

Կ Ա Ր Գ

ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ԵՎ ՀՅՈՒՄՎԱԾՔՆԵՐԻ ԴՈՆՈՐՆԵՐԻ ՈՒ ՌԵՑԻՊԻԵՆՏՆԵՐԻ
ՌԵԵՍՏՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ, ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԵՎ
ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով սահմանվում է օրգանների և հյուսվածքների դոնորների ու ռեցիպիենտների ռեեստրի գործունեության, տեղեկությունների գրանցման և օգտագործման կարգը:

2. Օրգանների և հյուսվածքների դոնորների ու ռեցիպիենտների ռեեստրն ստեղծվում և գործարկվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից:

3. Օրգանների և հյուսվածքների դոնորների ու ռեցիպիենտների ռեեստրը (այսուհետև՝ ռեեստր) զուգահեռաբար՝ թղթային և համակարգչային եղանակով վարվող միասնական տեղեկատվական համակարգ է, որտեղ գրանցվում են՝

1) օրգանների և հյուսվածքների փոխադատվաստման դեպքերը.

2) օրգանների և հյուսվածքների դոնորների և ռեցիպիենտների վերաբերյալ տեղեկատվությունը.

3) տեղեկատվություն այն անձանց վերաբերյալ, ովքեր կենդանության օրոք հրաժարվել են հանդես գալ որպես դոնոր:

4. Ռեեստրը բաղկացած է երեք առանձին՝ օրգանների և (կամ) հյուսվածքների դոնորների, ռեցիպիենտների և կատարված փոխադատվաստման դեպքերին վերաբերող ենթաբաժիններից:

5. Սույն կարգում օրգանների և հյուսվածքների դոնորների և ռեցիպիենտների, ինչպես նաև դոնոր հանդիսանալուց հրաժարված անձանց վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության հետ կապված հարցերը կարգավորվում են «Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխպատվաստելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով:

6. Ռեեստրի գործունեությունն ուղղված է`

1) օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ վերցնող, մշակող, ինչպես նաև փոխպատվաստում իրականացնող բժշկական հաստատության և ռեեստրի միջև փոխադարձ կապի ապահովմանը.

2) բացառելու` քաղաքացու` սույն կարգի համաձայն տրված հայտարարության առկայության դեպքում դիակը որպես դոնոր օգտագործելու հնարավորությունը.

3) դիակից օրգաններ և հյուսվածքներ վերցնող բժշկական հաստատություններին արագ և լիարժեք տեղեկատվությամբ ապահովելուն.

4) համակարգելու քաղաքացու` սույն կարգի համաձայն տրված հայտարարության բացակայության դեպքում դիակից որպես դոնորական օրգաններ և հյուսվածքներ վերցնելու, մշակելու և օգտագործելու գործընթացը` հավաքագրելով տեղեկություններ`

ա. այն բժշկական հաստատություններից, որոնք վերցնում և մշակում են դոնորական օրգանները և (կամ) հյուսվածքները` ներառյալ կոնկրետ տեղեկություններ դոնոր հանդիսացած անձի, դոնորական օրգանների և (կամ) հյուսվածքների մասին,

բ. այն բժշկական հաստատություններից, որոնք իրականացնում են փոխպատվաստում` ներառյալ կոնկրետ տեղեկություններ ռեցիպիենտի անձի, նրան փոխպատվաստված օրգանի և (կամ) հյուսվածքի մասին,

գ. բժշկական հաստատության կողմից փոխպատվաստման համար օրգան և (կամ) հյուսվածք վերցնելու, սակայն չօգտագործելու պատճառների մասին,

դ. բժշկական հաստատության կողմից օրգանը և (կամ) հյուսվածքը չվերցվելու պատճառների մասին:

2. ՌԵԵՍՏՐԻ՝ ԴՈՆՈՐՆԵՐԻ ԵՆԹԱԲԱԺՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ,
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԵՎ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ
ԿԱՐԳԸ

7. Ռեեստրի՝ դոնորների ենթաբաժնում ներառվում են՝

1) անձի կողմից մահից հետո որպես օրգանների և (կամ) հյուսվածքների դոնոր հանդիսանալուց հրաժարվելու մասին հայտարարությունները.

2) մահից հետո որպես օրգանների և (կամ) հյուսվածքների դոնոր հանդես գալուց հրաժարված անձանց տվյալները:

8. Ռեեստրի դոնորների ենթաբաժնում հավանական դոնորների անհատական գրանցում չի կատարվում: Ռեեստրի հավանական դոնոր կարող է համարվել այն անձը, ով <<Մարդուն օրգաններ և (կամ) հյուսվածքներ փոխադատվաստելու մասին>> Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով կարող է հանդիսանալ դոնոր և սույն կարգով սահմանված եղանակով չի հրաժարվել իր մահից հետո դառնալ օրգանների և հյուսվածքների դոնոր:

9. Այն քաղաքացին կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը, ով հրաժարվում է մահից հետո հանդես գալ որպես օրգանների և հյուսվածքների դոնոր, դիմում է իրեն սպասարկող առողջության առաջնային պահպանման հաստատության ընտանեկան բժշկին կամ տեղամասային թերապևտին՝ մահից հետո անձի կողմից (իր կենդանության օրոք տրված) որպես օրգանների և հյուսվածքների դիակային դոնոր հանդես գալուց հրաժարվելու մասին հայտարարության ձևը (այսուհետ՝ հայտարարություն) լրացնելու համար: Հայտարարության ձևը լրացվում է ընտանեկան բժշկի կամ տեղամասային թերապևտի ներկայությամբ:

10. Հայտարարությունն ստորագրվում է 2 օրինակով՝ հայտարարություն տված քաղաքացու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի, ընտանեկան բժշկի կամ տեղամասային

թերապևտի կողմից և կնքվում է սպասարկող առողջության առաջնային պահպանման հաստատության կնիքով:

11. Ստորագրված հայտարարության ձևի մեկ օրինակը տրվում է հայտարարություն սովոր քաղաքացուն կամ նրա օրինական ներկայացուցչին, երկրորդ օրինակն ընտանեկան բժշկի կամ տեղամասային թերապևտի կողմից կցվում է քաղաքացու ամբուլատոր բժշկական քարտին:

12. Առողջության առաջնային պահպանման հաստատության տրված հայտարարությունների վերաբերյալ տեղեկությունները գրանցվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի նոյեմբերի 11-ի N 1465 -Ն որոշման N 3 հավելվածով հաստատված գրանցամատյանում: Գրանցամատյանը վարվում է զուգահեռաբար թղթային և էլեկտրոնային տարբերակով:

13. Հայտարարությունների գրանցումից հետո առողջության առաջնային պահպանման հաստատության կողմից էլեկտրոնային եղանակով (հաստատված էլեկտրոնային թվային ստորագրությամբ) կամ փոստով 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում ռեեստր են ուղարկվում`

1) հայտարարության ձևերի պատկերամուտով մուտքագրված կամ պատճենահանված տարբերակները.

2) հայտարարություն սոված անձի վերաբերյալ տեղեկությունները` համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի նոյեմբերի 11-ի N 1465 -Ն որոշման N 3 հավելվածով հաստատված գրանցամատյանի ձևի: Ընդ որում, պատկերամուտով մուտքագրված և հայտարարություն սոված անձի վերաբերյալ տեղեկությունները փոստով ուղարկելիս` դրանք ռեեստրին տրամադրվում են էլեկտրոնային կրիչով:

14. Ներկայացված տեղեկությունների հիման վրա ռեեստրի դոնորների ենթաբաժնում համապատասխան գրանցում կատարելուց հետո, կատարված գրանցման մասին, ռեեստրը վարող պատասխանատու անձի և պատասխանատու ստորաբաժանման ղեկավարի ստորագրություններով և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարու-

թյան կնիքով հաստատված պաշտոնական գրավոր ծանուցումն ուղարկում են առողջության առաջնային պահպանման այն հաստատություն, որտեղից ստացվել է հայտարարության ձևը:

15. Ռեեստրում գրանցման մասին պաշտոնական գրավոր ծանուցումն առողջության առաջնային պահպանման հաստատության համապատասխան ընտանեկան բժշկի կամ թերապևտի կողմից կցվում է քաղաքացու ամբուլատոր բժշկական քարտին:

16. Փոխպատվաստման օրգաններ և հյուսվածքներ վերցնող և (կամ) փոխպատվաստում իրականացնող բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան լիցենզիա ունեցող բժշկական հաստատությունների (այսուհետ՝ բժշկական հաստատություն) կողմից ռեեստրին հավանական դիակային դոնորի վերաբերյալ հարցման դեպքում ռեսսորը երկու ժամվա ընթացքում հարցումը ներկայացրած բժշկական հաստատությանը տրամադրում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի նոյեմբերի 11-ի N 1465 -Ն որոշման N 3 հավելվածով հաստատված ձևի տեղեկանք՝ հնարավոր դիակային դոնորի հայտարարության առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ:

17. Ռեեստրի կողմից տեղեկանքը տրամադրվում է գրավոր՝ հաստատված ռեեստրը վարող պատասխանատու անձի և ստորաբաժանման ղեկավարի ստորագրությամբ և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կնիքով: Ընդ որում, ոչ աշխատանքային ժամերին, ոչ աշխատանքային և հանգստյան օրերին կատարված հարցումներին ի պատասխան տեղեկանքները կարող են տրամադրվել էլեկտրոնային եղանակով՝ էլեկտրոնային թվային ստորագրությամբ, իսկ ոչ աշխատանքային ժամերին, ոչ աշխատանքային և հանգստյան օրերին հաջորդող աշխատանքային մեկ օրվա ընթացքում տրամադրվում է նաև հարցման փաստաթղթային տարբերակը:

18. Ռեեստրի կողմից տրամադրված տեղեկանքը բժշկական հաստատության կողմից կցվում է տվյալ դիակային դոնորի հիվանդության պատմությանը:

19. Ռեեստրի դոնորների ենթաբաժնում տրված հայտարարությունների վերաբերյալ տվյալները գրանցելիս՝ դրանք համարակալվում են յոթանիշ թվով և ենթակա են շարունակման օրացուցային տարվա ավարտից հետո:

3. ՌԵԵՍՏՐԻ՝ ՌԵՑԻՊԻԵՆՏՆԵՐԻ ԵՆԹԱԲԱԺՆԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ,
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ
ԿԱՐԳԸ

20. Ռեեստրի՝ ռեցիպիենտների ենթաբաժինը պարունակում է սույն կարգի պահանջներին համապատասխան ներկայացված՝ Հայաստանի Հանրապետությունում օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման կարիք ունեցող ռեցիպիենտների ու օրգանների և (կամ) հյուսվածքների փոխպատվաստման վերաբերյալ տվյալները:

21. Ռեեստրում ընդգրկելու համար փոխպատվաստում իրականացնող բժշկական հաստատությունը ռեեստր է ներկայացնում իր մոտ առկա, փոխպատվաստման կարիք ունեցող ռեցիպիենտի վերաբերյալ հետևյալ տեղեկատվությունը՝

1) ռեցիպիենտի անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան թիվը, բնակության և հաշվառման վայրերը, սեռը.

2) այն օրգանը, որն անհրաժեշտ է փոխպատվաստել ռեցիպիենտին.

3) փոխպատվաստման հրատապության աստիճանը (երիկամի փոխպատվաստման անհրաժեշտության դեպքում նշվում է նաև ծրագրային հեմոդիալիզի սկիզբը).

4) ռեցիպիենտի հիմնական ախտորոշումը, ախտորոշման օրը, ամիսը, տարեթիվը.

5) ռեցիպիենտի արյան խումբը, ռեզուս պատկանելությունը.

6) ռեցիպիենտի՝ մարդու լեյկոցիտային հակազենի (HLA- Human Leycocyte Antigen) տիպավորման տվյալները.

7) հայտնաբերված սպեցիֆիկ հակամարմինները.

8) եթե նախկինում ռեցիպիենտը կրել է փոխպատվաստում, ապա նշվում են նախորդ դոնորի մարդու լեյկոցիտային հակազենի (HLA-Human Leycocyte Antigen) տիպավորման տվյալները.

9) հեպատիտ Բ-ի, հեպատիտ Յ-ի, ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի (ՁԻԱՀ) առկայությունը.

10) հարաբերական հակացուցումների առկայությունը:

22. Սույն կարգի 21-րդ կետի 9-րդ և 10-րդ ենթակետերով սահմանված ցուցանիշները բժշկական հաստատության կողմից յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ անգամ նորացվում և գրավոր կարգով ներկայացվում են ռեասոր:

23. Ռեեսորի ռեցիպիենտների ենթաբաժնից անձի վերաբերյալ տվյալները հանվում են հետևյալ դեպքերում`

1) ռեցիպիենտին փոխպատվաստում իրականացնելուց հետո.

2) ռեցիպիենտի մահվան դեպքում, որը հաստատվել է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով.

3) ռեցիպիենտի անձնական դիմումի համաձայն:

24. Սույն կարգի 23-րդ կետում նշված դեպքերում բժշկական հաստատության կողմից գրավոր դիմում է ներկայացվում ռեեսոր` կցելով փոխպատվաստման իրականացման կամ մահվան փաստը հավաստող բժշկական փաստաթղթերի պատճենները: Այդ դիմումի հիման վրա ռեցիպիենտի վերաբերյալ տվյալները հանվում են ռեեսորից:

25. Օրգանի և (կամ) հյուսվածքի փոխպատվաստման հնարավորության դեպքում ռեեսորի կողմից ռեցիպիենտների ընտրությունը կատարվում է համապատասխան ոլորտի բժիշկ-մասնագետներից կազմված հանձնաժողովի կողմից, որը ձևավորվում և գործում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից սահմանված կարգով:

4. ՌԵԵՍՏՐԻ՝ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ՓՈԽՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԵՆԹԱԲԱԺՆՈՒՄ
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

26. Ռեեստրի կատարված փոխապատվաստումների բաժնում ներառվում են ռեեստրից տրամադրված տեղեկությունների հիման վրա Հայաստանի Հանրապետության տարածքում կատարված բոլոր փոխապատվաստման դեպքերը:

27. Օրգան և (կամ) հյուսվածք վերցնելու համար սույն կարգին համապատասխան հարցում կատարած բժշկական հաստատությունը և (կամ) փոխապատվաստում կատարած բժշկական հաստատությունը, հարցում և (կամ) փոխապատվաստման կատարելուց հետո 15-օրյա ժամկետում ռեեստրին ներկայացնում են հետևյալ տեղեկատվությունը՝

1) դոնորի անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան թիվը, բնակության և հաշվառման վայրերը, սեռը.

2) ռեցիպիենտի անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան թիվը, բնակության և հաշվառման վայրերը, սեռը.

3) այն օրգանը, որը վերցվել է դոնորից.

4) այն օրգանը, որը փոխապատվաստվել է ռեցիպիենտին.

5) օրգան և (կամ) հյուսվածք վերցնող և (կամ) փոխապատվաստում իրականացնող բժշկական հաստատության, բժշկական անձնակազմի, օրգանի և (կամ) հյուսվածք վերցնելու և (կամ) փոխապատվաստման ամսաթվի, սկսվելու և ավարտվելու ժամերի վերաբերյալ տեղեկությունները.

6) բժշկական հաստատության կողմից փոխապատվաստման համար օրգան և (կամ) հյուսվածք վերցնելու, սակայն չօգտագործելու պատճառը.

7) բժշկական հաստատության կողմից օրգան և (կամ) հյուսվածքը չվերցվելու դեպքում չվերցնելու պատճառը.

8) ռեցիպիենտի առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկատվություն՝ սույն կետով անհրաժեշտ տեղեկատվությունը ներկայացնելու օրվա դրությամբ:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Հավելված N 2
ՀՀ կառավարության 2010թվականի
նոյեմբերի 11 -ի N 1465 -Ն որոշման

Ձև

Մահից հետո անձի (իր կենդանության օրոք տրված) որպես օրգանների և հյուսվածքների
դիակային դոնոր հանդես գալուց հրաժարվելու մասին հայտարարության

Հայտարարություն N.....

Անունը, ազգանունը, հայրանունը -----

Ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը, վայրը -----

Անձնագրային տվյալները -----
(սերիան, համարը, ում կողմից է տրված)

Բնակության վայրը -----

Հաշվառման վայրը-----

Ես՝, հրաժարվում եմ մահիցս հետո
հանդես գալ որպես օրգանների և հյուսվածքների դոնոր:

.....
(քաղաքացու կամ նրա օրինական ներկայացուցչի ստորագրությունը)

Ձևը լրացվել է բժշկի ներկայությամբ:
(անունը, ազգանունը, հայրանունը)

Օրը, ամիսը, տարեթիվը
(բժշկի ստորագրությունը)

Կ.Տ.

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Հավելված N 3
 ՀՀ կառավարության 2010թվականի
 նոյեմբերի 11 -ի N 1465 -Ն որոշման

Ձև

Բժշկական հաստատություններում մահից հետո անձի (իր կենդանության օրոք տրված) որպես օրգանների և հյուսվածքների դիակային դոնոր հանդես գալուց հրաժարվելու մասին հայտարարության գրանցամատյանի

Հայտարարության հերթական համարը	Գրանցման օրը, ամիսը, տարին	Հայտարարություն տված անձի անունը, ազգանունը, հայրանունը	Հայտարարություն տված անձի ծննդյան օրը, ամիսը, տարին, վայրը	Հայտարարություն տված անձի փաստացի բնակության վայրը	Հայտարարություն տված անձի հաշվառման վայրը	Հայտարարություն տված անձի անձնագրային տվյալները	Հայտարարությունն օրգանների և հյուսվածքների դոնորների և ռեցիպիենտների ռեեստրում գրանցվելու մասին պաշտոնական ծանուցումը բժշկական հաստատությունում ստացվելու օրը, ամիսը, տարին

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
 ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
 ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Ձև

Օրգանների և հյուսվածքների դոնորների և ռեցիպիենտների ռեեստրից
տրամադրվող տեղեկանքի

..... կողմից ներկայացված
(բժշկական հաստատության անվանումը)

հարցմանն ի պատասխան հայտնում ենք, որ տվյալ քաղաքացին`

.....
(անունը, ազգանունը, հայրանունը)

.....
(ծննդյան օր, ամիսը, տարին, անձնագրային տվյալները (սերիան, համարը, ում կողմից է տրվել)

(գրանցված չէ կամ գրանցված է (ընդգծել)

ՀՀ առողջապահության նախարարության օրգանների և հյուսվածքների դոնորների և ռեցիպիենտների ռեեստրում, մահից հետո (իր կենդանության օրոք տրված) որպես օրգանների և հյուսվածքների դիակային դոնոր հանդես գալուց հրաժարվելու մասին հայտարարություն տված անձ, և ռեեստրում -----

(բացակայում է կամ առկա է (ընդգծել)
նրա` մահից հետո անձի (իր կենդանության օրոք տրված) որպես օրգանների և հյուսվածքների դիակային դոնոր հանդես գալուց հրաժարվելու մասին հայտարարությունը:

Պատասխանատու.....
(անունը, ազգանունը, հայրանունը, ստորագրությունը)

Պատասխանատու ստորաբաժանման ղեկավար
.....
(անունը, ազգանունը, հայրանունը, ստորագրությունը)

Օրը, ամիսը, տարեթիվը

Կ.Տ.