

დამტკიცებულია

სსიპ კოლეჯი „ერქვანი“-ს დირექტორის
მოვალეობის შემსრულებლის
2024 წლის 29 აპრილის N 46 „ო“ ბრძანებით

სსიპ კოლეჯი „ერქვანი“-ს სამუშაო სივრცეში პროფესიული დაავადებების აღრიცხვის, მოკვლევისა და ანგარიშგების წესი

მუხლი 1. ზოგადი დებულებანი

პროფესიული დაავადების აღრიცხვის, მოკვლევისა და ანგარიშგების წესი (შემდგომში – წესი) განსაზღვრავს სსიპ კოლეჯი „ერქვანი“-ს სამუშაო სივრცეში პროფესიული დაავადებების აღრიცხვის, მოკვლევისა და ანგარიშგების პროცედურებს.

მუხლი 2. მოქმედების სფერო

1. პროფესიული დაავადების აღრიცხვას, მოკვლევასა და ანგარიშგებას ექვემდებარება მომეტებული საფრთხის შემცველი, მძიმე, მავნე და საშიშპირობებიან სამუშაო ადგილზე, საწარმოო გარემოსა და სამუშაო პროცესის საფრთხის შემცველი ფაქტორების ზემოქმედებით განვითარებული დასაქმებულის მწვავე ან ქრონიკული დაავადების შესაძლო შემთხვევა.

მუხლი 3. ტერმინთა განმარტება

ა) პროფესიული დაავადება – დასაქმებულის მწვავე ან ქრონიკული დაავადება, რომელიც ვითარდება საწარმოო გარემოსა და სამუშაო პროცესის საფრთხის შემცველი ფაქტორების ზემოქმედებით, იწვევს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას ან/და პროფესიული შრომისუნარიანობის შეზღუდვას მოკლე პერიოდში ან ხანგრძლივად და განსაზღვრულია საქართველოს კანონმდებლობით;

ბ) მწვავე პროფესიული დაავადება – დაავადება, რომელიც ვითარდება დასაქმებულზე მავნე საწარმოო ფაქტორ(ებ)ის ერთჯერადი (არაუმეტეს ერთი სამუშაო ცვლის განმავლობაში) ზემოქმედების შედეგად, რაც იწვევს პროფესიული შრომისუნარიანობის დროებით ან მუდმივ შეზღუდვას;

გ) ქრონიკული პროფესიული დაავადება – დაავადება, რომელიც ვითარდება საწარმოო გარემოსა და სამუშაო პროცესის საფრთხის შემცველი ფაქტორების ხანგრძლივი ზემოქმედებით, იწვევს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებას ან/და პროფესიული შრომისუნარიანობის შეზღუდვას ხანგრძლივად და განსაზღვრულია საქართველოს კანონმდებლობით;

დ) შრომის პირობების სანიტარიულ-ჰიგიენური დახასიათება – საწარმოო გარემოს და შრომითი პროცესის ფიზიკური, ქიმიური, ბიოლოგიური ფაქტორების ჰიგიენურ ნორმებთან შესაბამისობის დადგენა;

ე) საფრთხის შემცველი ფაქტორები – საწარმოო გარემოსა და სამუშაო პროცესის ფიზიკური, ქიმიური, ბიოლოგიური ან ფიზიოლოგიური ფაქტორები, რომლებმაც შეიძლება საფრთხე შეუქმნას დასაქმებულის ან სხვა პირის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას და გამოიწვიოს პროფესიული დაავადება ან ჯანმრთელობის მკვეთრი გაუარესება.

მუხლი 4. დამსაქმებლის ვალდებულებები

დამსაქმებელი ვალდებულია:

ა) პროფესიული დაავადებების თავიდან აცილების მიზნით, უზრუნველყოს ღონისძიებების გატარება (მუდმივ რეჟიმში) და მიიღოს პირის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვისათვის აუცილებელი ზომები, საწარმოო გარემოსა და სამუშაო პროცესის საფრთხის შემცველი ფაქტორების შემცირების მიზნით;

ბ) მწვავე პროფესიულ დაავადებაზე გონივრული ექვის მიტანის შემთხვევაში, დაუყოვნებლივ გადაიყვანოს დასაქმებული სამედიცინო დაწესებულებაში, შემდგომი გამოკვლევების/მკურნალობის ჩატარების მიზნით და დაუყოვნებლივ აცნობოს ზედამხედველ ორგანოს;

გ) ზედამხედველი ორგანოს, ან/და შრომის უსაფრთხოების საკითხებში დასაქმებულის წარმომადგენლ(ებ)ის, ასევე მის მიერ მწვავე ან ქრონიკულ პროფესიულ დაავადებაზე გონივრული ექვის მიტანის შემთხვევაში, შესაძლო პროფესიული დაავადების გამოძწევით მიზეზ(ებ)ის დადგენის მიზნით შექმნას პროფესიული დაავადების მოკვლევის ჯგუფი (შემდგომში – ჯგუფი); ან/და საჭიროების შემთხვევაში მოიწვიოს შესაბამისი დარგის სპეციალისტები: „პროფესიული პათოლოგიების“ მიმართულებით სპეციალიზებული ექიმ-სპეციალისტ(ებ)ი ან/და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტ(ებ)ი (ჰიგიენის, გარემოს ჯანმრთელობისა და პროფესიული მედიცინის და სხვ. შესაბამის სფეროში) ან/და ქიმიკოსი ან/და ტოქსიკოლოგი და სხვა, რომელთა მომსახურების ხარჯებს სრულად დაფარავს დამსაქმებელი;

დ) გაატაროს ჯგუფის ან/და შესაბამისი დარგის სპეციალისტ(ებ)ის მიერ განსაზღვრული ღონისძიებები;

ე) შესაძლო პროფესიული დაავადების გამოძწევით მიზეზ(ებ)ის დადგენის შემდეგ 15 სამუშაო დღის ვადაში უზრუნველყოს პროფესიული დაავადების დადგენის მიზნით დასაქმებულისთვის შესაბამის დაწესებულებაში კვლევების ჩატარების პროცესის დაწყება;

ვ) აღრიცხოს დადგენილი პროფესიული დაავადებები დანართის N2-1 შესაბამისად და წარუდგინოს ზედამხედველ ორგანოს პროფესიული დაავადების დადგენიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში და შესაბამის ჩანაწერები გააკეთოს დანართი N2-2 ფორმის ქურნალში.

მუხლი 5. პროფესიული დაავადების მოკვლევა

1. შესაძლო მწვავე ან ქრონიკულ პროფესიულ დაავადებაზე ეჭვის მიტანის შემთხვევაში ან/და პროფესიული დაავადების შესაძლო გამომწვევი მიზეზ(ებ)ის დადგენის მიზნით იქმნება ჯგუფი ან/და მოიწვევა შესაბამისი დარგის სპეციალისტ(ებ)ი: „პროფესიული პათოლოგიების“ მიმართულებით სპეციალიზებული ექიმ-სპეციალისტ(ებ)ი ან/და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტ(ებ)ი (ჰიგიენის, გარემოს ჯანმრთელობისა და პროფესიული მედიცინის და სხვ. შესაბამის სფეროში) ან/და ქიმიკოსი ან/და ტოქსიკოლოგი და სხვა.
2. ჯგუფის ან/და სპეციალისტ(ებ)ის მოწვევის მიზანია დაადგინოს/განსაზღვროს ის საწარმოო ფაქტორები, რამაც შესაძლოა ზემოქმედება მოახდინოს დასაქმებულის ჯანმრთელობაზე, გამოიწვიოს მწვავე ან ქრონიკული პროფესიული დაავადება.
3. ჯგუფის შემადგენლობაში შედიან:
 - ა) დამსაქმებელი ან მისი უფლებამოსილი პირი (ჯგუფის ხელმძღვანელი);
 - ბ) დასაქმებულთა წარმომადგენელი შრომის უსაფრთხოების საკითხებში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
 - გ) პროფესიული კავშირის გაერთიანების წარმომადგენელი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
 - დ) შრომის უსაფრთხოების სპეციალისტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).
4. თუ ჯგუფის შემადგენლობაში შედის მხოლოდ ამ მუხლის მე-3 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული წევრი, დამსაქმებელი ვალდებულია მოიწვიოს ამ წესის მე-4 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შესაბამისი დარგის სპეციალისტ(ებ)ი.
5. ზედამხედველი ორგანოს წარმომადგენელი, უფლებამოსილია მონაწილეობა მიიღოს შესაძლო პროფესიული დაავადების მოკვლევის ჯგუფში.
6. ჯგუფი გადაწყვეტილებას იღებს წევრთა ხმების უმრავლესობით.
7. ჯგუფის შემადგენლობის შესახებ ინფორმაცია წერილობითი ფორმით გამოქვეყნდება დასაქმებულთათვის თვალსაჩინო ადგილას.
8. ჯგუფის ან/და სპეციალისტების მიერ შესაძლო პროფესიული დაავადების შესაძლო გამომწვევი მიზეზ(ებ)ის დადგენას ახდენს 60 კალენდარული დღის ვადაში. დადგენილი ვადა შესაძლოა გაგრძელდეს ერთჯერადად იმავე ვადით.

„დამსაქმებლის მიერ პროფესიული დაავადების აღრიცხვის ფორმა“		
1. ზოგადი ინფორმაცია		
თარიღი: ___/___/___	უფლებამოსილი პირი სახელი, გვარი: _____ პ/ნ: _____ ტელ: _____	დადგენილი საწარმოო ფაქტორების შესახებ ინფორმაცია _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
2. ინფორმაცია საწარმო/ორგანიზაციის შესახებ		
კომპანიის დასახელება: _____ ს/კ: _____ ტელ: _____ მის: _____ საქმიანობის სფერო: _____ დასაქმებულ(ებ)ი _		

დასაქმებული	სამუშაო პოზიცია	პროფესიული დაავადება	გამომწვევი მიზეზები

ხელმოწერა

