

*„სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევებისა და პროფესიული დაავადებების აღრიცხვის წესის და ფორმის, მოკვლევის პროცედურებისა და ანგარიშგების წესის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 12 სექტემბრის №01-11/ნ ბრძანება;*

#### **დანართი №1**

### **სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევების აღრიცხვის, მოკვლევისა და ანგარიშგების წესი**

#### **მუხლი 1. ზოგადი დებულებანი**

სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის აღრიცხვის, მოკვლევისა და ანგარიშგების წესი (შემდგომში – წესი) ადგენს „შრომის უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონით გათვალისწინებულ სამუშაოებზე მომხდარი უბედური შემთხვევის აღრიცხვის, მოკვლევისა და ანგარიშგების ერთიან სავალდებულო წესს.

*საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 10 ოქტომბრის ბრძანება №01-66/ნ- ვებგვერდი, 10.10.2019წ.*

#### **მუხლი 2. მოქმედების სფერო**

1. აღრიცხვას, მოკვლევასა და ანგარიშგებას ექვემდებარება სამუშაო პროცესში ან სამუშაო პროცესთან დაკავშირებით მომხდარი შემთხვევა, რომელსაც შედეგად მოჰყვა დასაქმებულის ან სხვა პირ(ებ)ის ჯანმრთელობის დაზიანება, შრომისუნარიანობის შეზღუდვა ან დაკარგვა, გარდაცვალება ან მისი უგზო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარება.

2. ეს წესი არ ვრცელდება:

ა) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროზე, საქართველოს თავდაცვის სამინისტროზე, სახელმწიფო დაცვის სპეციალურ სამსახურზე, საქართველოს დაზვერვის სამსახურზე, საქართველოს პრემიერ-მინისტრის უშუალო დაქვემდებარებაში არსებულ სპეციალური დანიშნულების სახელმწიფო დაწესებულებაზე – საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახურზე, საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურზე და მათდამი დაქვემდებარებულ უწყებებზე, თუ ამ წესით გათვალისწინებული საკითხები რეგულირდება საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს, საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს, სახელმწიფო დაცვის სპეციალური სამსახურის, საქართველოს დაზვერვის სამსახურის, საქართველოს პრემიერ-მინისტრის უშუალო დაქვემდებარებაში არსებული სპეციალური დანიშნულების სახელმწიფო დაწესებულების – საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახურის და საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურის სისტემებში მოქმედი სპეციალური კანონმდებლობით;

ბ) შრომით საქმიანობაზე, საგანგებო და საომარი მდგომარეობის დროს, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

3. აღრიცხვას, მოკვლევასა და ანგარიშგებას არ ექვემდებარება შემთხვევები, რომლებიც არ არის განპირობებული საწარმოო მიზეზებითა და ტრავმებით, რომლებიც მიიღეს დასაქმებულებმა მათ მიერ სისხლის სამართლის დანაშაულის ჩადენისას, აგრეთვე დამსაქმებლის ნებართვის გარეშე პირადი მიზნებისათვის ჩადენილი ქმედებისას და არსებობს მათი დამადასტურებელი მტკიცებულება.

#### **მუხლი 3. ტერმინთა განმარტება**

ბრძანებაში გამოყენებულ ტერმინებს აქვს შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) **დამსაქმებელი** – საქართველოს ორგანული კანონით „საქართველოს შრომის კოდექსი“ გათვალისწინებული ფიზიკური ან იურიდიული პირი, ან/და პირთა გაერთიანება, რომლისთვისაც შრომითი ხელშეკრულების საფუძველზე სრულდება გარკვეული სამუშაო;

**ბ) დასაქმებული** – საქართველოს ორგანული კანონით „საქართველოს შრომის კოდექსი“ გათვალისწინებული ფიზიკური პირი, რომელიც შრომითი ხელშეკრულების საფუძველზე, დამსაქმებლისათვის ასრულებს გარკვეულ სამუშაოს;

**გ) სხვა პირი** – პირი, რომელიც დამსაქმებლის ნებართვით ან სხვა ხელშეკრულების საფუძველზე ასრულებს სამუშაოს ან ახორციელებს საქმიანობას, აგრეთვე მიმწოდებელი, ვიზიტორი, საწარმოო/სამუშაო პრაქტიკის განმახორციელებელი პირი და სხვა;

**დ) სამუშაო სივრცე** – ყველა სამუშაო ადგილისა და იმ ტერიტორიის ერთობლიობა, სადაც დასაქმებული და სხვა პირი იმყოფებიან/გადაადგილდებიან სამსახურებრივი დანიშნულებით და რომლებსაც პირდაპირ ან არაპირდაპირ დამსაქმებელი აკონტროლებს;

**ე) სამუშაო ადგილი** – კონკრეტული ადგილი, სადაც დასაქმებული და სხვა პირი უშუალოდ ახორციელებენ შრომით საქმიანობას;

**ვ) შრომის უსაფრთხოება** – დასაქმებულისა და სამუშაო სივრცეში მყოფი სხვა პირის სიცოცხლის, ჯანმრთელობისა და ფუნქციური შესაძლებლობების სამუშაოს უარყოფითი ასპექტებისგან დაცვის სისტემა, რომელიც ჯანსაღი და უსაფრთხო საქმიანობის პირობებს ქმნის და მოიცავს სამართლებრივ, სოციალურ-ეკონომიკურ, ორგანიზაციულ-ტექნიკურ, სანიტარიულ-ჰიგიენურ, სამკურნალო-პროფილაქტიკურ, სარეაბილიტაციო და სხვა ღონისძიებებს;

**ზ) შრომის უსაფრთხოების სპეციალისტი** – დამსაქმებლის მიერ დანიშნული/მოწვეული შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე პირი, რომელიც შრომის უსაფრთხოების ნორმების დარღვევის პრევენციის მიზნით უზრუნველყოფს შრომის უსაფრთხოების ღონისძიებების დანერგვასა და მართვას;

**თ) სამუშაო სივრცეში უბედური შემთხვევა** – სამუშაო პროცესში ან სამუშაო პროცესთან დაკავშირებით მომხდარი შემთხვევა, რომელსაც შედეგად მოჰყვა დასაქმებულის ან სხვა პირის ჯანმრთელობის დაზიანება, შრომისუნარიანობის შეზღუდვა ან დაკარგვა, გარდაცვალება ან მისი უფო-უკვლოდ დაკარგულად აღიარება;

**ი) ზედამხედველი ორგანო** – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომ – სამინისტრო) სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – შრომის ინსპექციის სამსახური;

**კ) საშუალო სიმძიმის უბედური შემთხვევა** – უბედური შემთხვევის გამო დაზიანება შრომისუნარიანობის დაკარგვით 3 დღიდან 40 დღემდე;

**ლ) მძიმე უბედური შემთხვევა** – უბედური შემთხვევის გამო მუდმივი შრომისუნარობის განვითარება ან ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება ან/და დროებითი შრომისუნარობის განვითარება 40 კალენდარულ დღეზე მეტი ხნით;

**მ) ფატალური უბედური შემთხვევა** – უბედური შემთხვევის გამო ადამიანის (დასაქმებულის ან სხვა პირის) სამუშაო ადგილზე ან უბედური შემთხვევიდან 1 წლის განმავლობაში გარდაცვალება;

**ნ) მასობრივი უბედური შემთხვევა** – უბედური შემთხვევის გამო 3 ან მეტი ადამიანის დაშავება, მათ შორის 1 მძიმე უბედური შემთხვევა ან 1 ფატალური უბედური შემთხვევა;

**ო) დაზარალებულ(ებ)ი** – დასაქმებულ(ებ)ი ან სხვა პირ(ებ)ი, რომლებთაც უბედური შემთხვევის შედეგად მიაღდა ზიანი;

**პ) ფიზიკური ფაქტორები** – (ტემპერატურა, ტენიანობა, ჰაერის მოძრაობის სიჩქარე, სითბური გამოსხივება; არამაიონებელი გამოსხივება; მაიონებელი გამოსხივება; საწარმოო ხმაური, ულტრაბგერა, ინფრაბგერა; ვიბრაცია; უპირატესად ფიზროგენული მოქმედების აეროზოლები (მტვერი); არასათანადო განათება; აეროიონები);

**ჟ) ქიმიური ფაქტორები** (მათ შორის, ქიმიური სინთეზით მიღებული, ბიოლოგიური ბუნების მქონე ზოგიერთი ნივთიერება (ანტიბიოტიკები, ვიტამინები, ჰორმონები, ფერმენტები, ცილოვანი პრეპარატები) და/ან ნივთიერებები, რომელთა კონტროლისათვის გამოიყენება ქიმიური ანალიზის მეთოდები);

**რ) ბიოლოგიური ფაქტორები** – პრეპარატებში შემავალი მიკროორგანიზმები – პროდუცენტები, ცოცხალი უჯრედები და სპორები, პათოგენური მიკროორგანიზმები;

**ს) ფსიქო-სოციალური ფაქტორები** – სტრესი, კომუნიკაცია, პოსტტრამატიული სტრესები;

ტ) უშუალო ფაქტორი – ფაქტორი ან ფაქტორთა ერთობლიობა, რომელიც წარმოადგენს უბედური შემთხვევის გამომწვევ პირდაპირ მიზეზ(ებ)ს;

უ) არსებითი/სისტემური ფაქტორი – უბედური შემთხვევის გამომწვევი ფაქტორი ან ფაქტორთა ერთობლიობა, რომლის წარმოშობა დაკავშირებულია შრომის უსაფრთხოების სისტემის არარსებობასთან/გაუმართაობასთან და წარმოადგენს დამდგარი შედეგის მთავარ გამომწვევ მიზეზს;

ფ) შრომის უსაფრთხოების საკითხებში დასაქმებულთა წარმომადგენელი – პირი, რომელიც წარმოადგენს შესაბამისი საწარმოს დასაქმებულების ინტერესებს შრომის უსაფრთხოების საკითხებში.

*საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2021 წლის 14 იანვრის ბრძანება №01-4/ნ - ვებგვერდი, 15.01.2021წ.*

#### **მუხლი 4. დამსაქმებლის ვალდებულებები**

დამსაქმებელი ვალდებულია:

ა) დაუყოვნებლივ მიიღოს პირის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის შემდგომი საფრთხის თავიდან აცილებისათვის აუცილებელი ზომები;

ბ) მძიმე, ფატალური და მასობრივი უბედური შემთხვევებისას დაიცვას სამუშაო სივრცეში უბედური შემთხვევის ადგილი და უცვლელად შეინარჩუნოს იგი კომპეტენტური საგამომიებო ორგანოების წარმომადგენელთა მისვლამდე, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც აუცილებელია ზომების მიღება პირის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დასაცავად ან სერიოზული ეკონომიკური ზიანის თავიდან ასაცილებლად;

გ) თუ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის ადგილზე სიტუაცია იცვლება პირის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის შემდგომი საფრთხის თავიდან აცილების ან სერიოზული ეკონომიკური ზიანის თავიდან აცილების მიზნით, დამსაქმებელმა უნდა დაასაბუთოს ჩარევის აუცილებლობა, შეადგინოს სამუშაო ადგილზე არსებული სიტუაციის შესაბამისი აღწერილობა, შესაბამისი დასურათებით სათანადო მდგომარეობის გამომწვევი მიზეზების მოკვლევის ხელშეწყობისათვის;

დ) სამუშაო სივრცეში უბედური შემთხვევის დადგომიდან 24 საათის განმავლობაში აცნობოს უბედური შემთხვევის შესახებ:

დ.ა) შესაბამის დასაქმებულთა გაერთიანებას (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) და დასაქმებულთა წარმომადგენელს შრომის უსაფრთხოების საკითხებში, ასეთის არსებობის შემთხვევაში;

დ.ბ) სამართალდამცავ ორგანოებს სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის დროს და იმ შემთხვევაში, თუ უბედურ შემთხვევასთან დაკავშირებული ფაქტები დანაშაულის ნიშნებზე მიანიშნებს;

დ.გ) ზედამხედველ ორგანოს – საშუალო, მძიმე, ფატალური და მასობრივი უბედური შემთხვევების დროს დამსაქმებლის მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის შეტყობინების ოქმის (დანართი №1.3) შესაბამისად.

ე) აღრიცხოს სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევები და შექმნას უბედური შემთხვევის მოკვლევის კომისია;

ვ) დაზარალებული დასაქმებულის დამსაქმებელს დაუყოვნებლივ აცნობოს უბედური შემთხვევის შესახებ, თუ უბედური შემთხვევა დასაქმებულს სხვა დამსაქმებლის სამუშაო სივრცეში შეემთხვა;

ზ) შეინახოს საშუალო სიმძიმის, მძიმე, ფატალური და მასობრივი უბედური შემთხვევების შესახებ მტკიცებულებები, რომლებიც უნდა შეიცავდეს უბედური შემთხვევის აღწერისათვის საჭირო მონაცემებს;

თ) შეინახოს საშუალო სიმძიმის, მძიმე, ფატალური და მასობრივი უბედური შემთხვევების შესახებ მტკიცებულებები შემდეგი ვადით:

თ.ა) საშუალო სიმძიმის უბედური შემთხვევა – 5 წელი;

თ.ბ) მძიმე უბედური შემთხვევა – 7 წელი;

თ.გ) ფატალური უბედური შემთხვევა – 10 წელი;

თ.დ) მასობრივი უბედური შემთხვევა – 15 წელი.

*საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 24 მაისის ბრძანება №01-47/ნ- ვებგვერდი, 27.05.2019წ.*

## **მუხლი 5. პასუხისმგებლობა**

პასუხისმგებლობა უბედური შემთხვევის დროულ მოკვლევასა და აღრიცხვაზე, მისი გამომწვევი მიზეზების აღმოფხვრის ღონისძიებების შემუშავებასა და მათ პრევენციაზე ეკისრება დამსაქმებელს.

## **მუხლი 6. უბედური შემთხვევის მოკვლევა**

1. უბედური შემთხვევის მოკვლევის მიზნით, დამსაქმებელი ვალდებულია შექმნას უბედური შემთხვევის მოკვლევის კომისია სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევიდან 24 საათში.

2. კომისიის შემადგენლობაში შედიან:

ა) დამსაქმებელი ან მის მიერ უფლებამოსილი პირი;

ბ) დასაქმებულთა წარმომადგენელი შრომის უსაფრთხოების საკითხებში (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

გ) პროფესიული კავშირის გაერთიანების წარმომადგენელი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

დ) დამსაქმებელი (საჭიროების შემთხვევაში), რომელმაც მიავლინა ან გააგზავნა დასაქმებული სამუშაოდ;

ე) შრომის უსაფრთხოების სპეციალისტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

3. კომისიის შემადგენლობის შესახებ ინფორმაცია წერილობითი ფორმით გამოქვეყნდება დასაქმებულთათვის თვალსაჩინო ადგილას.

4. უბედური შემთხვევა, რომელიც შეემთხვა სხვა პირ(ებ)ს, გამოიკვლევა იმ ორგანიზაციაში, სადაც მოხდა უბედური შემთხვევა.

5. უბედური შემთხვევის ფაქტის გამოვლენის დამალვის და სხვა გარემოებების დროს ზედამხედველ ორგანოს უფლება აქვს დამოუკიდებლად ჩაატაროს უბედური შემთხვევის მოკვლევა შემთხვევის ხანდაზმულობის მიუხედავად.

6. ზედამხედველი ორგანოს მიერ უბედური შემთხვევის მოკვლევის შედეგად შედგენილი ოქმით გათვალისწინებული მითითებების შესრულება აუცილებელია დამსაქმებლისათვის.

7. მოკვლევის ჩატარებისას დამსაქმებელი უზრუნველყოფს სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის თვითმხილველი პირების, შრომის უსაფრთხოების სპეციალისტის, დაზარალებულის (თუ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა ამის საშუალებას იძლევა) და სხვა დასაქმებულების გამოკითხვას მომხდარი შემთხვევის შესახებ.

## **მუხლი 7. კომისია**

1. უბედური შემთხვევის გარემოება და მიზეზები მოკვლეული უნდა იქნეს კომისიის მიერ კომისიის შექმნიდან:

ა) საშუალო სიმძიმის უბედური შემთხვევისას – 10 კალენდარული დღის ვადაში;

ბ) მძიმე უბედური შემთხვევისას – 15 კალენდარული დღის ვადაში;

გ) ფატალური უბედური შემთხვევისას – 7 კალენდარული დღის ვადაში;

დ) მასობრივი უბედური შემთხვევისას – 30 კალენდარული დღის ვადაში.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მოკვლევის ვადა შესაძლებელია გაგრძელდეს იმავე ვადით კომისიის მიერ ერთხმად მიღებული დასაბუთებული გადაწყვეტილების საფუძველზე. მოკვლევის ვადების გაგრძელების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების დასაბუთებისას მტკიცების ტვირთი ეკისრება კომისიას.

3. უბედური შემთხვევა, რომლის შესახებ შეტყობინება დამსაქმებელმა მიიღო დაგვიანებით, ან რომლის შედეგად შრომისუნარიანობის დაქვეითება ან დაკარგვა მოხდა მოგვიანებით, მოიკვლევა დაზარალებულის ან მის მიერ უფლებამოსილი პირის დასაბუთებული განცხადების საფუძველზე, შესაბამისი მტკიცებულების არსებობის შემთხვევაში, განცხადების მიღების დღიდან ერთი თვის განმავლობაში.

4. კომისია უფლებამოსილია ობიექტური გარემოებების არსებობისას ზედამხედველ ორგანოს წერილობით, დასაბუთებული განცხადებით მიმართოს, ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული ვადის დენის შეჩერებასთან დაკავშირებით.

5. კომისიის წევრები თავიანთ საქმიანობას ახორციელებენ უსასყიდლოდ.

## **მუხლი 8. კომისიის თავმჯდომარე**

1. კომისიის თავმჯდომარე აირჩევა კომისიის წევრთა შემადგენლობიდან წევრთა არანაკლებ 2/3-ის მიერ. კომისიის წევრთა მიერ მიღებული გადაწყვეტილება თავმჯდომარის არჩევის შესახებ ფორმდება წერილობით, ეცნობება კომისიის ყველა წევრს, რაც დასტურდება კომისიის წევრთა ხელმოწერით და გამოიკვრება დასაქმებულთათვის თვალსაჩინო ადგილას.

2. კომისიის თავმჯდომარის კანდიდატურის დასახელების უფლება აქვთ კომისიის წევრთა არანაკლებ 1/3-ს.

3. კომისიის თავმჯდომარე უძღვება კომისიის სხდომებს, ორგანიზებას უწევს კომისიის წევრთა საქმიანობას.

## **მუხლი 9. კომისიის წევრთა უფლება-მოვალეობანი**

1. კომისიის წევრ(ებ)ი ვალდებული არიან:

ა) დაიცვან კანონიერების, მიუკერძოებლობის, გამჭვირვალობისა და თანასწორობის პრინციპები;

ბ) სრულყოფილად მოიკვლიონ საქმეში არსებული გარემოებები, უბედური შემთხვევის დროს საწარმოო გარემო პირობები (ფიზიკური, ქიმიური, ბიოლოგიური, ფსიქო-სოციალური ფაქტორები) დადგენილი ოქმის შესაბამისად, უზრუნველყონ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის ანალიზი, რაც მოიცავს მომხდარი უბედური შემთხვევის ყველა გამომწვევი ფაქტორის (მათ შორის: უშუალო და არსებითი/სისტემური) დადგენას;

გ) მიაწოდონ ზედამხედველ ორგანოს, დაზარალებულ დასაქმებულს ან მისი მოთხოვნით, მის მიერ უფლებამოსილ პირს (გარდაცვალების შემთხვევაში, ოჯახის მიერ განსაზღვრულ უფლებამოსილ პირს) და კომისიის სხვა წევრებს უბედური შემთხვევის მოკვლევის მიმდინარეობისას შესაბამისი დოკუმენტაცია და მისი შედეგები.

2. უბედური შემთხვევის მომკვლევ კომისიის მოთხოვნათა საფუძველზე დამსაქმებელი ვალდებულია საკუთარი ხარჯით უზრუნველყოს:

ა) ლაბორატორიული კვლევა;

ბ) ექსპერტების მოწვევა;

გ) დაზიანებული ობიექტებისა და უბედური შემთხვევის ადგილის დასურათება, სქემების, გეგმებისა და სხვა საჭირო ნახაზების შედგენა;

დ) კომისიის წევრებისა და ექსპერტების საჭირო სპეცტანსაცმლითა და ინდივიდუალური დაცვის სხვა საშუალებებით აღჭურვა.

3. სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის დასრულების შემდგომ ფორმდება კომისიის მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმი (დანართი №1.2).

4. კომისიის მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმს (დანართი №1.2) ხელს აწერს კომისიის ყველა წევრი. კომისიის წევრი უფლებამოსილია, განსხვავებული აზრი დაურთოს უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმს.

5. კომისიის მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმს (დანართი №1.2) უნდა დაერთოს:

ა) საჭიროების შემთხვევაში, შემთხვევის ადგილის გეგმები, სქემები, ესკიზები, ფოტოსურათები და აუცილებლობის შემთხვევაში სხვა მტკიცებულებები;

ბ) ამონაწერები ინსტრუქტაჟების, სწავლების, ცოდნის შემოწმების, ოქმების და შრომის უსაფრთხოების წესების ცოდნის დამადასტურებელი სხვა დოკუმენტები;

გ) დაზარალებულთა ან/და თვითმხილველთა ახსნა-განმარტებები;

დ) ექსპერტთა და სხვა მოწვეულ სპეციალისტთა დასკვნები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ე) ლაბორატორიული ანალიზისა და კვლევის შედეგები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ვ) სამედიცინო დასკვნა დაზარალებულის ჯანმრთელობის დაზიანების ხარისხზე ან მისი გარდაცვალების მიზეზებზე, აგრეთვე დაზარალებულის ალკოჰოლურ, ნარკოლოგიურ ან ტოქსიკოლოგიურ სიმთვრალეზე (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);

ზ) დოკუმენტაცია, რომელიც ადასტურებს დაზარალებულისათვის საჭირო ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გაცემას მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად;

- თ) ზედამხედველი ორგანოს მიერ გაცემული მითითებები (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- ი) ყველა სხვა დოკუმენტი, რომელთა არსებობასაც კომისია საჭიროდ მიიჩნევს.

6. კომისია ვალდებულია კომისიის მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმი (დანართი №1.2) და თანდართული მასალები მიაწოდოს ზედამხედველ ორგანოს, დაზარალებულ დასაქმებულსა და კომისიის სხვა წევრებს მოკვლევის დასრულებიდან არაუგვიანეს 5 სამუშაო დღისა.

**მუხლი 10. ზედამხედველი ორგანოს უფლება-მოვალეობანი**

1. ზედამხედველი ორგანო უფლებამოსილია:

- ა) მოახდინოს შესაბამისი რეაგირება შემოსულ შეტყობინებაზე მომხდარი უბედური შემთხვევის შესახებ;
- ბ) ამ მუხლის მიზნებისთვის შეტყობინებად ითვლება დამსაქმებლის, დასაქმებულის, სხვა პირ(ებ)ის მიერ წერილობითი ფორმით დაფიქსირებული შეტყობინება ან საინფორმაციო საშუალებებში ზეპირი ფორმით გაჟღერებული/ცხელ ხაზზე შემოსული დასაბუთებული ინფორმაცია;
- გ) ჰკონდეს წვდომა ყველა ინფორმაციაზე, რომელიც ხელს შეუწყობს სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევას;
- დ) სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის მიზნით, განახორციელოს თვითმხილველთა, დამსაქმებლისა და სხვა პირების გამოკითხვა.

2. ზედამხედველი ორგანო ვალდებულია:

- ა) დამსაქმებელს მიაწოდოს ინფორმაცია სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის დაწყების შესახებ;
- ბ) უზრუნველყოს სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევა 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. დადგენილი ვადის გაგრძელება შესაძლებელია ერთხელ, იმავე ვადით.

3. ზედამხედველი ორგანო დადგენილი წესის შესაბამისად, უზრუნველყოფს სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის ანალიზს, რაც მოიცავს მომხდარი უბედური შემთხვევის ყველა გამომწვევი ფაქტორის, მათ შორის უშუალო და არსებითი/სისტემური ფაქტორების დადგენას.

4. ზედამხედველი ორგანო, სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის დასრულებიდან არაუგვიანეს 10 კალენდარული დღის ვადაში დამსაქმებელს აწვდის ზედამხედველი ორგანოს მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმს №1.1 დანართის შესაბამისად.

5. მოკვლევა შესაძლებელია შეწყდეს, თუკი დადგინდა, რომ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევა არ უკავშირდება სამუშაო პროცესს. მოკვლევის შეწყვეტის შესახებ დამსაქმებელს წერილობით ეცნობება 10 სამუშაო დღის ვადაში.

**დანართი № 1.1**

<b>ზედამხედველი ორგანოს მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმი</b>			
<b>1. ზოგადი ინფორმაცია</b>			
<b>ოქმი №</b>	<b>თარიღი:</b> _ / _ / _	<b>ოქმის შემდგენი პირი</b>	<b>უბედური შემთხვევის სახე</b>
		<b>სახელი, გვარი:</b> _____	<b>საშუალო/მძიმე/ფატალური/ მასობრივი</b>
		<b>პ/ნ:</b> _____	_____
		<b>ტელ:</b> _____	_____
			_____

	2. მოვლევების ჩატარების საფუძველი		

**3. ინფორმაცია საწარმოს/ორგანიზაციის შესახებ**

კომპანიის დასახელება: \_\_\_\_\_  
 ს/კ: \_\_\_\_\_  
 ტელ: \_\_\_\_\_  
 მის: \_\_\_\_\_  
 საქმიანობის სფერო: \_\_\_\_\_  
 დაწესებულების ხელმძღვანელი \_\_\_\_\_  
 (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)

**4. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის შესახებ**

უბედური შემთხვევის თარიღი: „...“ \_\_\_\_\_ 20 წ. \_\_\_\_\_ საათი. \_\_\_\_\_ წუთი.

უბედური შემთხვევის ფაქტობრივი შედეგი	ქონების დაზიანება	სამუშაო პროცესიდან გამომდინარე
<input type="checkbox"/> გარდაცვალება <input type="checkbox"/> ჯანმრთელობის დაზიანება <input type="checkbox"/> სახიფათო შემთხვევა <input type="checkbox"/> სხვა _____	<input type="checkbox"/> შენობა/შენობის ნაწილი <input type="checkbox"/> აღჭურვილობა <input type="checkbox"/> ტექნიკური დანადგარი <input type="checkbox"/> სხვა _____	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>

**4.1 დაზარალების ტიპი (თუ დადგენა შესაძლებელია)**

<input type="checkbox"/> იარა/ნაკაწრი <input type="checkbox"/> ამპუტაცია <input type="checkbox"/> ასფიქსია/მოხრჩობა <input type="checkbox"/> ცხოველის/მწერის ნაკბენი <input type="checkbox"/> დამწვრობა <input type="checkbox"/> თავის ტვინის დაზარალებული ტრამვა/ჰემატომა <input type="checkbox"/> ტვინის შერყევა	<input type="checkbox"/> ღრბობა/დაჭიმულობა <input type="checkbox"/> ელექტროშოკი <input type="checkbox"/> ინფექცია <input type="checkbox"/> მოტეხილობა <input type="checkbox"/> დასხივება <input type="checkbox"/> სხვა:
--	--

**4.2 სხეულის დაზიანების ლოკაცია (თუ დადგენა შესაძლებელია)**







---



---

**6. მოწყობილობა, ხელსაწყო, ინსტრუმენტი, დანადგარი და სხვა, რომელმაც გამოიწვია უბედური შემთხვევა (მწარმოებელი, სახელწოდება, მოდელი, გამოშვების წელი)**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**7. თანდართული მასალა:**

ფოტო <input type="checkbox"/>	თვითმხილველთა ჩვენებები <input type="checkbox"/>	სხვა მასალები: <input type="checkbox"/>
ესკიზები <input type="checkbox"/>	სამედიცინო დასკვნები <input type="checkbox"/>	

თვითმხილველები	პირადი ინფორმაცია	პოზიცია	კომპანიის დასახელება
	1. _____ (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)		
	2. _____ (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)		
	3. _____ (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.)		

**8. უბედურ შემთხვევასთან კავშირში მყოფი პირის ან შემთხვევასთან კავშირში**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**11.3 დამატებითი ინფორმაცია:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

ხელმოწერა:

**დანართი №1.2**

<b>კომისიის მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმი</b>		
<b>1. ზოგადი ინფორმაცია</b>		
<b>თარიღი:</b> _ / _ / _	<b>ოქმის შემდგენი პირი</b>  <b>სახელი, გვარი:</b> _____  <b>პ/ნ:</b> _____  <b>ტელ:</b> _____	<b>უბედური შემთხვევის სახე</b> <b>საშუალო/მძიმე/ფატალური/          მასობრივი</b>  _____  _____
<b>2. ინფორმაცია საწარმო/ორგანიზაციის შესახებ</b>		
<b>კომპანიის დასახელება:</b> _____		
<b>ს/კ:</b> _____		

ტელ: \_\_\_\_\_  
 მის: \_\_\_\_\_  
 საქმიანობის სფერო: \_\_\_\_\_  
 დაწესებულების ხელმძღვანელი \_\_\_\_\_

**3. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის შესახებ**

უბედური შემთხვევის თარიღი: " " 20 წ. საათი. წუთი.

უბედური შემთხვევის ფაქტობრივი შედეგი	ქონების დაზიანება	სამუშაო პროცესიდან გამომდინარე
<input type="checkbox"/> გარდაცვალება <input type="checkbox"/> ჯანმრთელობის დაზიანება <input type="checkbox"/> სახიფათო შემთხვევა <input type="checkbox"/> სხვა _____	<input type="checkbox"/> შენობა/შენობის ნაწილი <input type="checkbox"/> აღჭურვილობა <input type="checkbox"/> ტექნიკური დანადგარი <input type="checkbox"/> სხვა _____	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>

**4. დაზიანების ტიპი (თუ დადგენა შესაძლებელია):**

<input type="checkbox"/> იარა/ნაკაწრი <input type="checkbox"/> ამპუტაცია <input type="checkbox"/> ასფიქსია/მოხრჩობა <input type="checkbox"/> ცხოველის/მწერის ნაკბენი <input type="checkbox"/> დამწვრობა <input type="checkbox"/> თავის ტვინის დაზიანებული ტრამვა/ჰემატომა <input type="checkbox"/> ტვინის შერყევა	<input type="checkbox"/> ღრმობა/დაჭიმულობა <input type="checkbox"/> ელექტროშოკი <input type="checkbox"/> ინფექცია <input type="checkbox"/> მოტეხილობა <input type="checkbox"/> დასხივება <input type="checkbox"/> სხვა: _____
---	--

**5. სხეულის დაზიანების ლოკაცია (თუ დადგენა შესაძლებელია)**

<input type="checkbox"/> ზედა კიდური <input type="checkbox"/> ქვედა კიდური <input type="checkbox"/> ხერხემალი სვეტი <input type="checkbox"/> გულ-მკერდი <input type="checkbox"/> ყური <input type="checkbox"/> თვალი <input type="checkbox"/> თითის ფალანგი	<input type="checkbox"/> მენჯ-ბარძაყი <input type="checkbox"/> შინაგანი ორგანოები <input type="checkbox"/> სახის მიდამო <input type="checkbox"/> თავის ტვინი <input type="checkbox"/> თავი <input type="checkbox"/> სხვა _____
---	---

**6. დაზიანებულ(ებ)ის /გარდაცვლილ(ებ)ის პირადი ინფორმაცია**  
 (შენიშვნა: ორზე მეტი დაზიანებულის პირადი ინფორმაცია წარმოადგინეთ დანართის სახით)

სახელი: _____ გვარი: _____ პ/ნ: _____ ტელ: _____  მის: _____ დაბადების თარიღი: _____ სამუშაო პოზიცია: _____	დასაქმების თარიღი: _____ სამუშაო სტაჟი, უბედური შემთხვევის მოხდენამდე: _____  სამუშაო დღეების რაოდენობა კვირაში: _____ ცვლიანობის ხანგრძლივობა: _____ სამუშაოზე დაშვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება
--	---

	(ასეთის არსებობის შემთხვევაში)
სახელი: _____ გვარი: _____ პ/ნ: _____ ტელ: _____ მის: _____ დაბადების თარიღი: _____ სამუშაო პოზიცია: _____	დასაქმების თარიღი: _____ სამუშაო სტაჟი, უბედური შემთხვევის მოხდენამდე: _____ სამუშაო დღეების რაოდენობა კვირაში: _____ ცვლიანობის ხანგრძლივობა: _____ სამუშაოზე დაშვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) _____
<b>7. ინფორმაცია ჩატარებული ინსტრუქტაჟის/ სწავლების შესახებ:</b>	
თარიღი:   /   / თემა: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
<b>მონაცემები ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში):</b>	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
<b>სხვა ინფორმაცია:</b>	
_____ _____ _____ _____ _____ _____	













--

ხელმოწერა:

**დანართი № 1.3**

*საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 24 მაისის ბრძანება №01-47/ნ- ვებგვერდი, 27.05.2019წ.*

<b>დამსაქმებლის მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის შეტყობინების ოქმი</b>		
<b>1. ზოგადი ინფორმაცია</b>		
თარიღი: __/__/__	ოქმის შემდგენი პირი  სახელი, გვარი: _____  პ/ნ: _____  ტელ: _____	უბედური შემთხვევის სახე საშუალო/მძიმე/ფატალური/ მასობრივი  _____  _____
<b>2. ინფორმაცია საწარმო/ორგანიზაციის შესახებ</b>		
კომპანიის დასახელება: _____ ს/კ: _____ ტელ: _____ მის: _____ საქმიანობის სფერო: _____		
<b>3. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის შესახებ</b>		
უბედური შემთხვევის თარიღი: "__" _____ 20_წ. ____ საათი. ____ წუთი.		
<b>უბედური შემთხვევის ფაქტობრივი შედეგი</b>	<b>ქონების დაზიანება</b>	<b>სამუშაო პროცესიდან გამომდინარე</b>
<input type="checkbox"/> გარდაცვალება <input type="checkbox"/> შრომისუნარიანობის დაკარგვა <input type="checkbox"/> შრომისუნარიანობის შეზღუდვა <input type="checkbox"/> სხვა _____	<input type="checkbox"/> შენობა/შენობის ნაწილი <input type="checkbox"/> აღჭურვილობა <input type="checkbox"/> სხვა _____	დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>
<b>4. დაშავებულ(ებ)ის /გარდაცვლილ(ებ)ის პირადი ინფორმაცია</b>		

(შენიშვნა: ორზე მეტი დაშავებულის პირადი ინფორმაცია წარმოდგინეთ დანართის სახით)

<p>სახელი: _____ გვარი: _____ პ/ნ: _____ ტელ: _____</p> <p>მის: _____ დაბადების თარიღი: _____ სამუშაო პოზიცია: _____</p>	<p>დასაქმების თარიღი: _____</p> <p>სამუშაო სტაჟი, რომლის დროსაც მოხდა უბედური შემთხვევა: _____</p> <p>სამუშაო დღეების რაოდენობა კვირაში: _____ ცვლიანობის ხანგრძლივობა: _____ სამუშაოზე დაშვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) _____</p>
<p>სახელი: _____ გვარი: _____ პ/ნ: _____ ტელ: _____</p> <p>მის: _____ დაბადების თარიღი: _____ სამუშაო პოზიცია: _____</p>	<p>დასაქმების თარიღი: _____</p> <p>სამუშაო სტაჟი, რომლის დროსაც მოხდა უბედური შემთხვევა: _____</p> <p>სამუშაო დღეების რაოდენობა კვირაში: _____ ცვლიანობის ხანგრძლივობა: _____ სამუშაოზე დაშვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) _____</p>

5. უბედური შემთხვევის აღწერა

5.1 სამუშაო პროცესის აღწერა:

5.2 საწარმოო გარემოს აღწერა:

5.3 მოწყობილობა, ხელსაწყო, ინსტრუმენტი, დანადგარი, რომელმაც გამოიწვია უბედური შემთხვევა.  
(მწარმოებელი, სახელწოდება, მოდელი, გამოშვების წელი)

6. დაშავების ტიპი (თუ დადგენა შესაძლებელია):

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> იარა/ნაკაწრი</li><li><input type="checkbox"/> ამპუტაცია</li><li><input type="checkbox"/> ასფიქსია/მოხრჩობა</li><li><input type="checkbox"/> ცხოველის/მწერის ნაკბენი</li><li><input type="checkbox"/> დამწვრობა</li><li><input type="checkbox"/> თავის ტვინის დაზარებული ტრამვა/ჰემატომა</li><li><input type="checkbox"/> ტვინის შერყევა</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> ღრძობა/დაჭიმულობა</li><li><input type="checkbox"/> ელექტროშოკი</li><li><input type="checkbox"/> ინფექცია</li><li><input type="checkbox"/> მოტეხილობა</li><li><input type="checkbox"/> დასხივება</li><li><input type="checkbox"/> სხვა:</li></ul> |
|--|---|

7. სხეულის დაზიანების ლოკაცია (თუ დადგენა შესაძლებელია)

<input type="checkbox"/> ზედა კიდური <input type="checkbox"/> ქვედა კიდური <input type="checkbox"/> ხერხემლის სვეტი <input type="checkbox"/> გულ-მკერდი <input type="checkbox"/> ყური <input type="checkbox"/> თვალი <input type="checkbox"/> თითის ფალანგი	<input type="checkbox"/> მენჯ-ბარძაყი <input type="checkbox"/> შინაგანი ორგანოები <input type="checkbox"/> სახის მიდამო <input type="checkbox"/> თავის ტვინი <input type="checkbox"/> თავი <input type="checkbox"/> სხვა _____
---	---

ხელმოწერა:

დანართი №2

## პროფესიული დაავადებების აღრიცხვის, მოკვლევისა და ანგარიშგების წესი

### მუხლი 1. ზოგადი დებულებანი

პროფესიული დაავადების აღრიცხვის, მოკვლევისა და ანგარიშგების წესი (შემდგომში – წესი) ადგენს „შრომის უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონით გათვალისწინებულ სამუშაოებზე პროფესიული დაავადებების აღრიცხვის, მოკვლევისა და ანგარიშგების ერთიან სავალდებულო წესს.

*საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 10 ოქტომბრის ბრძანება №01-66/ნ- ვებგვერდი, 10.10.2019წ.*

### მუხლი 2. მოქმედების სფერო

1. პროფესიული დაავადების აღრიცხვას, მოკვლევასა და ანგარიშგებას ექვემდებარება „შრომის უსაფრთხოების შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონით გათვალისწინებულ სამუშაო ადგილზე საწარმოო გარემოსა და სამუშაო პროცესის საფრთხის შემცველი ფაქტორების ზემოქმედებით განვითარებული დასაქმებულის მწვავე ან ქრონიკული დაავადების შესაძლო შემთხვევა.

2. ეს წესი არ ვრცელდება:

ა) საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროზე, საქართველოს თავდაცვის სამინისტროზე, სახელმწიფო დაცვის სპეციალურ სამსახურზე, საქართველოს დაზვერვის სამსახურზე, საქართველოს პრემიერ-მინისტრის უშუალო დაქვემდებარებაში არსებულ სპეციალური დანიშნულების სახელმწიფო დაწესებულებაზე – საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახურზე, საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურზე და მათდამი დაქვემდებარებულ უწყებებზე, თუ ამ წესით გათვალისწინებული საკითხები რეგულირდება საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს, საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს, სახელმწიფო დაცვის სპეციალური სამსახურის, საქართველოს დაზვერვის სამსახურის, საქართველოს პრემიერ-მინისტრის უშუალო დაქვემდებარებაში არსებული სპეციალური დანიშნულების სახელმწიფო დაწესებულების – საგანგებო სიტუაციების მართვის სამსახურის და საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურის სისტემებში მოქმედი სპეციალური კანონმდებლობით;

ბ) შრომით საქმიანობაზე საგანგებო და საომარი მდგომარეობის დროს, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.

*საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2019 წლის 10 ოქტომბრის ბრძანება №01-66/ნ- ვებგვერდი, 10.10.2019წ.*

### მუხლი 3. ტერმინთა განმარტება

ამ წესის მიზნებისათვის მასში გამოყენებულ ტერმინებს აქვს იგივე მნიშვნელობა, რაც ამ ბრძანებით დამტკიცებულ №1 დანართის მე-3 მუხლშია განმარტებული:

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 ეჭვის 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 ეჭვის მიტანის შემთხვევაში, შესაძლო პროფესიული დაავადების გამომწვევი 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 გამომწვევი 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 №3 დანართის შესაბამისად და წარუდგინოს ზედამხედველ ორგანოს პროფესიული დაავადების დადგენიდან 5 სამუშაო დღის ვადაში.

#### **მუხლი 5. პასუხისმგებლობა**

პასუხისმგებლობა პროფესიული დაავადების დროულ მოკვლევა, აღრიცხვასა და ანგარიშგებაზე, ასევე შესაძლო პროფესიული დაავადების გამომწვევი მიზეზების აღმოფხვრის ღონისძიებების შემუშავებასა და მათ პრევენციაზე ეკისრება დამსაქმებელს.

## **მუხლი 6. 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.

## **მუხლი 7. ზედამხედველი ორგანოს უფლება-მოვალეობი**

ზედამხედველი ორგანო უფლებამოსილია:

ა) მოახდინოს შესაბამისი რეაგირება შემოსულ შეტყობინებაზე დასაქმებულის შესაძლო მწვავე ან ქრონიკული პროფესიული დაავადების შესახებ და საჭიროების შემთხვევაში მოსთხოვოს დამსაქმებელს ჯგუფის შექმნა ან/და სპეციალისტ(ებ)ის მოწვევა. ამ მუხლის მიზნებისთვის შეტყობინებად ითვლება დამსაქმებლის, დასაქმებულის, სხვა პირ(ებ)ის მიერ წერილობითი ფორმით დაფიქსირებული შეტყობინება ან ცხელ ხაზზე შემოსული დასაბუთებული ინფორმაცია;

ბ) საკუთარი ინიციატივით შეადგინოს შრომის პირობების სანიტარიულ-ჰიგიენური დახასიათება და წარუდგინოს დამსაქმებელს და ჯგუფს;

გ) საჭიროების შემთხვევაში, შექმნას დამოუკიდებელი კომისია დასაქმებულის შესაძლო მწვავე ან ქრონიკული პროფესიული დაავადების დადგენის მიზნით;

დ) ჰქონდეს წვდომა ყველა ინფორმაციაზე, რომელიც ხელს შეუწყობს დასაქმებულის შესაძლო მწვავე ან ქრონიკული პროფესიული დაავადების მოკვლევას;

ე) შესაძლო მწვავე ან ქრონიკული პროფესიული დაავადების მოკვლევის მიზნით, განახორციელოს თვითმხილველთა, სხვა დასაქმებულთა, დამსაქმებლის და სხვა პირების ინტერვიუება.

## **დანართი №3**

„დამსაქმებლის მიერ პროფესიული დაავადების აღრიცხვის ფორმა“

1. ზოგადი ინფორმაცია



<b>თარიღი:</b> _ / _ / _	<b>უფლებამოსილი პირი</b>  <b>სახელი, გვარი:</b> _____  <b>პ/ნ:</b> _____  <b>ტელ:</b> _____	<b>დადგენილი საწარმოო ფაქტორების შესახებ ინფორმაცია</b> _____ _____ _____ _____
-----------------------------	---	---

**2. ინფორმაცია საწარმო/ორგანიზაციის შესახებ**

**კომპანიის დასახელება:** \_\_\_\_\_  
**ს/კ:** \_\_\_\_\_  
**ტელ:** \_\_\_\_\_  
**მის:** \_\_\_\_\_  
**საქმიანობის სფერო:** \_\_\_\_\_  
**დასაქმებულ(ებ)ი** \_\_\_\_\_

დასაქმებული	სამუშაო პოზიცია	პროფესიული დაავადება	გამომწვევი მიზეზები

*ხელმოწერა*