადასტურებელი საბუთის ნომერი: \_\_\_\_\_

განათლების დამადასტურებელი საბუთის გაცემის თარიღი: \_\_\_\_\_

4. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ გაცემული სახელმწიფო სერტიფიკატის მონაცემები:

სერტიფიკატის N: \_\_\_\_\_ გაცემის თარიღი: \_\_\_\_\_



სპეციალობა:

☐ შინაგანი მედიცინა;

☐ საოჯახო მედიცინა;

5. ინფორმაცია დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის შესახებ (ბოლო ხუთი წლის განმავლობაში).

| პერიოდი<br>დანიშვნა - დათხოვნა | დაწესებულება | დაკავებული თანამდებობა და<br>სპეციალობა |
|--------------------------------|--------------|-----------------------------------------|
|                                |              |                                         |
|                                |              |                                         |
|                                |              |                                         |
|                                |              |                                         |

6. სამედიცინო დაწესებულების მონაცემები, რომელშიც დასაქმებულია ექიმი:

დასახელება: \_\_\_\_\_

საიდენტიფიკაციო კოდი: \_\_\_\_\_

ხელმძღვანელი პირის შესახებ ინფორმაცია: \_\_\_\_\_

სახელი, გვარი, საკონტაქტო ნომერი

7. განცხადებას თან ახლავს შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ☐ პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი;
- ☐ უმაღლესი სამედიცინო განათლების დამადასტურებელი დიპლომის ასლი;
- ☐ საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის ასლი;
- ☐ განცხადების მე-5 პუნქტში აღნიშნული სამუშაო გამოცდილების დამადასტურებელი დოკუმენტი(ები).

8. მე, ხელის მომწერი ვადასტურებ შემდეგ ინფორმაციას:

დიახ არა

- ვიცნობ მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებულ საქართველოს კანონმდებლობას; ☐ ☐
- ვარ დამოუკიდებელი მემანქანეთა დამსაქმებელი ორგანიზაციისგან და საქმიანობას ვახორციელებ მიუკერძოებლად; ☐ ☐
- პასუხს ვაგებ მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის კონფიდენციალობაზე; ☐ ☐



- სააგენტოს მიერ ჩატარებული პერიოდული მონიტორინგის დროს მზად ვარ  
წარვუდგინო სააგენტოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული  
ინფორმაცია და დოკუმენტები; ☐ ☐
- ჯანმრთელობის ცნობის გაცემისას გავითვალისწინებ მატარებლის  
მემანქანის საქმიანობის სფეროს სპეციფიკას; ☐ ☐
- პასუხს ვაგებ ჩემს მიერ მატარებლის მემანქანის ჯანმრთელობის  
მდგომარეობის შეფასებისა და გაცემული ჯანმრთელობის ცნობის  
სისწორეზე; ☐ ☐
- პასუხს ვაგებ შევასრულო „მემანქანის მართვის მოწმობისა და მემანქანის  
სერტიფიკატის გაცემის, განახლებისა და აღდგენის, მათი მოქმედების  
შეჩერებისა და გაუქმების წესებისა და პირობების დამტკიცების შესახებ“  
საქართველოს მთავრობის 2024 წლის 25 დეკემბრის №442 დადგენილებით  
გათვალისწინებული ვალდებულებები. ☐ ☐

ექიმის ხელმოწერა: \_\_\_\_\_

სახელი გვარი: \_\_\_\_\_

თარიღი: \_\_\_\_\_