

საქართველოს კანონი

ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ თავი I. ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. კანონის რეგულირების საგანი და მოქმედების სფერო

- ეს კანონი აწესრიგებს მკურნალობის მიზნით ადამიანის ორგანოების გადანერგვასთან დაკავშირებულ საკითხებს და ადგენს გადასანერგად განკუთვნილი ორგანოების ხარისხისა და უსაფრთხოების სტანდარტებსა და ეთიკურ პრინციპებს.
- ამ კანონის მოქმედება ვრცელდება მკურნალობის მიზნით გადასანერგად განკუთვნილი ორგანოების დონაციაზე, ტესტირებაზე, დახასიათებაზე, მოპოვებაზე, პრეზერვაციაზე, განაწილებაზე (ალოკაციაზე), ტრანსპორტირებასა და გადანერგვაზე.
- ამ კანონის მოქმედება არ ვრცელდება რეპროდუქციულ ორგანოებზე, აგრეთვე ემბრიონისა და ნაყოფის ორგანოებზე.
- ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული საქმიანობა/პროცედურები ხორციელდება საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნების შესაბამისად, მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს გამართლებულია როგორც სამედიცინო, ისე ეთიკური თვალსაზრისით ან/და მკურნალობის ყველაზე ეფექტიანი მეთოდია.

მუხლი 2. ორგანოების გადანერგვის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობა და ამ კანონის ევროკავშირის სამართლებრივ აქტებთან შესაბამისობა

- ორგანოების გადანერგვის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობა შედგება საქართველოს კონსტიტუციისგან, საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებისგან, ამ კანონისა და საქართველოს სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებისგან.
- ეს კანონი ეფუძნება ევროკავშირის კანონმდებლობას, კერძოდ, ევროპარლამენტისა და საბჭოს და ევროკომისიის შესაბამის სამართლებრივ აქტებს, მათი მოთხოვნების საქართველოს კანონმდებლობაში ასახვის მიზნით.

მუხლი 3. ტერმინთა განმარტება

ამ კანონის მიზნებისთვის მასში გამოყენებულ ტერმინებს აქვს შემდეგი მნიშვნელობა:

- ა) დონორი – პირი, რომლის ერთი ან რამდენიმე ორგანოს დონაციაც ხორციელდება მის სიცოცხლეში ან მისი გარდაცვალების შემდეგ;
- ბ) გარდაცვლილი დონორი – გარდაცვლილი პირი, რომლის ერთი ან რამდენიმე ორგანოს დონაციაც განხორციელდა გადასანერგად, ამ კანონის მოთხოვნების შესაბამისად;
- გ) ცოცხალი დონორი – ცოცხალი ადამიანი, რომლის ორგანოს ან ორგანოს ნაწილის დონაციაც ხორციელდება გადასანერგად, ამ კანონის მოთხოვნების შესაბამისად, ისე, რომ დონაცია მის სიცოცხლესთან შეთავსებადი იქნება და მისი ორგანიზმი შეძლებს ამ ორგანოს ან ორგანოს ნაწილის ფუნქციის ადეკვატურად და საკმარისად უსაფრთხოდ კომპენსირებას;
- დ) დონაცია – ორგანოს გაცემა გადანერგვის მიზნით;



ე) დონორის დახასიათება – ორგანოს დონაციისთვის დონორის შესაბამისობის შესაფასებლად საჭირო, დონორის მახასიათებლების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება რისკების სათანადოდ შეფასების, რეციპიენტისთვის მოსალოდნელი რისკის მინიმუმამდე შემცირებისა და ორგანოს ოპტიმალურად განაწილების (ალოკაციის) მიზნით;

ვ) ორგანო – ადამიანის სხეულის დიფერენცირებული ნაწილი, რომელიც სხვადასხვა ქსოვილისგან შედგება და ინარჩუნებს თავის სტრუქტურას, ვასკულარიზაციას და უნარს, შეასრულოს ფიზიოლოგიური ფუნქციები მნიშვნელოვანი ავტონომიით. ორგანოდ მიიჩნევა აგრეთვე ორგანოს ნაწილი, თუ მისი ფუნქცია გამოყენებული უნდა იქნეს იმავე მიზნით, რომელიც ადამიანის სხეულში აქვს მთლიან ორგანოს, საკუთარი სტრუქტურისა და ვასკულარიზაციის შენარჩუნებით;

ზ) ორგანოს დახასიათება – ორგანოს ვარგისობის შესაფასებლად საჭირო, ორგანოს მახასიათებლების შესახებ შესაბამისი ინფორმაციის შეგროვება რისკების სათანადოდ შეფასების, რეციპიენტისთვის მოსალოდნელი რისკის მინიმუმამდე შემცირებისა და ორგანოს ოპტიმალურად განაწილების (ალოკაციის) მიზნით;

თ) მოპოვება – პროცესი, რომლის საშუალებითაც გაცემული (დონაციური) ორგანო გადასანერგად ხელმისაწვდომი ხდება და რომელიც გრძელდება ორგანოს დონაციიდან ქირურგიული გზით ამოღებამდე და გადასანერგად მომზადებამდე;

ი) კომპეტენტური უწყება – შესაბამისი სახელმწიფო უწყება, რომელიც უფლებამოსილია ეროვნულ დონეზე, ქვეყნის მასშტაბით განახორციელოს კოორდინირებული, უწყვეტი და ლოჯისტიკური მართვა ადამიანის ორგანოების, ქსოვილებისა და უჯრედების დონაციის, მოპოვების, განაწილების (ალოკაციის), ტრანსპორტირების, გადანერგვის, გამოყენების და მათზე ორგანიზებული მეთვალყურეობის (ზედამხედველობის) მიზნით და პასუხისმგებელია ამ კანონისა და სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების მოთხოვნათა დაცვისთვის;

კ) გადანერგვის ცენტრი – სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც გარდაცვლილი დონორის ან/და ცოცხალი დონორის ორგანოების გადასანერგად მინიჭებული აქვს შესაბამისი ლიცენზია ამ კანონისა და სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შესაბამისად;

ლ) დონორი კლინიკა – სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც მინიჭებული აქვს გარდაცვლილი დონორის ან/და ცოცხალი დონორის ორგანოების მოპოვების უფლება ამ კანონისა და სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შესაბამისად;

მ) გადანერგვის ქსელი – შესაბამისი უფლების მქონე გადანერგვის ცენტრების, დონორი კლინიკებისა და მათთან დაკავშირებული ლაბორატორიების ქსელი;

ნ) ორგანოების განაწილება (ალოკაცია) (შემდგომ – განაწილება) – გარდაცვლილი პირის მიერ გაცემული (დონაციური) ორგანოების მიზნობრივი განაწილება ქვეყნის მასშტაბით, ორგანოების განაწილების წესებისა და სათანადო კრიტერიუმების შესაბამისად;

ო) ორგანოთა განაწილების ელექტრონული სისტემა – ელექტრონული პროგრამა, რომელიც უზრუნველყოფს გარდაცვლილი დონორის ორგანოსთვის ყველაზე შესაფერისი რეციპიენტის შერჩევას ორგანოების განაწილების წესებისა და სათანადო სამედიცინო კრიტერიუმების შესაბამისად;

პ) ორგანოების განაწილების წესები – წესები, რომლებიც საშუალებას იძლევა, განაწილება აღიარებულ სამედიცინო კრიტერიუმებზე დაყრდნობით, სამართლიანად და ოპტიმალურად განხორციელდეს და შეირჩეს არსებული დონორის ორგანოს შესაფერისი რეციპიენტი მომლოდინეთა ეროვნულ სიაში რეგისტრირებულ პირთაგან;

ჟ) პრეზერვაცია – ქიმიური ნივთიერებების, გარემო პირობების ცვლილების ან სხვა მეთოდების გამოყენება ორგანოს მოპოვებიდან გადანერგვამდე მისი ბიოლოგიური ან ფიზიკური მდგომარეობის გაუარესების თავიდან ასაცილებლად ან შესანელებლად;

რ) განკარგვა – ორგანოს საბოლოო განთავსება, როდესაც ის გადასანერგად არ გამოიყენება;



ს) რეციპიენტი – ორგანოს მიმღები პირი;

ტ) სერიოზული გვერდითი მოვლენა – ნებისმიერი არასასურველი და მოულოდნელი შემთხვევა, რომელიც დაკავშირებულია ორგანოს დონაციიდან მის გადანერგვამდე პროცესის ნებისმიერ ეტაპთან და რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს რეციპიენტისთვის (პაციენტისთვის) გადამდები დაავადების გადაცემა, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა, შესაძლებლობის შეზღუდვა, ჰოსპიტალიზაცია, ავადმყოფობა, ჰოსპიტალიზაციის ან ავადმყოფობის გახანგრძლივება ან სიკვდილი;

უ) სერიოზული გვერდითი რეაქცია – ცოცხალ დონორში ან რეციპიენტში (პაციენტში) გამოვლენილი, გაუთვალისწინებელი რეაქცია, რომელიც დაკავშირებულია ორგანოს დონაციიდან მის გადანერგვამდე პროცესის ნებისმიერ ეტაპთან და რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ცოცხალი დონორისთვის ან რეციპიენტისთვის (პაციენტისთვის) გადამდები დაავადების გადაცემა, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა, შესაძლებლობის შეზღუდვა, ჰოსპიტალიზაცია, ავადმყოფობა, ჰოსპიტალიზაციის ან ავადმყოფობის გახანგრძლივება ან სიკვდილი;

ფ) სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (შემდგომ – ოპერაციული პროტოკოლი) – წერილობითი მითითებები, რომლებიც აღწერს კონკრეტული პროცესის ეტაპებს, მათ შორის, გამოსაყენებელ მასალებსა და მეთოდებს და მოსალოდნელ საბოლოო შედეგს;

ქ) გადანერგვა – პროცესი, რომლის მიზანია დონორის ორგანოს რეციპიენტის ორგანიზმში გადატანით ამ ორგანიზმის გარკვეული ფუნქციების აღდგენა. გადანერგვა მოიცავს სრულ პროცესს ორგანოს ადამიანის ორგანიზმიდან ამოღებიდან სხვა ადამიანისთვის გადანერგვამდე (იმპლანტაციამდე), მათ შორის, მომზადებასა და პრეზერვაციასთან დაკავშირებულ ყველა პროცედურას;

ღ) დონორ-კოორდინატორი – დონორ კლინიკაში მომუშავე პირი, რომელსაც აქვს უმაღლესი სამედიცინო განათლება, აგრეთვე გავლილი აქვს დამატებითი მომზადება გარდაცვლილ პირთა ორგანოების დონაციის საკითხებში, ხელშეკრულების საფუძველზე თანამშრომლობს კომპეტენტურ უწყებასთან და რომლის მოვალეობაა არსებული წესების შესაბამისად დონაციის პროცესის კოორდინაცია თავის ტვინის სიკვდილზე ექვის გაჩენიდან დონორის ორგანოს გადანერგვამდე;

ყ) დონორი ჯგუფი – სათანადოდ მომზადებული სამედიცინო გუნდი, რომელიც ახორციელებს გარდაცვლილი დონორის ერთი ან რამდენიმე ორგანოს მოპოვებას გადასანერგად;

შ) მიკვლევადობა – ორგანოს ადგილმდებარეობის დადგენისა და იდენტიფიცირების შესაძლებლობა ორგანოს დონაციიდან გადანერგვამდე ან განკარგვამდე პროცესის ნებისმიერ ეტაპზე, მათ შორის:

შ.ა) დონორისა და დონორი კლინიკის იდენტიფიცირების შესაძლებლობა;

შ.ბ) გადანერგვის ცენტრში (ცენტრებში) რეციპიენტის (რეციპიენტების) იდენტიფიცირების შესაძლებლობა;

შ.გ) ამ ორგანოსთან შეხების მქონე პროდუქტებისა და მასალების შესახებ არაპერსონალური ინფორმაციის მოძიებისა და იდენტიფიცირების შესაძლებლობა;

ჩ) მომლოდინეთა ეროვნული სია – საქართველოს მოქალაქეების, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირების, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირებისა და ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირების შესახებ მონაცემთა ბაზა, რომლებიც ორგანოს გადანერგვას ელოდებიან;

ც) ორგანოს ჯვარედინი დონაციის პროგრამა – ეროვნულ/საერთაშორისო დონეზე კოორდინირებული, გადასანერგად გაცემული (დონაციური) ორგანოს გაცვლის პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს ორგანოს გაცვლას რეციპიენტებისა და დონორების წყვილებს შორის, თუ რეციპიენტებს შეუთავსებლობის გამო (იმუნოლოგიური მიზეზებიდან გამომდინარე) არ შეიძლება გადაენერგოთ მათი დონორების ორგანოები;

ძ) ცოცხალი დონაციის კომისია – გადანერგვის ცენტრისგან დამოუკიდებელი, მინისტრის ბრძანებით შექმნილი ექსპერტული, სათათბირო ორგანო, რომელიც თავისი უფლებამოსილების ფარგლებში



უზრუნველყოფს დონორის მოტივაციის, ფსიქოსოციალური სტატუსისა და რეციპიენტთან ურთიერთობის წინასასამართლო შეფასებას;

წ) ცოცხალი დონაციის სპეციალისტი – ცოცხალი დონაციის კომისიის წევრი, სპეციალურად მომზადებული ექიმი, რომელიც კონსულტაციას უწევს მომავალ ცოცხალ დონორს და აძლევს მას დამოუკიდებელ რჩევას ორგანოს დონაციასთან დაკავშირებით მოსალოდნელი რისკების შესახებ;

ჭ) ტრანსპლანტაციის საბჭო – მინისტრის ბრძანებით შექმნილი ექსპერტული, სათათბირო ორგანო, რომელიც უზრუნველყოფს გადანერგვასთან დაკავშირებული სახელმძღვანელო პრინციპების, ორგანოების განაწილების წესების, პროფესიული სტანდარტების, ოპერაციული პროტოკოლების, საგანმანათლებლო და სასწავლო პროგრამების, ხარისხის სისტემისა და შესაბამისი რეესტრების შემუშავებისა და დანერგვის ხელშეწყობას;

ხ) დონორთა ეროვნული რეესტრი – საქართველოს მოქალაქეების, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირების, საქართველოში თავშესაფრის მძიებელი პირებისა და ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირების შესახებ მონაცემთა ბაზა, რომლებიც თანახმა არიან, გარდაცვალების შემდეგ ალტრუიზმის მიზნით, უანგაროდ გახდნენ ორგანოს, ქსოვილის ან/და უჯრედის დონორები;

ჯ) ცოცხალი დონორების რეესტრი – ცოცხალი დონორების შესახებ მონაცემთა ბაზა მათზე მთელი ცხოვრების განმავლობაში მეთვალყურეობისთვის/დაკვირვებისთვის;

ჰ) რეციპიენტთა რეესტრი – რეციპიენტების შესახებ მონაცემთა ბაზა მათთვის ორგანოების გადანერგვის შედეგებსა და რეციპიენტებზე მთელი ცხოვრების განმავლობაში მეთვალყურეობისთვის/დაკვირვებისთვის;

3¹) გადანერგვის სახელმწიფო საინფორმაციო სისტემა (შემდგომ – გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრი) – ინტეგრირებული ციფრული საინფორმაციო სისტემა, რომელიც შექმნილია სპეციალურად ამ კანონით გათვალისწინებული მომსახურებისა და სხვა შესაფერისი საქმიანობის მხარდასაჭერად, კერძოდ, მომლოდინეთა ეროვნული სიის, ორგანოთა განაწილების ელექტრონული სისტემის, ზედამხედველობის სისტემის, აგრეთვე ორგანოების დონაციასთან, მოპოვებასთან, განაწილებასა და გადანერგვასთან და რეციპიენტებსა და ცოცხალ დონორებზე მთელი ცხოვრების განმავლობაში მეთვალყურეობასთან/დაკვირვებასთან დაკავშირებული რეესტრებისა და მონაცემთა ბაზების მართვისთვის;

3²) გადანერგვის სახელმწიფო პროგრამა – ამ კანონით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების გასაწევად და სხვა შესაფერისი საქმიანობის განსახორციელებლად შესაბამისი უწყებისთვის საქართველოს მთავრობის მიერ განსაზღვრული საბიუჯეტო ასიგნებები;

3³) გარდაცვალების ფაქტის დადგენის პროტოკოლი – სამედიცინო პროცედურები, პირობები და კრიტერიუმები, რომლებიც გამოყენებული უნდა იქნეს სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტის ან ნევროლოგიური კრიტერიუმების მიხედვით ადამიანის სიკვდილის დადგენისთვის;

3⁴) ორგანოს პოტენციური დონორი – პაციენტი, რომელიც აკმაყოფილებს მოახლოებული, გარდაუვალი სიკვდილის (თავის ტვინის სიკვდილის) კრიტერიუმებს და არ აქვს არანაირი უკუჩვენება, რომელმაც შეიძლება ხელი შეუშალოს ორგანოს დონაციას;

3⁵) ორგანოს პოტენციური დონორის მართვა – ორგანოს პოტენციური დონორის ინტენსიური თერაპიის მართვა ისეთი მკურნალობის საშუალებით, რომლის მიზანია ორგანოს ფუნქციის ოპტიმიზაცია და მისი დონაციის შედეგების გაუმჯობესება;

3⁶) სიცოცხლის ბოლო ეტაპის ზრუნვა – მომაკვდავი პაციენტისა და მისი ოჯახის ფიზიკური, ემოციური, სოციალური და სულიერი მხარდაჭერა;

3⁷) სამინისტრო – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის,



3⁸) მინისტრი – საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი.

თავი II. ძირითადი პრინციპები

მუხლი 4. ადამიანის უფლებებისა და დონორისა და რეციპიენტის ღირსების დაცვა

ორგანოების დონაცია და გადანერგვა უნდა ეფუძნებოდეს ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნების პრიორიტეტულობას და უნდა ხორციელდებოდეს დისკრიმინაციის გარეშე, ისე, რომ გარანტირებული იყოს ორგანოს პოტენციური დონორის, დონორისა და რეციპიენტის ღირსების, სამართლიანობისა და სხვა ძირითადი უფლებების დაცვა.

მუხლი 5. ორგანოს დონაციის ნებაყოფლობითობა და უანგარობა

1. ორგანოს დონაცია ნებაყოფლობითი და უანგარო უნდა იყოს.
2. პირს უფლება აქვს, წინასწარ, სიცოცხლეში, დონორთა ეროვნულ რეესტრში რეგისტრაციით განაცხადოს ნებაყოფლობითი ინფორმირებული თანხმობა გარდაცვალების შემდეგ გადასანერგად მისი ორგანოს (ორგანოების) უანგარო (ალტრუისტული) დონაციაზე.
3. ორგანოს (ორგანოების) დონაციაზე თანხმობის განცხადების უფლება აქვს მხოლოდ სრულწლოვან, ქმედუნარიან პირს, რომელსაც დაწესებული არ აქვს მხარდაჭერა.
4. პირს უფლება აქვს, ნებისმიერ დროს, დონორთა ეროვნული რეესტრიდან გამოსვლით თქვას უარი გარდაცვალების შემდეგ გადასანერგად მისი ორგანოს (ორგანოების) დონაციაზე განცხადებულ თანხმობაზე.
5. დონორთა ეროვნული რეესტრის მონაცემები ხელმისაწვდომია იმ პერსონალისთვის, რომელსაც უფლება აქვს, გადაამოწმოს გარდაცვლილი პირის მიერ სიცოცხლეში განცხადებული თანხმობა მისი ორგანოს (ორგანოების) დონაციაზე.
6. დონორთა ეროვნული რეესტრის შექმნისა და წარმოების (მათ შორის, პირის დონორთა ეროვნულ რეესტრში რეგისტრაციის ან დონორთა ეროვნული რეესტრიდან გამოსვლის/ამოღების) წესი, აგრეთვე ორგანოს, ქსოვილის ან/და უჯრედის დონაციაზე თანხმობის განცხადებისა და ორგანოს, ქსოვილის ან/და უჯრედის დონაციაზე განცხადებულ თანხმობაზე უარის თქმის ფორმები და შინაარსი განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 6. ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალისა და საზოგადოებისთვის

1. სამინისტრომ, სამედიცინო დაწესებულებამ და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალმა უნდა უზრუნველყონ ყველა სათანადო ღონისძიების განხორციელება ორგანოების ნებაყოფლობითი და უანგარო (ალტრუისტული) დონაციისა და მათი დონაციისა და გადანერგვის უმაღლესი ეთიკური სტანდარტების დამკვიდრების ხელშეწყობის მიზნით.
2. სამინისტრომ უნდა უზრუნველყოს სათანადო ღონისძიებების განხორციელება ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალისა და საზოგადოებისთვის სათანადო ინფორმაციის მისაწოდებლად, აგრეთვე ადამიანის გარდაცვალების შემდეგ მისი ორგანოების უანგარო (ალტრუისტული) დონაციის მნიშვნელობისა და რეციპიენტისთვის ასეთი დონაციის სარგებლიანობის შესახებ ცნობიერების ასამაღლებლად.
3. ამ მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტებით გათვალისწინებული საინფორმაციო და საგანმანათლებლო ღონისძიებები მოიცავს შესაბამის სამედიცინო, იურიდიულ, სოციალურ-კულტურულ, რელიგიურ, ეთიკურ და სხვა საკითხებს, განსაკუთრებით – ისეთ საკითხებს, როგორიცაა პირის გარდაცვალების ფაქტის დადგენა, ორგანოს დონაციაზე თანხმობის განცხადება და გარდაცვლილი პირის ორგანოს



დონაციასთან დაკავშირებული მოთხოვნები, აგრეთვე დონორისა და რეციპიენტის უფლებები და მათი დაცვა.

4. ამ მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტებით გათვალისწინებული ღონისძიებებისთვის სათანადო პროგრამა უნდა მომზადდეს, მიღებული უნდა იქნეს და უნდა განხორციელდეს სამინისტროს, შესაბამისი დარგობრივი პროფესიული ორგანიზაციებისა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს თანამშრომლობით.

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული პროგრამა ფინანსდება საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან.

მუხლი 7. რეკლამის აკრძალვა

1. აკრძალულია ორგანოს საჭიროებისა და ხელმისაწვდომობის, ორგანოს დონაციის, აგრეთვე ორგანოს გადანერგვის განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებისა და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის რეკლამა, გარდა ამ კანონის მე-6 მუხლის პირველი და მე-2 პუნქტებით გათვალისწინებული შესაბამისი ღონისძიებებისა, რომლებიც შეიძლება განხორციელდეს სოციალური რეკლამის საშუალებითაც.

2. რეკლამასთან დაკავშირებული სხვა მოთხოვნები განისაზღვრება „რეკლამის შესახებ“ საქართველოს კანონით.

მუხლი 8. ფინანსური სარგებლის მიღების, შეთავაზების/მიცემის აკრძალვა

1. აკრძალულია ორგანოს დონაციის სანაცვლოდ ფულადი ანაზღაურების ან ნებისმიერი სხვა სარგებლის მიღება, შეთავაზება/მიცემა. ასევე აკრძალულია ორგანოებით ვაჭრობა.

2. ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალს ეკრძალება ორგანოს მოპოვებასა და გადანერგვაში მონაწილეობა, თუ მისთვის ცნობილია ან მას აქვს საფუძვლიანი ეჭვი, რომ ისინი ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული გარიგების საფუძველზე ხორციელდება.

3. ორგანოს მოპოვების ან გადანერგვის არაეთიკურ, ამ კანონის მოთხოვნების საწინააღმდეგო პრაქტიკაზე ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი ვალდებულია დაუყოვნებლივ მიაწოდოს სათანადო ინფორმაცია კომპეტენტურ უწყებას.

4. ამ მუხლის პირველი პუნქტის მოქმედება არ ვრცელდება იმ გადახდებზე, რომლებიც არ არის ფინანსური მოგება ან მისი თანაზომადი უპირატესობა, კერძოდ:

ა) ცოცხალი დონორის კომპენსაცია შემოსავლის დაკარგვის ან/და ნებისმიერი სხვა სახის დასაბუთებული ხარჯის გამო, რომელიც გამოწვეულია ორგანოს ამოღებით ან მასთან დაკავშირებული სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარებით;

ბ) ორგანოს მოპოვების ან/და გადანერგვის მიზნით გაწეული კანონიერი სამედიცინო ან მასთან დაკავშირებული ტექნიკური მომსახურების დასაბუთებული საფასურის გადახდა;

გ) კომპენსაცია ცოცხალი ადამიანისგან ორგანოს ამოღებით გამოწვეული გაუთვალისწინებელი დაზიანების შემთხვევაში.

5. გადანერგვის ცენტრი პასუხისმგებელია დონორის ყველა სამედიცინო ხარჯის დაფარვისთვის, რომლებიც წარმოიშობა დონაციის გამო ან მასთან დაკავშირებით. ცოცხალ დონორს ან გარდაცვლილი დონორის ოჯახს არ შეიძლება დაეკისროს რაიმე სახის გადასახდელი ორგანოს დონაციის/მოპოვების მიზნით ჩატარებული სამედიცინო პროცედურებისთვის.

6. ტრანსპლანტაციური მკურნალობა ეფუძნება ორგანოების ნებაყოფლობით და უანგარო დონაციას, დონორის ალტრუიზმსა და რეციპიენტისადმი დონორის სოლიდარობას ორგანოს გადანერგვის საჭიროების შემთხვევაში. სახელმწიფო ხელს უწყობს ორგანოების არაკომერციულ საწყისებზე მოპოვებას და ტრანსპლანტაციური მკურნალობის არამოგებიანობას. ამისთვის სამინისტრო



ახორციელებს ამ კანონის მე-40 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებულ ღონისძიებებს.

მუხლი 9. კომპენსაცია გაუთვალისწინებელი დაზიანების გამო

1. სამინისტრომ უნდა შეიმუშაოს და დანერგოს ორგანოს გადანერგვით მიყენებული ზიანის ადეკვატური კომპენსაციის მექანიზმი „ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის“ ევროპული კონვენციის შესაბამისად, თუ დასაბუთებულია, რომ არსებობს ამ კანონის მე-8 მუხლის მე-4 პუნქტის „გ“ ქვეპუნქტით განსაზღვრული გაუთვალისწინებელი დაზიანება.

2. მიყენებული ზიანის ხარისხი განისაზღვრება ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში, სამინისტროს მიერ დანერგილი კომპენსაციის მექანიზმის შესაბამისად.

მუხლი 10. დაცვა და უსაფრთხოება

1. ორგანოს მოპოვება და გადანერგვა უნდა განხორციელდეს მხოლოდ ამ კანონის პირველი მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული მოთხოვნის დაცვით.

2. ორგანოს მოპოვება, განაწილება და გადანერგვა უნდა განხორციელდეს შესაბამისი პროფესიული სახელმძღვანელო მითითებებისა და უმაღლესი პროფესიული და ეთიკური სტანდარტების შესაბამისად, ისე, რომ შემცირდეს დონორისა და რეციპიენტისთვის მოსალოდნელი რისკები, აგრეთვე ორგანოს მიერ ფუნქციონირების შეწყვეტის რისკი.

მუხლი 11. ორგანოს გადანერგვით მკურნალობის თანაბარი ხელმისაწვდომობა

1. ამ კანონის მე-3 მუხლის „ჩ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებულ პირებს, რომლებიც აკმაყოფილებენ ორგანოს გადანერგვის სამედიცინო კრიტერიუმებს, დისკრიმინაციის გარეშე უნდა მიეცეთ თანაბარი უფლება, გარდაცვლილი პირის მიერ გაცემული ორგანოს გადანერგვის მიზნით უფასოდ დარეგისტრირდნენ მომლოდინეთა ეროვნულ სიაში და მათთვის თანაბრად იყოს ხელმისაწვდომი ეს ორგანო იმ პრინციპის დაცვით, რომ ამ სიაში აღნიშნულ პირთათვის ადგილების გაცვლა დაუშვებელია.

2. მომლოდინეთა ეროვნული სიის წარმოების (მათ შორის, პირის მომლოდინეთა ეროვნულ სიაში რეგისტრაციის) წესი განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 12. ორგანოების სამართლიანი განაწილება/ორგანოების საერთაშორისო გაცვლა

1. გარდაცვლილი დონორისგან მოპოვებული ორგანოების განაწილება უნდა განხორციელდეს მხოლოდ მომლოდინეთა ეროვნულ სიაში რეგისტრირებულ პირებზე (პაციენტებზე) ორგანოების განაწილების წესების მიხედვით, რომლებიც არის გამჭვირვალე, ობიექტური, სათანადოდ დასაბუთებული და შესაბამის სამედიცინო კრიტერიუმებს ეფუძნება.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ორგანოების განაწილების წესები განისაზღვრება თითოეული სახის ორგანოსთვის, ეროვნულ/საერთაშორისო დონეზე მიღებული განაწილების სტანდარტებისა და სათანადო სამედიცინო კრიტერიუმების შესაბამისად.

3. გარდაცვლილი პირისგან მიღებული არცერთი ორგანოს განაწილება (მიწოდება) არ უნდა განხორციელდეს საზღვარგარეთ გადასაწერად, თუ საქართველოსა და შესაბამისი უცხო ქვეყნის კომპეტენტურ უწყებებს შორის თანამშრომლობის შესახებ ოფიციალური, ორმხრივი ხელშეკრულება არ არსებობს.

4. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ორგანოების განაწილების წესები განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით, ტრანსპლანტაციის საბჭოს რეკომენდაციების შესაბამისად.

5. ორგანოების განაწილების წესები საჭიროების შემთხვევაში უნდა განახლდეს კლინიკური შედეგების, სამართლიანობის, ხარისხის, უსაფრთხოების ან ეფექტიანობის გაუმჯობესების უზრუნველსაყოფად.

6. შესაბამისმა დაწესებულებებმა და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალმა უნდა გამოიჩინონ



ძალისხმევა თითოეული გარდაცვლილი პირის ორგანოს დონაციის პროცესის ოპტიმიზაციის, ამ ორგანოს კლინიკური გამოყენების ხელშეწყობისა და გაცემული (დონაციური) ორგანოს მიერ ფუნქციონირების შეწყვეტის რისკის შემცირების მიზნით.

7. ორგანოების საერთაშორისო გაცვლა (მათ შორის, ორგანოების საერთაშორისო გაცვლის ფარგლებში იმპორტი ან/და ექსპორტი) უნდა განხორციელდეს საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულების საფუძველზე, ამ კანონისა და სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შესაბამისად. ორგანოების საერთაშორისო გაცვლის მიზნით თანამშრომლობის შემთხვევაში უზრუნველყოფილი და დასაბუთებული უნდა იყოს ორმხრივი ინტერესი და მხარეთა შორის ორგანოების გაცვლის დაბალანსების პრინციპი. ორგანოების საერთაშორისო გაცვლა უნდა განხორციელდეს ორგანოების საერთაშორისო გაცვლისთვის საჭირო საინფორმაციო პროცედურების შესაბამისად, რომლებსაც ბრძანებით ამტკიცებს მინისტრი. ეს საინფორმაციო პროცედურები მოიცავს დონორის დახასიათებისა და ორგანოს დახასიათების შესახებ ინფორმაციისა და ორგანოების მიკვლევადობის უზრუნველსაყოფად საჭირო ინფორმაციის გადაცემის, აგრეთვე სერიოზული გვერდითი მოვლენებისა და სერიოზული გვერდითი რეაქციების შესახებ ანგარიშგებისა და ორგანოების საერთაშორისო გაცვლისთვის საჭირო სხვა პროცედურებს.

მუხლი 13. რეციპიენტის ინფორმირებული თანხმობა

1. რეციპიენტს ორგანო შეიძლება გადაენერგოს მხოლოდ მისი ნებაყოფლობითი, კონკრეტული, გააზრებული, წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე. რეციპიენტს უფლება აქვს, ნებისმიერ დროს თქვას უარი განცხადებულ ინფორმირებულ თანხმობაზე.
2. რეციპიენტს წინასწარ უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ორგანოს გადანერგვის, მისი მიზნის, მიმდინარეობის, წარმატების ალბათობის, მოსალოდნელი რისკებისა და შედეგების, აგრეთვე მისი უფლება- მოვალეობებისა და მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდების შესახებ.
3. რეციპიენტისგან ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმირებული თანხმობის მიღების წესი და აღნიშნული ინფორმირებული თანხმობის ფორმა და შინაარსი განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 14. დონორისა და რეციპიენტის პერსონალური მონაცემების კონფიდენციალურობა

1. დონორისა და რეციპიენტის პერსონალური მონაცემები განსაკუთრებული კატეგორიის პერსონალურ მონაცემებს მიეკუთვნება და კონფიდენციალურია. ეს მონაცემები უნდა დამუშავდეს ამ კანონის მიზნებისთვის, პროფესიულ საიდუმლოებასთან დაკავშირებული წესების, ამ კანონისა და „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად. აღნიშნული მონაცემების დამუშავების საფუძველები განისაზღვრება ამ კანონითა და „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით.
2. აკრძალულია ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული პერსონალური მონაცემების უნებართვო შეცვლა, წაშლა ან რაიმე ფორმით გამჟღავნება.
3. დონორთა ეროვნული რეესტრის, ცოცხალი დონორების რეესტრის, რეციპიენტთა რეესტრის, მომლოდინეთა ეროვნული სიისა და გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრის წარმოებისას და მართვისას შესაბამისი პერსონალური მონაცემები მუშავდება და მათი დამუშავების უფლების მქონე პირის უფლებამოსილება განისაზღვრება ამ კანონის, „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონისა და აღნიშნული რეესტრების/სიის/ცენტრის წარმოებისა და მართვის მომწესრიგებელი სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შესაბამისად.
4. გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრის საშუალებით უზრუნველყოფილია მომლოდინეთა ეროვნულ სიაში რეგისტრირებული თითოეული პირისთვის (პაციენტისთვის), ცოცხალი დონორისთვის, გარდაცვლილი დონორისა და რეციპიენტისთვის უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდების მინიჭება.
5. გარდაცვლილი დონორის პერსონალური მონაცემები არ უნდა მიეწოდოს რეციპიენტს, ხოლო რეციპიენტის პერსონალური მონაცემები – გარდაცვლილი დონორის ოჯახს.



6. აკრძალულია დონორისა და რეციპიენტის წერილობითი თანხმობის გარეშე დონორის ან რეციპიენტის პერსონალური მონაცემების სამეცნიერო, საგანმანათლებლო და სტატისტიკური მიზნებისთვის, აგრეთვე მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით გამჟღავნება და გამოყენება ისე, რომ შესაძლებელი გახდეს მისი ვინაობის დადგენა.

7. რეციპიენტის მკურნალი ექიმისთვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს დონორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია, თუ ეს დასაბუთებულია სამედიცინო საჭიროებით.

თავი III. ცოცხალი დონორის ორგანოს დონაცია

მუხლი 15. ცოცხალი დონორის ორგანოს მოპოვების საფუძველი და პირობები

1. ცოცხალი დონორის ორგანო შეიძლება მოპოვებულ იქნეს მხოლოდ რეციპიენტის მკურნალობის მიზნით, თუ გარდაცვლილი პირის შესაბამისი ორგანო ხელმისაწვდომი არ არის და მკურნალობის სხვა, ალტერნატიული, მსგავსი ეფექტის მქონე მეთოდი არ არსებობს.

2. ცოცხალი დონორის ორგანოს მოპოვება შეიძლება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დაცულია ყველა შემდეგი პირობა:

ა) დონორი არის სრულწლოვანი, კმედუნარიანი (რომელსაც დაწესებული არ აქვს მხარდაჭერა) საქართველოს მოქალაქე, საქართველოში სტატუსის მქონე მოქალაქეობის არმქონე პირი, საქართველოში თავშესაფრის მაძიებელი პირი, ლტოლვილის ან ჰუმანიტარული სტატუსის მქონე პირი ან საქართველოს მოქალაქე რეციპიენტის უცხო ქვეყნის მოქალაქე გენეტიკური ნათესავი;

ბ) დონორი არის რეციპიენტთან ნათესაური კავშირის ან ახლო პირადი ურთიერთობის (ემოციური კავშირის) მქონე პირი;

გ) ორგანოს დონაციასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის მიღების შემდეგ დონორს განცხადებული აქვს წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა, რომელიც ეფუძნება მის თავისუფალ ნებას;

დ) ჩატარებულია დონორის სამედიცინო და ფსიქოლოგიური შემოწმება და სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის მოსალოდნელი რისკების შეფასება და დადგენილია, რომ სადონაციო ორგანოს მოპოვება მის ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობას სერიოზულ საფრთხეს არ შეუქმნის;

ე) არსებობს ცოცხალი დონაციის კომისიის მიერ გაცემული თანხმობა ცოცხალ დონორობაზე;

ვ) არსებობს სასამართლოს მიერ გაცემული თანხმობა ცოცხალ დონორობაზე;

ზ) თუ რეციპიენტი უცხო ქვეყნის მოქალაქეა – არსებობს სათანადო ხელშეკრულება საქართველოსა და შესაბამისი უცხო ქვეყნის კომპეტენტურ უწყებებს შორის. ეს ხელშეკრულება უნდა ითვალისწინებდეს აგრეთვე დონორისა და რეციპიენტის ამ კანონის მე-16 მუხლით გათვალისწინებული, განცხადებული ურთიერთობის დადასტურების შესაძლებლობას და ორგანოს გადანერგვის შემდეგ რეციპიენტის მკურნალობითა და მკურნალობისშემდგომი მეთვალყურეობით უზრუნველყოფის ვალდებულებას.

მუხლი 16. რეციპიენტთან დონორის ურთიერთობა

1. ცოცხალი დონორისგან ორგანოს ამოღება შეიძლება იმ რეციპიენტის სასარგებლოდ, რომელთანაც დონორს ნათესაური კავშირი ან ახლო პირადი ურთიერთობა (ემოციური კავშირი) აქვს.

2. რეციპიენტთან ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული ნათესაური კავშირის მქონე პირად ითვლება:

ა) რეციპიენტის მეუღლე, თუ ქორწინების რეგისტრაციიდან გასულია არანაკლებ 1 წელი;

ბ) რეციპიენტის გენეტიკური ნათესავი (შვილი, დედა, მამა, შვილიშვილი, ბებია, პაპა, და, ძმა,



დისშვილი, ძმისშვილი, დედის და, დედის ძმა, მამის და, მამის ძმა, დეიდაშვილი, მამიდაშვილი, ბიძაშვილი);

გ) რეციპიენტის მეუღლის შვილი, დედა (დედამთილი/სიდედრი), მამა (მამამთილი/სიამარი), შვილიშვილი, ბებია, პაპა, და (მული/ცოლისდა), ძმა (მაზლი/ცოლისძმა), რეციპიენტის შვილის მეუღლე (რძალი/სიძე), შვილიშვილის მეუღლე (რძალი/სიძე), დის მეუღლე (სიძე), ძმის მეუღლე (რძალი), თუ ქორწინების რეგისტრაციიდან გასულია არანაკლებ 2 წელი.

3. რეციპიენტთან ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული ახლო პირადი ურთიერთობის (ემოციური კავშირის) მქონე პირად ითვლება პირი, რომელსაც რეციპიენტთან არანაკლებ 2 წლის განმავლობაში აქვს ახლო, პირადი და სტაბილური ემოციური კავშირი, რომელიც ცოცხალი დონაციის კომისიის მიერ არის შემოწმებული და დადასტურებული, ამასთანავე, არსებობს როგორც ამ კომისიის, ისე სასამართლოს მიერ გაცემული თანხმობა ცოცხალ დონორობაზე.

4. რეციპიენტს ამ მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული, მასთან ახლო პირადი ურთიერთობის (ემოციური კავშირის) მქონე პირის ორგანო შეიძლება გადაენერგოს იმ შემთხვევაში, თუ ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრულ რეციპიენტთან ნათესაური კავშირის მქონე პირთა შორის დონორი ვერ მოიძებნა და რეციპიენტისთვის სიცოცხლის შენარჩუნებისთვის, მისი მძიმე ავადმყოფობისგან განკურნებისთვის, დაავადების პროგრესირების შეჩერებისთვის ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის მკურნალობის სხვა, ალტერნატიული ხელმისაწვდომი მეთოდი არ არსებობს.

5. დონორისა და რეციპიენტის ამ მუხლით გათვალისწინებული, განცხადებული ურთიერთობა უნდა გადამოწმდეს შესაბამისი ოპერაციული პროტოკოლის მიხედვით, რომელიც განისაზღვრება მინისტრისა და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ერთობლივი ბრძანებით.

6. თუ დონორისა და რეციპიენტის ამ მუხლით გათვალისწინებული, განცხადებული ურთიერთობის დამტკიცება შეუძლებელია, ორგანოს დონაცია არ უნდა განხორციელდეს.

7. ორგანოს ჯვარედინი დონაციის პროგრამაში მონაწილეობენ ის პირები (რეციპიენტები), რომლებსაც შეუთავსებლობის გამო (იმუნოლოგიური მიზეზებიდან გამომდინარე) არ შეუძლიათ მიიღონ მათთან ნათესაური კავშირის ან ახლო პირადი ურთიერთობის (ემოციური კავშირის) მქონე პირთა (დონორთა) ორგანოები. ამ პროგრამის ფარგლებში, მინისტრის ბრძანებით დადგენილი ორგანოს ჯვარედინი დონაციის წესისა და პირობების მიხედვით ხორციელდება ორგანოების გაცვლა რეციპიენტებისა და მათთან ნათესაური კავშირის ან ახლო პირადი ურთიერთობის (ემოციური კავშირის) მქონე პირების (დონორების) წყვილებს შორის. აღნიშნული პროგრამის მონაწილეობაზე არ ვრცელდება ამ კანონის მე-15 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ ქვეპუნქტისა და ამ მუხლის პირველი პუნქტის მოთხოვნები.

მუხლი 17. ცოცხალი დონორისთვის კონსულტაციის გაწევა და ინფორმაციის მიწოდება

1. ცოცხალი დონორისგან ორგანოს მოპოვება ხორციელდება მხოლოდ მისი წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე, რომელიც ეფუძნება დონორის თავისუფალ ნებას და გამორიცხავს ნებისმიერ იძულებასა და ჩარევას.

2. ინფორმირებული თანხმობის განცხადებამდე მომავალმა დონორმა ცოცხალი დონაციის სპეციალისტისგან უნდა მიიღოს მიუკერძოებელი კონსულტაცია ორგანოს დონაციასთან დაკავშირებული რისკებისა და მისი უფლება-მოვალეობების შესახებ.

3. ცოცხალი დონორისთვის ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული კონსულტაციის გასაწევად მისგან მოპოვებული უნდა იქნეს ყველა საჭირო ინფორმაცია. კონსულტაცია უნდა მოიცავდეს ყველა ინფორმაციას, რომელიც ეხება ცოცხალი დონაციის პროცესს, მის მიზანს, არსსა და მოსალოდნელ შედეგებს, მისი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისთვის მოსალოდნელ მოკლევადიან და გრძელვადიან სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ რისკებს, რეციპიენტისთვის მოსალოდნელ რისკებსა და გართულებებს და მისი მკურნალობის ალტერნატიულ მეთოდებს, იმ უკუჩვენებებს, რომლებმაც შეიძლება ხელი შეუშალოს ორგანოს დონაციას, აგრეთვე დონორის უფლებებს, მისი დაცვის გარანტიებსა და მის ვალდებულებებს.

4. ცოცხალი დონორისთვის კონსულტაციის გაწევისა და ინფორმაციის მიწოდების, აგრეთვე მისგან



ინფორმაციის მიღების შედეგები უნდა აისახოს დონორის სამედიცინო ჩანაწერებში. დონორისთვის ინფორმაციის მიწოდებისა და მისგან ინფორმაციის მიღების წესი განისაზღვრება ამ კანონის მე-18 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული მინისტრის ბრძანებით.

5. დონორს მკაფიოდ უნდა განემარტოს, რომ მას აქვს თავისუფალი ნება და შეუძლია ნებისმიერ დროს განაცხადოს უარი დონაციაზე ისე, რომ ამას მისთვის არანაირი შედეგი არ მოჰყვეს.

მუხლი 18. ცოცხალი დონორის რისკების შეფასება

1. უნდა ჩატარდეს ცოცხალი დონორის სრული სამედიცინო და ფსიქოსოციალური შეფასება მისი ჯანმრთელობისთვის მოსალოდნელი ფიზიკური და ფსიქოსოციალური რისკების განსაზღვრისა და მინიმუმამდე შემცირების მიზნით.

2. დონორისგან ორგანოს ამოღება არ უნდა განხორციელდეს, თუ მის სიცოცხლეს, ფსიქიკურ ან ფიზიკურ ჯანმრთელობას სერიოზული საფრთხე ემუქრება.

3. სამედიცინო შეფასება უნდა ჩაატაროს გადანერგვის ცენტრმა, რომელსაც აქვს ცოცხალ დონორთა ორგანოების გადანერგვის სათანადო ლიცენზია.

4. ფსიქოსოციალური შეფასება უნდა ჩაატაროს ცოცხალი დონაციის კომისიამ დონორისა და რეციპიენტის ურთიერთობის, ორგანოს დონაციასთან დაკავშირებული რისკებისა და სარგებლის შესახებ მათი ცნობიერების, ცოდნისა და აღქმის, მათი ფსიქოლოგიური მდგომარეობის, მოტივაციისა და მოლოდინის შეფასებისა და სოციალური მხარდაჭერის მიზნით.

5. თუ წარდგენილი დოკუმენტური მტკიცებულებები ვერ უზრუნველყოფს დონორსა და რეციპიენტს შორის გენეტიკური კავშირის დადგენას, უნდა ჩატარდეს გენეტიკური კვლევა (დნმ-ტესტირება).

6. ცოცხალი დონორის შერჩევისა და შესაბამისობის შეფასების წესი (მათ შორის, სამედიცინო და ფსიქოლოგიური მდგომარეობისა და შესაბამისი რისკების შეფასების პროცედურები და კრიტერიუმები) განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 19. ცოცხალი დონაციის კომისიის მიერ ცოცხალ დონორობაზე თანხმობის გაცემა

1. ყველა ცოცხალი დონაცია უნდა განხორციელდეს ცოცხალი დონაციის კომისიის თანხმობით.

2. ცოცხალი დონაციის კომისიის შემადგენლობაში შედიან ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, სოციალური მუშაკი და ცოცხალი დონაციის სპეციალისტი, რომლებსაც აქვთ შესაბამისი კომპეტენცია და უნარ-ჩვევები, აგრეთვე გავლილი აქვთ მომზადება ცოცხალი დონორებისთვის კონსულტაციის გაწევისა და მათი ფსიქოსოციალური შეფასების საკითხებში.

3. ცოცხალი დონაციის კომისია ცოცხალ დონორობაზე თანხმობას გასცემს ყველა შესაბამისი დოკუმენტის, აგრეთვე დონორისთვის კონსულტაციის გაწევისა და ამ კანონის მოთხოვნების შესაბამისად ჩატარებული დონორის სამედიცინო და ფსიქოსოციალური შეფასების შედეგების შემოწმების საფუძველზე.

4. ცოცხალი დონაციის კომისია ცოცხალ დონორობაზე თანხმობას გასცემს მისი ყველა წევრის თანხმობის საფუძველზე. თუ ამ კომისიის რომელიმე წევრი ცოცხალ დონორობაზე თანხმობის გაცემაზე უარს განაცხადებს, თანხმობა არ გაიცემა. კომისიის აღნიშნულ წევრს უფლება აქვს, დაასაბუთოს უარი.

მუხლი 20. სასამართლოს გადაწყვეტილება

1. ორგანოს დონაციის განხორციელებამდე დონორმა, რეციპიენტმა ან ცოცხალი დონაციის კომისიამ დონორის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით სასამართლოში საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით უნდა შეიტანოს ცოცხალ დონორობაზე თანხმობის მიღების შესახებ წერილობითი განცხადება.



2. ცოცხალ დონორობაზე თანხმობის მიღების შესახებ წერილობითი განცხადების საფუძველზე სასამართლო საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსით დადგენილი წესით განიხილავს პირისთვის ცოცხალ დონორობაზე თანხმობის მიცემის საქმეს და იღებს სათანადო გადაწყვეტილებას.

3. საქართველოს იუსტიციის უმაღლესი საბჭო უზრუნველყოფს მოსამართლეთა პროფესიულ მომზადებას ორგანოების გადანერგვის სფეროში და ადგენს უფლებამოსილი მოსამართლეების სპეციალიზაციის სტანდარტს.

მუხლი 21. ცოცხალი დონორების რეესტრი

1. ცოცხალი დონორების რეესტრის წარმოების წესი განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

2. ცოცხალი დონაციის შესახებ ინფორმაცია ორგანოს გადანერგვიდან 24 საათში, ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მინისტრის ბრძანებით დადგენილი წესით უნდა აისახოს დონორის სამედიცინო ჩანაწერებსა და გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრში (კერძოდ, ცოცხალი დონორების რეესტრში).

მუხლი 22. ცოცხალი დონორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკურნალობის შემდგომი მეთვალყურეობა

1. სახელმწიფო უზრუნველყოფს ცოცხალი დონორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გრძელვადიან, მკურნალობის შემდგომ მეთვალყურეობას.

2. ცოცხალი დონორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გრძელვადიანი, მკურნალობის შემდგომი მეთვალყურეობის შედეგები და შესაბამისი მონაცემები ამ კანონის 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანებით დადგენილი წესით უნდა აისახოს ცოცხალი დონორების რეესტრში.

თავი IV. გარდაცვლილი პირის ორგანოს დონაცია

მუხლი 23. გარდაცვლილი პირისგან ორგანოს მოპოვების პირობა და მიზანი

1. გარდაცვლილი პირისგან ორგანო შეიძლება მოპოვებულ იქნეს მხოლოდ სხვა ადამიანისთვის გადანერგვის მიზნით, პირის გარდაცვალების ფაქტის სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტით განსაზღვრული წესით დადგენისა და გამოცხადების შემდეგ, ეთიკური სტანდარტების მოთხოვნების, სამეცნიერო მიღწევებისა და საყოველთაოდ აღიარებული სამედიცინო პრაქტიკის შესაბამისად.

2. გარდაცვლილი პირის ორგანოს მოპოვება (მიღება) არ შეიძლება, თუ არ არის შესრულებული დონორობაზე თანხმობასთან დაკავშირებით ამ კანონით დადგენილი მოთხოვნები.

3. ორგანოს პოტენციური დონორის გარდაცვალების შემდეგ დონაციის პროცესში ჩართულ სამედიცინო პერსონალს უნდა ჰქონდეს სათანადო კვალიფიკაცია და უნარ-ჩვევები დონაციის განხორციელებისას გარდაცვლილი დონორის (პაციენტის) და მისი ოჯახის პატივისცემის, დონორის (პაციენტის) ოჯახისა და დონაციის პროცესში ჩართული ყველა სხვა პირის საჭიროების გათვალისწინებისა და საუკეთესო პრაქტიკის სტანდარტების დაცვის მიზნით.

მუხლი 24. პირის გარდაცვალების ფაქტის დადგენა

1. პირი გარდაცვლილად მიიჩნევა სისხლის მიმოქცევისა და სუნთქვის სრული და შეუქცევი შეწყვეტის (გულის შეუქცევი გაჩერება და სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტა) ან თავის ტვინის ფუნქციის სრული და შეუქცევი შეწყვეტის (თავის ტვინის სიკვდილი) დადგენის შემთხვევაში, რასაც დაადასტურებენ სათანადო კვალიფიკაციის მქონე, გამოცდილი ექიმები ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანებისა და ამ კანონის 35-ე მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული თავის ტვინის სიკვდილის დადგენის კრიტერიუმების შესაბამისად.

2. პირის გარდაცვალების ფაქტის დადგენაში მონაწილე ექიმი არ უნდა მონაწილეობდეს ორგანოს მოპოვებაში ან გადანერგვაში ან რეციპიენტის მოვლაში.



3. პირის გარდაცვალების ფაქტის დადგენის შემდეგ უნდა შეწყდეს ყველანაირი მკურნალობა და რეანიმაციული ღონისძიება, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც განხორციელდება ორგანოს დონაცია შესაბამისი კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტით დადგენილი წესით.

4. ამ მუხლის პირველი პუნქტის შესაბამისად გარდაცვალების ფაქტის (მათ შორის, გულის შეუქცევი გაჩერებისა და სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტის ან ადამიანის თავის ტვინის სიკვდილის) დადგენის პროტოკოლი მტკიცდება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 25. შეტყობინება სავარაუდო გარდაუვალი სიკვდილის (თავის ტვინის სიკვდილის) შესახებ

1. დონორი კლინიკის ინტენსიური თერაპიის/კრიტიკული მოვლის მომსახურების მიწოდებისთვის პასუხისმგებელი პერსონალი მზად უნდა იყოს ორგანოს შესაძლო დონაციისთვის და ყოველი სავარაუდო გარდაუვალი სიკვდილის (თავის ტვინის სიკვდილის) შესახებ დაუყოვნებლივ უნდა შეატყობინოს დონორ-კოორდინატორს დონაციის საკითხის დროულად განსახილველად.

2. დონორ-კოორდინატორს ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული შეტყობინება ამ კანონის 27-ე მუხლის მე-15 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანებით დადგენილი ფორმით, წერილობით უნდა მიეწოდოს.

3. დონორ-კოორდინატორმა სავარაუდო გარდაუვალი სიკვდილის (თავის ტვინის სიკვდილის) შესახებ მიღებული თითოეული შეტყობინებისა და შესაბამისი პროცესის მიმდინარეობის/შედეგების თაობაზე ამ კანონის 27-ე მუხლის მე-15 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანებით დადგენილი ფორმით, წერილობით უნდა აცნობოს კომპეტენტურ უწყებას.

მუხლი 26. ორგანოს პოტენციური დონორის მართვა

1. ორგანოს პოტენციური დონორის ოპტიმალური ჰემოდინამიკური (ფიზიოლოგიური/სომატური) მართვა ხორციელდება სიცოცხლის ბოლო ეტაპის ზრუნვისა და გარდაცვლილი პირის ორგანოს დონაციის ეროვნული პროტოკოლის/სახელმძღვანელო პრინციპების შესაბამისად, ორგანოს დონაციის შესაძლებლობის შესანარჩუნებლად.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული მართვისთვის პასუხისმგებლობა ეკისრებათ ინტენსიური თერაპიის ექიმს/ხელმძღვანელს და დონორ-კოორდინატორს.

3. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული სიცოცხლის ბოლო ეტაპის ზრუნვისა და გარდაცვლილი პირის ორგანოს დონაციის ეროვნულ პროტოკოლს/სახელმძღვანელო პრინციპებს შეიმუშავებენ შესაბამისი დარგობრივი (ტრანსპლანტოლოგია, კრიტიკული მედიცინა, ნევროლოგია) ორგანიზაციები. ეს პროტოკოლი/პრინციპები მტკიცდება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 27. გარდაცვლილი პირის ორგანოს (ორგანოების) დონაციის საკითხის გადაწყვეტაში მისი ოჯახის მონაწილეობა და დონაციაზე თანხმობასთან დაკავშირებული მოთხოვნები

1. მომაკვდავი პაციენტის (ორგანოს პოტენციური დონორის) ოჯახს სათანადო ემპათიით, დროულად და გასაგები ფორმით უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია სიცოცხლის ბოლო ეტაპის ზრუნვის შესახებ.

2. დონორ-კოორდინატორმა გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრის საშუალებით უნდა შეამოწმოს, განცხადებული ჰქონდა თუ არა ორგანოს პოტენციურ დონორს დონაციაზე თანხმობა და რეგისტრირებულია თუ არა იგი დონორთა ეროვნულ რეესტრში ან განცხადებული ჰქონდა თუ არა მას დონაციაზე უარი, და ამის შესახებ უნდა აცნობოს მის ოჯახს. ამასთანავე, დონორ-კოორდინატორმა ორგანოს პოტენციური დონორის ოჯახს უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია დონაციის პროცესის მიმდინარეობისა და პოტენციური რეციპიენტისთვის დონაციის სარგებლიანობის შესახებ.

3. გარდაცვლილი პირისგან ორგანო (ორგანოები) შეიძლება მოპოვებულ იქნეს იმ შემთხვევაში, თუ იგი, როგორც დონორი, რეგისტრირებულია დონორთა ეროვნულ რეესტრში, გარდა ამ მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა. თუ გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრში არსებობს ამ პირის მიერ სიცოცხლეში განცხადებული უარი დონაციაზე, გარდაცვლილი პირის ოჯახთან დონაციის



საკითხი აღარ განიხილება.

4. გარდაცვლილი პირის ოჯახმა პატივი უნდა სცეს მის მიერ გამოხატულ დონორობის სურვილს.

5. თუ გარდაცვლილი პირი დონორთა ეროვნულ რეესტრში რეგისტრირებული არ არის, მისი ორგანოს (ორგანოების) დონაცია შეიძლება განხორციელდეს, თუკი მას სიცოცხლეში არ განუცხადებია უარი დონაციაზე და დაცულია ყველა შემდეგი პირობა:

ა) არსებობს იმის მტკიცებულება, რომ ორგანოს (ორგანოების) დონაცია არ ეწინააღმდეგება გარდაცვლილი პირის ეთიკურ პრინციპებს;

ბ) ამ მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული გარდაცვლილ პირთან ნათესაური კავშირის მქონე პირი, იმავე პუნქტით განსაზღვრული რიგითობის მიხედვით, თანახმაა გარდაცვლილი პირის ორგანოს (ორგანოების) დონაციაზე.

6. ამ მუხლის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში დონორ-კოორდინატორმა ორგანოს პოტენციური დონორის ოჯახს უნდა მიაწოდოს სრული ინფორმაცია ორგანოს (ორგანოების) დონაციაზე თანხმობასთან დაკავშირებული მოთხოვნების, გარდაცვლილი პირის ორგანოს დონაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მისი ოჯახის როლის, დონაციის პროცესის მიმდინარეობისა და პოტენციური რეციპიენტისთვის დონაციის სარგებლიანობის თაობაზე.

7. გარდაცვლილი პირის ორგანოს (ორგანოების) დონაციაზე თანხმობის განცხადების უფლება აქვთ მასთან ნათესაური კავშირის მქონე სრულწლოვან, ქმედუნარიან პირებს, რომლებსაც დაწესებული არ აქვთ მხარდაჭერა ან მზრუნველობა, შემდეგი რიგითობის მიხედვით:

ა) მეუღლე;

ბ) შვილი;

გ) მშობელი;

დ) შვილიშვილი, შვილიშვილის შვილი;

ე) და, ძმა;

ვ) დისშვილი, ძმისშვილი;

ზ) ბებია, პაპა;

თ) დეიდა, მამიდა, ბიძა;

ი) დეიდაშვილი, მამიდაშვილი, ბიძაშვილი.

8. ამ მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებულ გარდაცვლილ პირთან ნათესაური კავშირის მქონე პირებს გარდაცვლილი პირის ორგანოს დონაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების უფლება აქვთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ იმავე პუნქტით განსაზღვრული წინა რიგისთვის მიკუთვნებული პირი (პირები) ცოცხალი (ცოცხლები) არ არის (არ არიან) ან შეუძლებელია, მან (მათ) აღნიშნული გადაწყვეტილება მიიღოს (მიიღონ) ორგანოს გადასანერგად დასაშვები დროის განმავლობაში. გარდაცვლილ პირთან ნათესაური კავშირის მქონე პირის გადაწყვეტილება გარდაცვლილი პირის ნებასა და ღირებულებებს უნდა შეესაბამებოდეს.

9. თუ არსებობს ამ მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული გარდაცვლილ პირთან ნათესაური კავშირის მქონე რამდენიმე პირი, რომლებსაც თანაბარი უფლება აქვთ, და თუნდაც ერთმა მათგანმა უარი განაცხადა გარდაცვლილი პირის ორგანოს (ორგანოების) დონაციაზე, მისი (მათი) დონაცია დაუშვებელია.

10. თუ გარდაცვლილი პირი საქართველოს მოქალაქე არ არის, გადასანერგად მისი ორგანო



(ორგანოები) შეიძლება მოპოვებულ იქნეს, თუკი შესაბამის წერილობით თანხმობას განაცხადებს ამ მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული გარდაცვლილ პირთან ნათესაური კავშირის მქონე პირი, იმავე პუნქტით განსაზღვრული რიგითობის მიხედვით.

11. გარდაცვლილი არასრულწლოვანის ორგანო (ორგანოები) გადასანერგად შეიძლება მოპოვებულ იქნეს იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს მისი ორივე მშობლის (თუ ისინი ცოცხლები არიან) წერილობითი თანხმობა. თუ არასრულწლოვანის ერთ-ერთი მშობელი გარდაცვლილია, საკმარისია მხოლოდ მეორე მშობლის წერილობითი თანხმობა, ხოლო თუ ორივე მშობელი გარდაცვლილია, უნდა არსებობდეს არასრულწლოვანის კანონიერი წარმომადგენლის წერილობითი თანხმობა.

12. გარდაცვლილი სრულწლოვანი, მხარდაჭერის მიმღები პირის ორგანო (ორგანოები) გადასანერგად შეიძლება მოპოვებულ იქნეს იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს მისი კანონიერი წარმომადგენლის წერილობითი თანხმობა.

13. გარდაცვლილი პირის ორგანოს (ორგანოების) დონაციაზე თანხმობას ხელს უნდა აწერდეს უფლებამოსილი პირი. უნდა მიეთითოს ორგანო (ორგანოები) და ქსოვილი (ქსოვილები), რომელთა დონაციაზეც თანხმობაა გაცემული. ეს თანხმობა და ამ მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებულ გარდაცვლილ პირთან ნათესაური კავშირის მქონე პირთან (პირებთან) გასაუბრების ჩანაწერი (ჩანაწერები) გარდაცვლილი პირის სამედიცინო დოკუმენტაციის ნაწილი უნდა იყოს.

14. ამოუცნობი და უპატრონო გარდაცვლილი პირის ორგანოს (ორგანოების) გადასანერგად მოპოვება დაუშვებელია.

15. გარდაცვლილი პირის ორგანოს დონაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების წესი განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

თავი V. ორგანოების ხარისხი და უსაფრთხოება

მუხლი 28. ხარისხის სისტემა

1. სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს ორგანოების გადანერგვის ხარისხისა და უსაფრთხოების დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის განსაზღვრა და განხორციელება, ხარისხისა და უსაფრთხოების დაცვის სათანადო წესების შემუშავება და დანერგვა და მათი შესრულების კონტროლი.

2. ამ კანონით გათვალისწინებული საქმიანობის განმახორციელებელი დაწესებულება ვალდებულია ამ კანონითა და შესაბამისი კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტით (აქტებით) დადგენილი წესით დანერგოს ორგანოების გადანერგვის ხარისხისა და უსაფრთხოების სისტემა.

3. ორგანოების ხარისხისა და უსაფრთხოების სათანადო სტანდარტები და ტექნიკური მოთხოვნები (მათ შორის, ორგანოების შენახვასთან, კარანტინში მოთავსებასა და განადგურებასთან დაკავშირებული მოთხოვნები) განისაზღვრება ამ კანონითა და მინისტრის ბრძანებით (ბრძანებებით).

მუხლი 29. დონორის დახასიათება და ორგანოს დახასიათება

1. ორგანოს მოპოვებამდე უნდა განხორციელდეს დონორის დახასიათება და ორგანოს დახასიათება, კერძოდ, უნდა შეგროვდეს სათანადო ინფორმაცია მინისტრის ბრძანებით დადგენილი წესით.

2. დონორის დახასიათებისა და ორგანოს დახასიათების შესახებ ინფორმაცია (მათ შორის, ჩატარებული ანალიზი რისკისა და სარგებლის თაობაზე) 30 წლის განმავლობაში უნდა ინახებოდეს.

3. უნდა ჩატარდეს ყველა დონორის ტესტირება მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრული, დონორის ტესტირების ჩატარებასთან დაკავშირებული მოთხოვნების შესაბამისად.

4. დონორისა და რეციპიენტის (საჭიროების შემთხვევაში) იმუნოგენეტიკური ტესტირება უნდა ჩატარდეს შერჩეულ, სანიმუშო რეფერენსლაბორატორიაში, რომელიც აკმაყოფილებს საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნებს და რომელსაც მინიჭებული აქვს დონორთა ტესტირების უფლება საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად.



მუხლი 30. ორგანოს მოპოვება

1. ორგანო შეიძლება მოპოვებულ იქნეს მხოლოდ დონორ კლინიკაში/გადანერგვის ცენტრში, გარდა ამ მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა. ამ კლინიკას/ცენტრს უნდა ჰყავდეს დონორ-კოორდინატორი და დონორის მართვის გამოცდილების მქონე რეანიმატოლოგი.

2. ორგანო შეიძლება მოპოვებულ იქნეს აგრეთვე იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, რომელიც არ არის დონორი კლინიკა/გადანერგვის ცენტრი, თუ დონორის მართვის პროცესში თავის ტვინის სიკვდილის დადასტურების ეტაპიდან ჩაერთვებიან მოწვეული დონორ-კოორდინატორი და დონორის მართვის გამოცდილების მქონე რეანიმატოლოგი.

3. დონორი ჯგუფის ფუნქციები და უფლება-მოვალეობები, აგრეთვე მისი წევრების კვალიფიკაციასა და მომზადებასთან დაკავშირებული მოთხოვნები განისაზღვრება ამ მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანებით. დონორმა ჯგუფმა, რომელიც ორგანოს მოპოვებას ახორციელებს, უნდა დაიცვას დადგენილი წესით შემუშავებული და დამტკიცებული ოპერაციული პროტოკოლები სულ მცირე შემდეგი საკითხების შესახებ:

ა) დონორის ვინაობის დამოწმება;

ბ) იმის დამოწმება, რომ პირის გარდაცვალების ფაქტის დადგენის ფორმა სათანადოდ არის შევსებული და ხელმოწერილი;

გ) დონორის ან დონორის ოჯახის მიერ ორგანოს დონაციაზე თანხმობასთან დაკავშირებული მოთხოვნების შესრულების ან რაიმე საჩივრის არარსებობის შესახებ დეტალური ინფორმაციის დამოწმება;

დ) დონორის დახასიათებასა და ორგანოს დახასიათებასთან დაკავშირებული მოთხოვნების შესრულების შემოწმება;

ე) ორგანოს მოპოვება, პრეზერვაცია, შეფუთვა და მარკირება;

ვ) ორგანოს ტრანსპორტირება;

ზ) მიკვლევადობა, შესაბამისი მონაცემების ჩაწერა და ანგარიშგება (ორგანოს მოპოვების სპეციფიკური ანგარიში);

თ) სერიოზული გვერდითი მოვლენისა და სერიოზული გვერდითი რეაქციის შესახებ შეტყობინება, ანგარიშგება და მართვა;

ი) ორგანოს მოსაპოვებლად განკუთვნილი მასალებისა და აღჭურვილობის სათანადო წესით მოხმარება;

კ) გარდაცვლილი პირისგან ორგანოს (ორგანოების) ამოღების შემდეგ მისი სხეულის მოვლა და მოწესრიგება.

4. დონორი ჯგუფის ქირურგმა თითოეული ორგანოს დონაციის შემდეგ უნდა მოამზადოს ორგანოს მოპოვების შესახებ შეტყობინება (ოქმი). მისი შინაარსი განისაზღვრება ამ მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანებით. დონორი კლინიკა/გადანერგვის ცენტრი ამ შეტყობინებას (ოქმს) წარუდგენს კომპეტენტურ უწყებას, აგრეთვე შესაბამის ინფორმაციას ასახავს გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრში.

5. ორგანოს მოპოვების შესახებ შეტყობინების (ოქმის) ბეჭდური ასლი უნდა დაერთოს გადანერგვის მიზნით მოპოვებულ თითოეულ ორგანოს, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ორგანოს მოპოვებასა და გადანერგვას ერთი და იგივე დაწესებულება/გადანერგვის ცენტრი ახორციელებს.

6. ორგანოს მოპოვების პროცედურები (მათ შორის, ორგანოს მოპოვების შესახებ შეტყობინების (ოქმის)



ფორმატი) განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 31. ორგანოს პრეზერვაცია, შეფუთვა, მარკირება და ტრანსპორტირება

1. მოპოვებული ორგანოს პრეზერვაცია, შეფუთვა, მარკირება და ტრანსპორტირება ხორციელდება ამ კანონის 30-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ე“ და „ვ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებული ოპერაციული პროტოკოლების შესაბამისად, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ორგანოს მოპოვებასა და გადანერგვას ერთი და იგივე გადანერგვის ცენტრი ახორციელებს.

2. თუ ხორციელდება ორგანოს გადატანა იმ გადანერგვის ცენტრში, სადაც ის არ ყოფილა მოპოვებული, მას ტრანსპორტირებისას უნდა ახლდეს შემდეგი ინფორმაცია/დოკუმენტაცია:

ა) გარე ეტიკეტი. ამ ეტიკეტზე მითითებული უნდა იყოს შემდეგი ინფორმაცია:

ა.ა) განცხადება, რომ შეფუთვა შეიცავს ადამიანის ორგანოს, ინფორმაცია ორგანოს სახეობის შესახებ, საჭიროების შემთხვევაში – მისი ანატომიური ადგილმდებარეობა (მარჯვნივ, მარცხნივ) და გაფრთხილება: „ადამიანის ორგანო. განკუთვნილია გადასანერგად. მოეპყარით ფრთხილად!“;

ა.ბ) ორგანოს წარმოშობისა და დანიშნულების ადგილები, კერძოდ, დონორი კლინიკა/შესაბამისი დაწესებულება და გადანერგვის ცენტრი, მისი გაგზავნისა და მიღებისთვის პასუხისმგებელ პირთა სახელები, აგრეთვე დონორი კლინიკის/შესაბამისი დაწესებულების და გადანერგვის ცენტრის მისამართები და ტელეფონის ნომრები;

ა.გ) ორგანოს დონორი კლინიკიდან/შესაბამისი დაწესებულებიდან გატანის თარიღი და დრო;

ა.დ) ორგანოს ტრანსპორტირების რეკომენდებული პირობები, მათ შორის, კონტეინერის შესაბამის ტემპერატურასა და პოზიციაში შენახვის ინსტრუქციები;

ბ) ინფორმაცია დონორის დახასიათებისა და ორგანოს დახასიათების შესახებ, ორგანოს მოპოვებისა და პრეზერვაციისთვის გამოყენებული საშუალებების თაობაზე;

გ) ინფორმაცია ჩატარებული გამოკვლევებისა და მათი შედეგების შესახებ.

3. ორგანოს ტრანსპორტირებაში მონაწილე ორგანიზაციას, დაწესებულებას და ამ პროცესში ჩართულ სხვა პირს ადგილზე უნდა ჰქონდეთ შესაბამისი პროტოკოლები, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს ტრანსპორტირების დროს ორგანოს ვარგისობა და აღნიშნული პროტოკოლებით განსაზღვრული პროცედურების გონივრულ ვადაში განხორციელება ამ კანონის 30-ე მუხლის მე-3 პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ოპერაციული პროტოკოლის შესაბამისად.

4. ორგანოს ტრანსპორტირება, სპეციფიკური კლინიკური მოთხოვნებისა და გადაუდებლობის გათვალისწინებით, უნდა დაიგეგმოს ორგანოს გადანერგვის ხარისხის, უსაფრთხოებისა და ეფექტიანობის კრიტერიუმების დაცვით.

მუხლი 32. ორგანოს გადანერგვა

1. ორგანოს გადანერგვა ხორციელდება მხოლოდ ლიცენზირებულ გადანერგვის ცენტრში რეციპიენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის ამ კანონის მე-13 მუხლით გათვალისწინებული წინასწარი, წერილობითი ინფორმირებული თანხმობისა და მისთვის იმავე მუხლით განსაზღვრული ინფორმაციის მიწოდების საფუძველზე. ამასთანავე, ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში რეციპიენტს უნდა ჩაუტარდეს შესაბამისი ოპერაციული პროტოკოლით გათვალისწინებული გამოკვლევები.

2. ორგანოს გადანერგვაში მონაწილე ყველა დაწესებულებამ უნდა გამოიყენოს ოპერაციული პროტოკოლები და უზრუნველყოს მათი შესაბამისობა ეროვნულ პროტოკოლებსა და მოთხოვნებთან, რომლებიც განსაზღვრულია ამ კანონითა და მის საფუძველზე მიღებული/გამოცემული კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით.

3. ტრანსპლანტოლოგმა ქირურგმა ორგანოს გადანერგვამდე უნდა გადაამოწმოს:



ა) ვარგისია თუ არა ორგანო გადასანერგად და შესაბამისია თუ არა რეციპიენტისთვის;

ბ) სწორად არის თუ არა განხორციელებული და დოკუმენტირებული დონორის დახასიათება და ორგანოს დახასიათება;

გ) დაცული იყო თუ არა ორგანოს პრეზერვაციისა და ტრანსპორტირების პირობები;

დ) შემოწმებულია თუ არა ყველა დოკუმენტისა და ორგანოს თანმხლები ქსოვილის ნიმუშების საიდენტიფიკაციო დეტალები.

4. თუ დონორის დახასიათებისა და ორგანოს დახასიათებისთვის სავალდებულო მინიმალური ინფორმაცია ხელმისაწვდომი არ არის, გადანერგვის სამედიცინო გუნდმა, რეციპიენტისთვის ორგანოს დონაციის სარგებლისა და შესაბამისი ხელმისაწვდომი ინფორმაციის ნაკლებობით გამოწვეული რისკის გათვალისწინებით, შეიძლება განიხილოს ორგანოს გადასანერგად გამოყენების საკითხი. ამ შემთხვევაში ტრანსპლანტოლოგმა ქირურგმა რეციპიენტის სამედიცინო ჩანაწერებში უნდა ასახოს:

ა) შესაბამისი გადაწყვეტილება;

ბ) ჩატარებული ანალიზი რისკისა და სარგებლის თაობაზე;

გ) ინფორმაცია გადასანერგი ორგანოს ხარისხის შესახებ (წინასწარ განსაზღვრული ფორმატით).

5. გადასანერგი ორგანოს ხარისხისა და საწყისი შედეგის შესახებ ინფორმაცია გადანერგვიდან არაუგვიანეს 48 საათისა უნდა აისახოს გადანერგვის პროტოკოლში და დარეგისტრირდეს გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრში.

6. გადანერგვის ცენტრმა უნდა უზრუნველყოს მთელი სიცოცხლის განმავლობაში რეციპიენტისა და ცოცხალი დონორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის, აგრეთვე გადანერგილი ორგანოს ფუნქციონირების სამედიცინო მონიტორინგი შესაბამისი მონაცემების გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრში რეგულარულად გაგზავნით.

7. გადანერგვის ცენტრმა მომდევნო წლის 31 იანვრამდე კომპეტენტურ უწყებასა და გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრს უნდა მიაწოდოს წლიური ანგარიში ორგანოების გადანერგვის შედეგების, რეციპიენტთა სიცოცხლისა და ტრანსპლანტატების ფუნქციონირების მაჩვენებლების შესახებ.

8. ორგანოების გადანერგვის სტანდარტები (მათ შორის, ორგანოების გადანერგვის შედეგების რეგისტრაციის, აგრეთვე გადანერგილი ორგანოებისა და რეციპიენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგისა და ყოველწლიური ანგარიშგების სახელმძღვანელო პრინციპები) განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

მუხლი 33. სერიოზული გვერდითი მოვლენებისა და სერიოზული გვერდითი რეაქციების მონიტორინგი და მართვა და მათ შესახებ ანგარიშგება

1. ამ კანონის პირველი მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული საქმიანობის/პროცედურის მონაწილე ყველა პირი ვალდებულია მიიღოს ყველა გონივრული ზომა რეციპიენტისთვის ნებისმიერი დაავადების გადაცემის რისკის შესამცირებლად და ნებისმიერი ქმედების თავიდან ასაცილებლად, რომელმაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს გადასანერგად განკუთვნილი ორგანოს ხარისხსა და უსაფრთხოებაზე.

2. ამ კანონის პირველი მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული საქმიანობის/პროცედურის მონაწილე ყველა სამედიცინო დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს ზედამხედველობის სისტემა, რათა უზრუნველყოს:

ა) სერიოზული გვერდითი მოვლენისა და სერიოზული გვერდითი რეაქციის მონიტორინგი და მართვა და მათ შესახებ ანგარიშგება;



ბ) სერიოზული გვერდითი მოვლენისა და სერიოზული გვერდითი რეაქციის შესახებ სწრაფი შეტყობინება და შესაბამისი ღონისძიების განხორციელება;

გ) იმ ორგანოს, პრეზერვაციისთვის გამოყენებული ხსნარის ამოღება, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს სერიოზული გვერდითი მოვლენა ან სერიოზული გვერდითი რეაქცია.

3. ამ კანონის პირველი მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული საქმიანობის/პროცედურის მონაწილე ყველა სამედიცინო დაწესებულებამ და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის ყველა წევრმა დაუყოვნებლივ უნდა შეატყობინოს კომპეტენტურ უწყებას ნებისმიერი საექვო სერიოზული გვერდითი მოვლენის ან სერიოზული გვერდითი რეაქციის შესახებ და სერიოზული გვერდითი მოვლენით ან სერიოზული გვერდითი რეაქციით მიყენებული ზიანის შესამცირებლად დაუყოვნებლივ უნდა მიიღოს ყველა შესაძლო ზომა სათანადო ეროვნული ოპერაციული პროტოკოლის შესაბამისად.

4. სერიოზული გვერდითი მოვლენის ან/და სერიოზული გვერდითი რეაქციის შესახებ დროულად შეტყობინების, ანგარიშგებისა და მართვის ეროვნული ოპერაციული პროტოკოლი განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

5. ამ მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული ოპერაციული პროტოკოლი უნდა ითვალისწინებდეს აგრეთვე სერიოზულ გვერდით რეაქციასთან ან სერიოზულ გვერდით მოვლენასთან დაკავშირებული ღონისძიებების მართვაში მონაწილე ყველა კომპეტენტური უწყებისთვის შეტყობინების პროცედურებს შეტყობინების სისტემასა და აუცილებელ რეაგირებას შორის კავშირის გარანტირებისთვის.

6. საქართველოსა და უცხო ქვეყანას შორის ორგანოების საერთაშორისო გაცვლის შემთხვევაში სერიოზული გვერდითი მოვლენებისა და სერიოზული გვერდითი რეაქციების შესახებ ანგარიშგება ხორციელდება ამ კანონის მე-12 მუხლის მე-7 პუნქტით განსაზღვრული კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტის შესაბამისად.

მუხლი 34. მიკვლევადობა

1. ამ კანონის პირველი მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული საქმიანობის/პროცედურის მონაწილე ყველა სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია შეინახოს დონორებსა და მათი ორგანოების მოპოვებასთან, განაწილებასთან, ტესტირებასთან, გადანერგვასა და განკარგვასთან დაკავშირებული ყველა საქმიანობის შესახებ სამედიცინო დოკუმენტაცია და შესაბამისი მონაცემების თაობაზე ჩანაწერები დონორიდან რეციპიენტამდე ან განკარგვამდე და რეციპიენტიდან ან განკარგვიდან დონორამდე მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრული მიკვლევადობის წესის შესაბამისად თითოეული დონაციისა და ორგანოს მიკვლევადობის უზრუნველსაყოფად.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ჩანაწერები ორგანოების გამოყენებიდან 30 წლის განმავლობაში ელექტრონული ან მატერიალური ფორმით უნდა ინახებოდეს.

მუხლი 35. განათლება და სწავლება

1. ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალს, რომელიც უშუალოდ არის ჩართული დონაციის პროცესში ყველა ეტაპზე – ორგანოს მიღებიდან გადანერგვამდე ან გადასანერგად განკუთვნილი ორგანოს განკარგვამდე/წუნდებად, უნდა ჰქონდეს სათანადო კვალიფიკაცია და კომპეტენცია და მომზადებული უნდა იყოს საკუთარი ამოცანების შესასრულებლად.

2. ორგანოების დონაციისა და გადანერგვის პროცესში თითოეულ ეტაპზე ჩართული ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სათანადო კვალიფიკაციის უზრუნველსაყოფად სახელმწიფო შესაბამისი პროფესიული ორგანიზაციების მონაწილეობით შეიმუშავებს უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამებს.

3. თავის ტვინის სიკვდილის დადგენის კრიტერიუმები უნდა შემუშავდეს და დაინერგოს რენიმატოლოგთა, ნევროლოგთა და ტრანსპლანტოლოგთა დარგობრივი ასოციაციების მიერ, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს თავის ტვინის სიკვდილის დადგენა საერთაშორისო დონეზე აღიარებულ, საუკეთესო სამედიცინო პრაქტიკის, უმაღლესი ეთიკური სტანდარტებისა და ამ კანონის მოთხოვნების შესაბამის სტანდარტებზე დაყრდნობით. აღნიშნული კრიტერიუმები მტკიცდება ამ კანონის 24-ე



თავი VI. ორგანოების გადანერგვის სფეროს მართვა

მუხლი 36. კომპეტენტური უწყება (უწყებები)

1. კომპეტენტური უწყება იქმნება სამინისტროს სისტემაში. კომპეტენტური უწყება საქართველოს კანონმდებლობით მისთვის მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში ეროვნულ დონეზე, ქვეყნის მასშტაბით ახორციელებს კოორდინირებულ, უწყვეტ და ლოჯისტიკურ მართვას ორგანოების, ქსოვილებისა და უჯრედების დონაციის, მოპოვების, განაწილების, ტრანსპორტირების, გადანერგვის, გამოყენების და მათზე ორგანიზებული მეთვალყურეობის (ზედამხედველობის) მიზნით და პასუხისმგებელია ამ კანონისა და სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების მოთხოვნათა დაცვისთვის.

2. კომპეტენტური უწყების ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმა, უფლებამოსილებები, ამოცანები და ფუნქციები განისაზღვრება ამ კანონითა და სათანადო სამართლებრივი აქტით – საქართველოს მთავრობის დადგენილებით.

3. კომპეტენტური უწყება უფლებამოსილია:

ა) შექმნას გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრი, რომელიც ინტეგრირებული იქნება ჯანმრთელობის დაცვის ერთიან საინფორმაციო სისტემაში;

ბ) შექმნას დონორთა ეროვნული რეესტრი, ცოცხალი დონორების რეესტრი და რეციპიენტთა რეესტრი და უზრუნველყოს მათი ფუნქციონირება;

გ) კოორდინაცია გაუწიოს ორგანოს დონაციისა და რეციპიენტზე ზრუნვის პროცესებში ჩართული ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის განათლებასა და სწავლებას ამ კანონის 35-ე მუხლის შესაბამისად, აგრეთვე ამ პერსონალისა და საზოგადოებისთვის ინფორმაციის მიწოდებას ორგანოების დონაციის საჭიროებისა და რეციპიენტისთვის მისი სარგებლიანობის შესახებ ცნობიერების ასამაღლებლად;

დ) კოორდინაცია გაუწიოს გარდაცვლილი პირის ორგანოს დონაციის პროცესის სამედიცინო დაწესებულებებში სიცოცხლის ბოლო ეტაპის ზრუნვის/მართვის ღონისძიებებთან ინტეგრირებას ამ კანონის შესაბამისად;

ე) მოამზადოს რეკომენდაციები გადანერგვის სახელმწიფო პროგრამის დაფინანსების მოდელთან დაკავშირებით;

ვ) შეიმუშაოს და დანერგოს ორგანოების ხარისხისა და უსაფრთხოების მექანიზმი ორგანოს მოპოვებიდან გადანერგვამდე ან განკარგვამდე პროცესის ყველა ეტაპზე, ამ კანონისა და სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შესაბამისად;

ზ) შექმნას და მართოს გარდაცვლილი დონორისა და ცოცხალი დონორის ორგანოების დონაციისა და გადანერგვის განხორციელებისა და შედეგების მონიტორინგის სისტემა;

თ) საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოს ორგანოების საერთაშორისო გაცვლის პროცესი;

ი) ზედამხედველობა გაუწიოს ორგანოების გადანერგვის სახელმწიფო მომსახურებას, კერძოდ, განაწილებასა და ორგანოების საერთაშორისო გაცვლას (საჭიროების შემთხვევაში);

კ) შესაბამის დარგობრივ ასოციაციებთან თანამშრომლობით უზრუნველყოს ოპერაციული პროტოკოლების დამტკიცების პროცესის კოორდინაცია;

ლ) ზედამხედველობა გაუწიოს ამ კანონისა და მის საფუძველზე მიღებული/გამოცემული კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების შესრულებას;



მ) განახორციელოს ამ კანონითა და მის საფუძველზე მიღებული/გამოცემული კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით გათვალისწინებული სხვა უფლებამოსილებები.

4. ორგანოების გადანერგვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის განხორციელებისა და სათანადო წესების შესრულების კონტროლის მიზნით შესაბამისი კომპეტენტური უწყება ახორციელებს შემდეგ უფლებამოსილებებს:

ა) უზრუნველყოფს კანონით გათვალისწინებული ლიცენზიის/ნებართვის გაცემას, მისი მოქმედების შეჩერებას და მის გაუქმებას;

ბ) ქმნის კონტროლისა და ინსპექტირების სისტემას და უზრუნველყოფს მის ფუნქციონირებას;

გ) ქმნის ლიცენზირებული გადანერგვის ცენტრების რეესტრს და უზრუნველყოფს მის ფუნქციონირებას.

მუხლი 37. გადანერგვის ქსელი

1. დონორი კლინიკები, გადანერგვის ცენტრები და მათთან დაკავშირებული ლაბორატორიები ჩართული უნდა იყვნენ გადანერგვის ქსელში და უნდა თანამშრომლობდნენ ერთმანეთთან საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. მათი შესაბამისი კომპეტენტურ უწყებასთან (უწყებებთან) ურთიერთობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული ურთიერთობის დროს გათვალისწინებული უნდა იქნეს მხარეთა თანამშრომლობის პირობები, მათი როლები და ვალდებულებები, მათ მიერ ერთმანეთისთვის გასაწევი მომსახურების სახეობები და გადახდის/დაფინანსების მოდელი.

მუხლი 38. ცოცხალი დონაციის კომისია და ტრანსპლანტაციის საბჭო

1. ცოცხალი დონაციის კომისიასა და ტრანსპლანტაციის საბჭოს ქმნის მინისტრი ამ კანონის მოთხოვნათა შესრულების ხელშეწყობის მიზნით.

2. ცოცხალი დონაციის კომისიისა და ტრანსპლანტაციის საბჭოს შემადგენლობები განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით. ცოცხალი დონაციის კომისიის, აგრეთვე ტრანსპლანტაციის საბჭოს საქმიანობის წესი, ფუნქციები და უფლებამოსილებები განისაზღვრება მათი დებულებებით, რომლებსაც ამტკიცებს მინისტრი.

მუხლი 39. გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრი

1. გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრს ქმნის კომპეტენტური უწყება.

2. გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრის ფუნქციებია:

ა) ცოცხალი დონორისთვის, გარდაცვლილი დონორისა და რეციპიენტისთვის უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდების შექმნა;

ბ) პირების (პაციენტების) მომლოდინეთა ეროვნულ სიაში რეგისტრაცია, მათ შესახებ მონაცემებისა და მათი სტატუსის მართვა;

გ) დონორთა ეროვნული რეესტრის წარმოება, გარდაცვლილი დონორების რეგისტრაცია და დონორისა და ორგანოს მახასიათებლების (მათ შორის, HLA-ტიპირების) შესახებ ინფორმაციის/მონაცემების მართვა;

დ) ორგანოების თანხვდენის სიის შექმნა პაციენტის მახასიათებლების დონორის მახასიათებლებთან კომპიუტერული შესაბამისობისა და თანხვდენის საფუძველზე, ორგანოების განაწილების წესებისა და შეთანხმებული სამედიცინო კრიტერიუმების მიხედვით;

ე) ციფრული მონაცემების ჩაწერის უზრუნველყოფა და მათი მიკვლევადობა ორგანოების დონაციიდან



მათ გადანერგვამდე ან განკარგვამდე/წუნდებამდე;

ვ) რეციპიენტთა რეესტრის მართვა/რეციპიენტების შესახებ მონაცემთა კონტროლი;

ზ) ცოცხალი დონორების რეესტრის მართვა/ცოცხალი დონორების შესახებ მონაცემთა კონტროლი;

თ) სერიოზული გვერდითი მოვლენებისა და სერიოზული გვერდითი რეაქციების რეესტრის წარმოება და მისი მონაცემების სამინისტროს სისტემის შესაბამისი უწყებისთვის გაზიარება;

ი) შესაბამისი მონაცემების პერიოდული ანალიზი და ორგანოების დონაციისა და გადანერგვის საქმიანობის შესახებ წლიური ანგარიშის მომზადება;

კ) საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა ფუნქციების შესრულება.

3. გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრს მართავს კომპეტენტური უწყება. ეს ცენტრი დონორი კლინიკისთვის, გადანერგვის ცენტრისთვის, მათთან დაკავშირებული ლაბორატორიისა და, საჭიროების შემთხვევაში, სხვა კომპეტენტური უწყების შესაბამისი უფლებამოსილი პირებისთვის ხელმისაწვდომია დადგენილი წესით.

4. სამედიცინო დაწესებულებისთვის (დონორი კლინიკა, გადანერგვის ცენტრი) ხელმისაწვდომი უნდა იყოს გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრის ბაზაში არსებული საკუთარი მონაცემები. სამედიცინო დაწესებულებას უფლება აქვს, გამოიყენოს ელექტრონული მოდული შიდაორგანიზაციული მიზნებისთვის.

5. გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრი ფუნქციონირებს „პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

მუხლი 40. კანონით განსაზღვრული პროცედურების დაფინანსება

1. გადანერგვის სახელმწიფო მომსახურების (მათ შორის, გადანერგვის საინფორმაციო ცენტრის) შექმნა და ფუნქციონირება ფინანსდება საქართველოს სახელმწიფო ბიუჯეტიდან.

2. ამ კანონის შესაბამისად განხორციელებული სამედიცინო პროცედურები შეიძლება დაფინანსდეს გადანერგვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, მინისტრის ბრძანებით განსაზღვრული ანაზღაურების მოდელისა და ტარიფების/ხარჯების შესახებ ინსტრუქციის თანახმად.

თავი VII. ლიცენზირება/ნებართვის გაცემა, კონტროლი და ინსპექტირება

მუხლი 41. ლიცენზირება/ნებართვის გაცემა, სალიცენზიო/სანებართვო პირობები

1. გადანერგვის ცენტრი გარდაცვლილი დონორის ან/და ცოცხალი დონორის ორგანოს გადანერგვას (მათ შორის, ორგანოს მოპოვებას) ახორციელებს შესაბამისი ლიცენზიის საფუძველზე.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ ლიცენზიას გაცემს შესაბამისი კომპეტენტური უწყება ამ კანონის, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონისა და სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების საფუძველზე.

3. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ლიცენზიის გაცემის წესი და სალიცენზიო პირობები დგინდება ამ კანონით, აგრეთვე ამ კანონისა და „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.

4. გადანერგვის ცენტრი ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ლიცენზიის მისაღებად უნდა აკმაყოფილებდეს ორგანოს გადანერგვის მიმართ ამ კანონით დადგენილ მოთხოვნებს.

5. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ლიცენზია გაიცემა განუსაზღვრელი ვადით.

6. შესაბამისი საქმიანობის განსახორციელებლად გადასახდელი სალიცენზიო მოსაკრებლის ოდენობა



განისაზღვრება „სალიცენზიო და სანებართვო მოსაკრებლების შესახებ“ საქართველოს კანონით.

7. სალიცენზიო მოწმობის ფორმა განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

8. შესაბამის კომპეტენტურ უწყებას უფლება აქვს, უარი განაცხადოს ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ლიცენზიის გაცემაზე „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-11 მუხლის შესაბამისად. ეს უარი შეიძლება გასაჩივრდეს იმავე კანონით დადგენილი წესით.

9. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ლიცენზიის გამცემ კომპეტენტურ უწყებას უფლება აქვს, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონით დადგენილი წესით შეაჩეროს ლიცენზიის მოქმედება ან გააუქმოს ლიცენზია, თუ სალიცენზიო პირობების შესრულების კონტროლის ღონისძიებებით დასტურდება, რომ გადანერგვის ცენტრი არ ასრულებს სალიცენზიო პირობებს, და მას უკვე დაეკისრა პასუხისმგებლობა ჯარიმების სახით.

10. გარდაცვლილი დონორის ან/და ცოცხალი დონორის ორგანოს მოპოვებას შესაბამისი ნებართვის საფუძველზე, ამ ნებართვით გათვალისწინებული დამატებითი სანებართვო პირობების დაკმაყოფილების შემთხვევაში ახორციელებს დონორი კლინიკა (გარდა ამ კანონის 30-ე მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევისა), რომელიც რეანიმაციულ მომსახურებას ეწევა. დონორი კლინიკა ორგანოების დონაციის პროცესში გადანერგვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მონაწილეობს.

11. ამ მუხლის მე-10 პუნქტით გათვალისწინებული ნებართვის გაცემის წესი და სანებართვო პირობები დგინდება ამ კანონით, აგრეთვე ამ კანონისა და „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, ხოლო სანებართვო მოსაკრებლის ოდენობა განისაზღვრება „სალიცენზიო და სანებართვო მოსაკრებლების შესახებ“ საქართველოს კანონით.

12. დონორი კლინიკა ამ მუხლის მე-10 პუნქტით გათვალისწინებული ნებართვის მისაღებად უნდა აკმაყოფილებდეს ორგანოს მოპოვების მიმართ ამ კანონით დადგენილ მოთხოვნებს. ამასთანავე, დონორ კლინიკას უნდა ჰყავდეს დონორ-კოორდინატორი და რეანიმატოლოგი, რომელსაც აქვს სათანადო კვალიფიკაცია და შეუძლია დონორის მართვა თავის ტვინის სიკვდილის დიაგნოზის დასმიდან (დადგენიდან) დონაციის პროცესის დასრულებამდე.

13. ამ მუხლით გათვალისწინებული ლიცენზია/ნებართვა გადანერგვის ცენტრს/დონორ კლინიკას ცოცხალი დონორის ორგანოების გადანერგვისთვის/მოპოვებისთვის, გარდაცვლილი დონორის ორგანოების გადანერგვისთვის/მოპოვებისთვის და ყოველი სახეობის ორგანოს გადანერგვისთვის/მოპოვებისთვის ცალ-ცალკე ეძლევა.

14. ორგანოს გადანერგვაზე ან/და მოპოვებაზე გაცემულ ლიცენზიაში/ნებართვაში სულ მცირე მითითებული უნდა იყოს:

ა) საქმიანობის/ქმედების სახეობა, რომლისთვისაც სამედიცინო დაწესებულებას ეს ლიცენზია/ნებართვა ეძლევა;

ბ) დონაციის ტიპი (ცოცხალი დონორის ორგანოს დონაცია ან/და გარდაცვლილი დონორის ორგანოს დონაცია);

გ) გადასანერგი ორგანოს სახეობა (თირკმელი, ღვიძლი, გული და სხვა);

დ) რეციპიენტის ტიპი (სრულწლოვანი, არასრულწლოვანი);

ე) ინფორმაცია შესაბამისი პასუხისმგებელი პირის (პირების) და გადანერგვის სამედიცინო გუნდის/დონორი ჯგუფის შესახებ.

15. სხვა სალიცენზიო/სანებართვო პირობები დგინდება ამ კანონისა და „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად.



მუხლი 42. ლიცენზირებული გადანერგვის ცენტრების რეესტრი

შესაბამისი კომპეტენტური უწყება ქმნის და აწარმოებს ლიცენზირებული გადანერგვის ცენტრების რეესტრს, რომელიც საზოგადოებისთვის ხელმისაწვდომია. ეს რეესტრი სამედიცინო დაწესებულებების ზოგადი რეესტრის ნაწილი უნდა იყოს.

მუხლი 43. კონტროლისა და ინსპექტირების ზოგადი წესები

1. შესაბამისი კომპეტენტური უწყება ამ კანონითა და საქართველოს სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით დადგენილი წესით ახორციელებს სალიცენზიო/სანებართვო პირობების შესრულების კონტროლს. ლიცენზიის/ნებართვის მფლობელის მიერ სალიცენზიო/სანებართვო პირობების შეუსრულებლობა გამოიწვევს კანონით დადგენილი წესით მისთვის პასუხისმგებლობის დაკისრებას.

2. შესაბამისი კომპეტენტური უწყება ახორციელებს ამ კანონით განსაზღვრული საქმიანობის მონაწილე ყველა დაწესებულების ინსპექტირების ღონისძიებებს.

3. ამ კანონით განსაზღვრული საქმიანობის მონაწილე დაწესებულება უნდა შემოწმდეს რეგულარულად, შემდეგი წესით:

ა) სტანდარტული, ზოგადი შემოწმება ტარდება 2 წელიწადში ერთხელ. ამ დროს მოწმდება შესაბამისი დაწესებულების ამ კანონით გათვალისწინებული ყველა საქმიანობა, ქმედება და დოკუმენტი (მათ შორის, ხარისხის სისტემასთან დაკავშირებული დოკუმენტი), აგრეთვე მისი პერსონალის განათლება და კვალიფიკაცია;

ბ) სრულმასშტაბიანი, კომპლექსური შემოწმება ტარდება 4 წელიწადში ერთხელ. ამ დროს მოწმდება შესაბამისი დაწესებულების ამ კანონით გათვალისწინებული ყველა საქმიანობა, ქმედება და დოკუმენტი (მათ შორის, ხარისხის სისტემასთან დაკავშირებული დოკუმენტი), აგრეთვე მისი პერსონალის განათლება და კვალიფიკაცია.

4. ამ მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული შემოწმების გარდა, შემოწმება ტარდება:

ა) სერიოზული გვერდითი რეაქციის ან სერიოზული გვერდითი მოვლენის გამოვლენის ყველა შემთხვევაში;

ბ) შეტყობინების ან საჩივრის საფუძველზე;

გ) ტრანსპლანტაციის საბჭოს/კომპეტენტური უწყების მიერ შედეგების არადადამაკმაყოფილებლად მიჩნევის (შეფასების) შემთხვევაში;

დ) საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევაში, სალიცენზიო/სანებართვო პირობების შესრულების კონტროლის მიზნით.

5. შემოწმებას (ინსპექტირებას) ატარებს ინსპექტორი, რომელსაც აქვს სათანადო კვალიფიკაცია. საჭიროების შემთხვევაში ის შეიძლება ჩატარდეს შესაბამისი საბჭოს წევრებსა და სათანადო დარგობრივ (ტრანსპლანტოლოგთა, ნევროლოგთა, რეანიმატოლოგთა) ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით.

6. ინსპექტორი უფლებამოსილია:

ა) საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით განახორციელოს ამ კანონით გათვალისწინებული შესაბამისი დაწესებულების საქმიანობის კონტროლი, აგრეთვე შეამოწმოს და შეაფასოს აღნიშნული დაწესებულება, მესამე მხარის დაწესებულება, რომელთანაც ის თანამშრომლობს, მათი საქმიანობა და ობიექტები, მათ საქმიანობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი დოკუმენტი და სხვა ჩანაწერი;



ბ) გამოავლინოს შესაბამისი დაწესებულების საქმიანობაში არსებული დარღვევა ან/და საქართველოს კანონმდებლობასთან შეუსაბამობა, მოითხოვოს მისი აღმოფხვრა და მის აღმოსაფხვრელად განახორციელოს სათანადო ღონისძიებები;

გ) შესაბამისი დაწესებულების მიერ საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნების დარღვევის გამოვლენის შემთხვევაში განახორციელოს სათანადო ღონისძიებები ამ დაწესებულებისთვის საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით პასუხისმგებლობის დასაკისრებლად;

დ) განახორციელოს საქართველოს კანონმდებლობით მისთვის მინიჭებული სხვა უფლებები და შეასრულოს მისთვის დაკისრებული სხვა მოვალეობები.

7. ამ მუხლით გათვალისწინებული ინსპექტორის კვალიფიკაციასა და პროფესიულ მომზადებასთან დაკავშირებული მოთხოვნები და ინსპექტირების ჩატარებასთან დაკავშირებული სახელმძღვანელო მითითებები განისაზღვრება მინისტრის ბრძანებით.

8. ინსპექტორი თავის საქმიანობაში დამოუკიდებელია ამ კანონითა და შესაბამისი კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებით მისთვის განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში.

9. ინსპექტორმა შემოწმების (ინსპექტირების) ჩატარებისას უნდა იმოქმედოს კეთილსინდისიერად და მიუკერძოებლად, პერსონალურ მონაცემთა დაცვის შესახებ საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. მან შემოწმების (ინსპექტირების) ჩატარებისას მიღებული ინფორმაცია, განსაკუთრებით – პერსონალური მონაცემები და დონორებისა და რეციპიენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაცია უნდა შეინახოს, როგორც პროფესიული საიდუმლოება.

10. შესაბამისმა დაწესებულებამ უნდა უზრუნველყოს ინსპექტორის მიერ მისთვის ამ კანონით დაკისრებული მოვალეობების შეუფერხებლად შესრულება და მას ნება დართოს, ობიექტის, აღჭურვილობის, სამედიცინო და სხვა დოკუმენტების ინსპექტირება შეუზღუდავად განახორციელოს.

11. შესაბამისი დაწესებულება ვალდებულია უზრუნველყოს თავისი საქმიანობის საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნებთან შესაბამისობა ინსპექტორის მითითებებისა და გადაწყვეტილებების თანახმად.

თავი VIII. პასუხისმგებლობა

მუხლი 44. ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის საფუძველი

ორგანოების გადანერგვის სფეროში დადგენილი მოთხოვნების დარღვევისთვის ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობა განისაზღვრება კანონით.

მუხლი 45. სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძველი

ორგანოების გადანერგვის სფეროში დანაშაულებრივი ქმედების ჩადენისთვის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით.

თავი IX. გარდამავალი და დასკვნითი დებულებები

მუხლი 46. კანონის მიღებასთან დაკავშირებით მისაღები/გამოსაცემი კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები და განსახორციელებელი ღონისძიებები

1. მინისტრმა 2026 წლის 1 სექტემბრამდე გამოსცეს:

ა) ამ კანონის მე-5 მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება დონორთა ეროვნული რეესტრის შექმნისა და წარმოების (მათ შორის, პირის დონორთა ეროვნულ რეესტრში რეგისტრაციის ან დონორთა ეროვნული რეესტრიდან გამოსვლის/ამოღების) წესის, აგრეთვე ორგანოს, ქსოვილის ან/და უჯრედის დონაციაზე თანხმობის განცხადებისა და ორგანოს, ქსოვილის ან/და უჯრედის დონაციაზე განცხადებულ თანხმობაზე უარის თქმის ფორმებისა და შინაარსის განსაზღვრის შესახებ;



ბ) ამ კანონის მე-11 მუხლის მე-2 პუნქტით, მე-12 მუხლის მე-4 პუნქტითა და მე-13 მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება (ბრძანებები) მომლოდინეთა ეროვნული სიის წარმოების (მათ შორის, პირის მომლოდინეთა ეროვნულ სიაში რეგისტრაციის) წესის განსაზღვრის შესახებ, გარდაცვლილი დონორისგან მოპოვებული ორგანოების განაწილების წესების განსაზღვრის თაობაზე და რეციპიენტისგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების წესისა და აღნიშნული ინფორმირებული თანხმობის ფორმისა და შინაარსის განსაზღვრის შესახებ;

გ) ამ კანონის მე-12 მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება ორგანოების საერთაშორისო გაცვლისთვის საჭირო საინფორმაციო პროცედურების დამტკიცების შესახებ;

დ) ამ კანონის მე-16 მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება ორგანოს ჯვარედინი დონაციის წესისა და პირობების დადგენის შესახებ;

ე) ამ კანონის მე-18 მუხლის მე-6 პუნქტითა და 21-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება ცოცხალი დონორის შერჩევისა და შესაბამისობის შეფასების წესის (მათ შორის, სამედიცინო და ფსიქოლოგიური მდგომარეობისა და შესაბამისი რისკების შეფასების პროცედურებისა და კრიტერიუმების), აგრეთვე ცოცხალი დონორების რეესტრის წარმოების წესის განსაზღვრის შესახებ;

ვ) ამ კანონის 24-ე მუხლის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება გარდაცვალების ფაქტის (მათ შორის, გულის შეუქცევი გაჩერებისა და სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტის ან ადამიანის თავის ტვინის სიკვდილის) დადგენის პროტოკოლის დამტკიცების შესახებ;

ზ) ამ კანონის 27-ე მუხლის მე-15 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება გარდაცვლილი პირის ორგანოს დონაციის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების წესის განსაზღვრის თაობაზე;

თ) ამ კანონის 28-ე მუხლის მე-3 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება (ბრძანებები) ორგანოების ხარისხისა და უსაფრთხოების სათანადო სტანდარტებისა და ტექნიკური მოთხოვნების (მათ შორის, ორგანოების შენახვასთან, კარანტინში მოთავსებასა და განადგურებასთან დაკავშირებული მოთხოვნების) განსაზღვრის შესახებ;

ი) ამ კანონის 29-ე მუხლის პირველი და მე-3 პუნქტებით გათვალისწინებული ბრძანება (ბრძანებები) დონორის დახასიათებისა და ორგანოს დახასიათების განხორციელების წესის დადგენის შესახებ და დონორის ტესტირების ჩატარებასთან დაკავშირებული მოთხოვნების განსაზღვრის თაობაზე;

კ) ამ კანონის 30-ე მუხლის მე-6 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება ორგანოს მოპოვების პროცედურების (მათ შორის, ორგანოს მოპოვების შესახებ შეტყობინების (ოქმის) ფორმატის) განსაზღვრის თაობაზე;

ლ) ამ კანონის 32-ე მუხლის მე-8 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება ორგანოების გადანერგვის სტანდარტების (მათ შორის, ორგანოების გადანერგვის შედეგების რეგისტრაციის, აგრეთვე გადანერგილი ორგანოებისა და რეციპიენტთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგისა და ყოველწლიური ანგარიშგების სახელმძღვანელო პრინციპების) განსაზღვრის შესახებ;

მ) ამ კანონის 33-ე მუხლის მე-4 პუნქტითა და 34-ე მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება (ბრძანებები) სერიოზული გვერდითი მოვლენის ან/და სერიოზული გვერდითი რეაქციის შესახებ დროულად შეტყობინების, ანგარიშგებისა და მართვის ეროვნული ოპერაციული პროტოკოლის განსაზღვრის თაობაზე და მიკვლევადობის წესის განსაზღვრის შესახებ;

ნ) ამ კანონის მე-40 მუხლის მე-2 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება ამ კანონის შესაბამისად განხორციელებული სამედიცინო პროცედურების ანაზღაურების მოდელისა და ტარიფების/ხარჯების შესახებ ინსტრუქციის განსაზღვრის თაობაზე;

ო) ამ კანონის 43-ე მუხლის მე-7 პუნქტით გათვალისწინებული ბრძანება ინსპექტორის კვალიფიკაციასა და პროფესიულ მომზადებასთან დაკავშირებული მოთხოვნებისა და ინსპექტირების ჩატარებასთან დაკავშირებული სახელმძღვანელო მითითებების განსაზღვრის შესახებ;



3) ამ კანონის ამოქმედებისთვის საჭირო სხვა შესაბამისი ბრძანებები.

2. ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ზ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ბრძანების ამოქმედებისთანავე ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „ადამიანის თავის ტვინის სიკვდილის კრიტერიუმების და თავის ტვინის სიკვდილის კლინიკური დიაგნოზისა და პარაკლინიკური გამოკვლევის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს პრეზიდენტის 2001 წლის 15 მარტის №100 ბრძანებულება.

3. საქართველოს იუსტიციის უმაღლესმა საბჭომ 2026 წლის 1 სექტემბრამდე უზრუნველყოს მოსამართლეთა პროფესიული მომზადება ორგანოების გადანერგვის სფეროში და დაადგინოს უფლებამოსილი მოსამართლეების სპეციალიზაციის სტანდარტი.

4. საქართველოს მთავრობამ, სამინისტრომ და სხვა შესაბამისმა უწყებებმა უზრუნველყონ სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების ამ კანონთან შესაბამისობა.

5. ამ კანონის შესაბამისად სათანადო კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების მიღებამდე/გამოცემამდე იურიდიულ ძალას ინარჩუნებს ამ კანონის ამოქმედებამდე მიღებული/გამოცემული შესაბამისი კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები.

6. სამინისტრომ/მინისტრმა 2026 წლის 1 სექტემბრამდე განახორციელოს:

ა) ამ კანონით გათვალისწინებული ტრანსპლანტაციის საბჭოს/ცოცხალი დონაციის კომისიის შექმნასა და ფუნქციონირებასთან და მათი დებულებების დამტკიცებასთან/მათ დებულებებში სათანადო ცვლილებების შეტანასთან დაკავშირებული ღონისძიებები;

ბ) ამ კანონის ამოქმედებისთვის საჭირო სხვა შესაბამისი ღონისძიებები.

7. სამინისტრომ და სხვა შესაბამისმა უწყებებმა 2026 წლის 1 სექტემბრამდე უზრუნველყონ ამ კანონით გათვალისწინებული ოპერაციული პროტოკოლების შემუშავება და დამტკიცება.

8. საქართველოს მთავრობამ და სამინისტრომ 2026 წლის 1 სექტემბრამდე უზრუნველყონ ამ კანონით გათვალისწინებული კომპეტენტური უწყების (უწყებების) განსაზღვრა, აგრეთვე საჭიროების შემთხვევაში – მისი (მათი) ფუნქციების განსაზღვრა (განაწილება).

9. სამინისტრომ, შესაბამისმა სამედიცინო დაწესებულებებმა/ ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალმა და სხვა სათანადო უწყებებმა უზრუნველყონ ამ კანონის მე-6 მუხლით გათვალისწინებული ღონისძიებების განსახორციელებლად და შესაბამისი პროგრამის მოსამზადებლად საჭირო პირობების შექმნა. ამასთანავე, სათანადო უწყებებმა აღნიშნული პირობების შესაქმნელად უზრუნველყონ ორგანოების ნებაყოფლობითი და უანგარო (ალტრუისტული) დონაციის მნიშვნელობისა და რეციპიენტისთვის ასეთი დონაციის სარგებლიანობის შესახებ საინფორმაციო და საგანმანათლებლო კამპანიის წარმოება.

10. შესაბამისმა სამედიცინო დაწესებულებებმა 2027 წლის 1 იანვრამდე უზრუნველყონ ამ კანონით, აგრეთვე ამ კანონისა და „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად დადგენილ სალიცენზიო/სანებართვო პირობებთან შესაბამისობა სათანადო ლიცენზიის მოპოვებით/სანებართვო პირობების შესრულებით. ამისთვის აღნიშნულ თარიღამდე შესაბამისმა სამედიცინო დაწესებულებებმა, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, ამ კანონით განსაზღვრულ ლიცენზიის/ნებართვის გამცემ კომპეტენტურ უწყებას წარუდგინონ სათანადო განცხადება და დოკუმენტაცია. აღნიშნულ თარიღამდე შესაბამისი სამედიცინო დაწესებულებები ამ კანონით გათვალისწინებულ საქმიანობას განახორციელებენ 2026 წლის 1 სექტემბრამდე გაცემული შესაბამისი ლიცენზიის/ნებართვის საფუძველზე. ლიცენზიის/ნებართვის გამცემი კომპეტენტური უწყება გადაწყვეტილებას იღებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

საქართველოს 2024 წლის 13 დეკემბრის კანონი №119 - ვებგვერდი, 30.12.2024წ.

მუხლი 47. ძალადაკარგულად გამოსაცხადებელი ნორმატიული აქტი



ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ“ საქართველოს 2000 წლის 23 თებერვლის კანონი (საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, №8, 2000 წელი, მუხ. 13).

მუხლი 48. კანონის ამოქმედება

1. ეს კანონი, გარდა ამ კანონის პირველი–45-ე და 47-ე მუხლებისა, ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.
2. ამ კანონის პირველი–45-ე და 47-ე მუხლები ამოქმედდეს 2026 წლის 1 სექტემბრიდან.

საქართველოს 2024 წლის 13 დეკემბრის კანონი №119 - ვებგვერდი, 30.12.2024წ.

საქართველოს პრეზიდენტი

სალომე ზურაბიშვილი

თბილისი,

1 ნოემბერი 2023 წ.

N3611-XIIIმს-Xმპ

