Հավելված 1

ՀՀ կառավարության

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_թ. \_\_\_\_\_\_\_\_որոշման

ՁԵՎ

Արտամարմնային բեղմնավորման եղանակով ստացված և չօգտագործված սաղմերի անհատույց տրամադրման կամ պահպանման կամ ոչնչացման վերաբերյալ գրավոր համաձայնության

**Քաղաք\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_202\_թ.**

1. **ՀՀ քաղաքացի \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** /ծնված՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_թ., անձնագիր \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, տրված. **«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_թ.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ի կողմից, հաշվառված\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_հասցեում և **ՀՀ քաղաքացի \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** /ծնված՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_թ., անձնագիր \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, տրված **«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_թ.**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ի կողմից, հաշվառված\_\_\_\_\_\_, մի կողմից և \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Բժշկական կազմակերպությունը (այսուհետ, Կազմակերպություն), ի դեմս տնօրեն \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, որը գործում է ընկերության կանոնադրության հիման վրա, կնքեցինք սույն Համաձայնագիրը հետևյալի մասին.

**ՀՀ քաղաքացի \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ծնված՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_թ., անձնագիր \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, տրված \_\_\_\_\_\_\_\_թ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ի կողմից, հաշվառված\_\_\_\_\_\_\_\_հասցեով և **ՀՀ քաղաքացի \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** /ծնված՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_թ., անձնագիր \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, տրված \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_թ. \_\_\_\_\_\_\_\_-ի կողմից, հաշվառված\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (այսուհետ, սաղմի Դոնոր/Դոնորներ) սույնով տալիս են իրենց համաձայնությունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Կազմակերպությունում արտամարմնային բեղմնավորման եղանակով ստացված և չօգտագործված իրենց թվով\_\_\_\_\_\_ սաղմը/երը

1) □ անհատույց տրամադրել \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Կազմակերպությանը ` դոնորական սաղմի կարիք ունեցող զույգին կամ կնոջը (այսուհետ, Ռեցիպիենտ) անհատույց տրամադրելու համար

**2) □** պահպանել Կազմակերպությունում` \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ դրամի հատուցման դիմաց` մինչև սույն համաձայնությամբ նախատեսված \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ժամկետը:

**3) □ ոչնչացնել**

**2. Ես/մենք տեղեկացված եմ/ենք և համաձայն եմ/ենք, որ** սույն համաձայնության 1-ին կետի երկրորդ ենթակետով նախատեսված սաղմի պահպանման ժամկետը լրանալուց հետո՝ մեկ ամսվա ընթացքում, սաղմի պահպանման ծառայություն ստանալու մասին իմ/մեր ցանկությունն ամրագրող նոր գրավոր համաձայնություն չտալու դեպքում լիազորում եմ Կազմակերպությանը

**1) □** ոչնչացնել կրիոպահեստամ պահպանման հանձվնած սաղմը

**2) □** անհատույց տրամադրել Ռեցիպիենտին` սույն որոշմամբ սահմանված կարգով:

1. **Քաղաքացի \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** և **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** սույնով հայտարարում են, որ գիտակցում են իրենց որոշման հետևանքները, հաստատում են, որ այս որոշումը կայացրել են կամավոր, անկաշկանդ և որևէ պահանջ չունենք \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_բժշկական կազմակերպությունից:
2. **Մենք (Ես) հաստատում եմ, որ**
3. հնարավորություն ենք ունեցել իմ/մեր բժշկին ուղղել սաղմի անհատույց տրամադրման գործընթացի հետ կապված բոլոր ինձ (մեզ ) հետաքրքրող հարցերը և ստանալ դրանց պատասխանները,
4. մեր բժիշկն առաջարկել է սաղմերը պահպանել, որպեսզի ապագայում հղիանալու հնարավորություն ունենանք: Ես/մենք հրաժարվել ենք ընդունել այս տարբերակը:
5. Սույն համաձայնության 1-ին կետի 1-ին ենթակետով կամ 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետով սահմանված տարբերակը Դոնորի կողմից ընտրելու դեպքում լրացվում է Իրազեկման թերթիկ, համաձայն Ձև 1-ի:
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Կազմակերպությունը պատրավորվում է տնօրինել սաղմը/երը` ըստ Քաղաքացի\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ և \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ կողմից սույն համաձայնությամբ արձանագրած կամարտահայտության, նրա/նրանց կողմից սաղմի/երի անհատույց տրամադրման դեպքում պարտավորվում է դրանք անհատույց տրամադրել Ռեցիպիենտին ոչ շուտ, քան սույն համաձայնության նոտարական վավերացում ստանալու պահից հետո 3 ամիսը լրանալը` Հայաստանի Հնարապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով և դեպքերում:

Սույն համաձայնությունը կազմված է հավասարազոր իրավաբանական ուժ ունեցող երկու օրինակից: Յուրաքանչյուր կողմի մոտ գտնվում է համաձայնության մեկական օրինակ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Բժշկական կազմակերպության**  **հասցե`ք. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ՀՎՀՀ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**  **Հեռ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Տնօրեն` \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Քաղաքացի\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Քաղաքացի\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Ձև 1**

**ԻՐԱԶԵԿՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ**

**1.Մենք (Ես) տեղեկացված ենք (եմ), հասկանում ենք(եմ) և համաձայն ենք(եմ), որ**

1. Ես/մենք կարող ենք սույն համաձայնության նոտարական վավերացում ստանալու պահից 3 ամսվա ընթացքում հետ վերցնել իմ/մեր համաձայնությունը` սաղմի պահպանման ծախսերը փոխհատուցելու պայմանով:
2. Իմ/մեր կողմից Կազմակերպությանը տրամադրած սաղմերի ցանկացած Ռեցիպիենտը, կլինի անանուն և ես/մենք հնարավորություն չեմ/չենք ունենա տեղեկատվություն ստանալ նրա անձի վերաբերյալ:
3. իմ/մեր կողմից տրամադրված սաղմը/երը կմնան Կազմակերպության կրիոպահեստում այնքան ժամանակ, մինչև տրամադրվի/են և ներպատվաստվի/են Ռեցիպիենտին: Ես հասկանում եմ, որ իմ/մեր սաղմը/երը կարող են չդիմանալ ապասառեցման գործընթացին, չզարգանալ ապասառեցումից հետո, երբեք չներպատվաստվել, ներպատվաստումը ձախողվի և/կամ չհանգեցնի հղիության:
4. իմ/մեր սաղմերը անհատույց տրամադրելուց հետո չփնտրել և չստանալ որևէ տեղեկություն իմ սաղմերի վերաբերյալ, ներառյալ տեղեկատվությունը այն մասին, թե երբ և արդյոք իմ սաղմերը ապասառեցվել կամ ներպատվաստվել են, ինչպես նաև դրա արդյունքը:
5. Վերարտադրողական օժանդակ տեղնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում ձեռք բերված իմ/մեր մասին բոլոր տեղեկությունները համարվում են բժշկական գաղտնիք և ենթակա են պահպանման «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով սահմանված կարգով, իմ/մեր բժիշկը/ները առանց իմ/մեր համաձայնության չեն բացահայտի ոչ իմ/մեր ինքնությունը, ոչ էլ իմ/մեր հատուկ բժշկական կամ հոգեբանական տվյալները:
6. իմ/մեր անձնական տվյալների, այդ թվում ոչ հանրամատչելի (հանրային ժառայությունների համարանիշ, հեռախոսահամար, բնակության վայր), պաշտպանությունը Կազմակերպության կողմից պետք է ապահովվի «Անձնական տվյալների պաշտպանության մասին» օրենքով սահմանված կարգով:
7. Կազմակերպությունը տրամադրի իմ/մեր բժշկական պատմության մասին տեղեկատվությունը պոտենցիալ Ռեցիպիենտին և նրա/նրանց բժիշկներին` առանց անձնական տվյալների բացահայտման:
8. **Մենք (Ես) հրաժարվում ենք (եմ),**
9. իմ/մեր սաղմերը օգտագործելու կամ դրանց վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու բոլոր իրավունքներից: Եթե ​​մեկ այլ զույգի կողմից իմ/մեր կրիոպահպանված սաղմերի օգտագործումը հանգեցնի երեխայի ծննդի, ես/մենք հրաժարվում ենք երեխայի նկատմամբ բոլոր իրավունքներից և պահանջներից:
10. **Մենք (Ես) համաձայն ենք (եմ),**
11. որ իմ/մեր կողմից տրամադրած սաղմից/երից ծնված երեխան/ երեխաները պետք է լինեն նրանց ծնող և/կամ դաստիարակությունը ստանձնող զույգի/կնոջ օրինական երեխաները:
12. Այնուամենայնիվ, ես/մենք հասկանում եմ, որ բացառիկ դեպքերում, եթե իմ/մեր կողմից Կազմակերպությանը անհատույց տրամադրած սաղմից ծնված երեխան ունի բժշկական կամ հոգեբանական կարիք, որը կարող է բավարարվել իմ/մեր կողմից, ապա Կազմակերպությունը, հիմք ընդունելով դատարանի ուժի մեջ մտած որոշումը` Ռեցիպիենտի դիմումը բավարարելու վերաբերյալ, կարող է Ռեցիպիենտի խնդրանքը փոխանցել ինձ/մեզ, որը բավարարելու վերաբերյալ ես/մենք որևէ պարտավորություն չեմ/չենք կրելու: Նման խնդրանքները կարող են լինել այնպիսի բժշկական կարիքների համար, ինչպիսին է ոսկրածուծի փոխպատվաստումը, կամ չափահաս դարձած երեխայի պահանջով կամ այլ, սույն համաձայնությամբ չնախատեսված դեպքերում:
13. **Ես/Մենք հաստատում ենք, որ**

**ես/մենք կարդացել եմ այս ձևը, լիովին հասկանում եմ դրա բովանդակությունը, ունեցել եմ ցանկացած հարց տալու հնարավորություն, և որ իմ/մեր բոլոր հարցերին տրվել են ինձ/մեզ բավարարող պատասխաններ:**

**Քաղաքացի\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ԱԱՀ, անձնագրի N, ստորագրություն)**

**Քաղաքացի\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ԱԱՀ, անձնագրի N, ստորագրություն)**

Հավելված 2

ՀՀ կառավարության

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_թ. \_\_\_\_\_\_\_\_որոշման

Սաղմի անհատույց տրամադրման կարգն ու պայմանները

1. Սույնով սահմանվում է վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաներով տրամադրված բուժօգնության ավարտից հետո արտամարմնային բեղմնավորման եղանակով ստացված և չօգտագործված սաղմերի անհատույց տրամադրման գործընթացը:
2. Արտամարմնային բեղմնավորման եղանակով ստացված և չօգտագործված սաղմերի անհատույց տրամադրումը կատարվում է`
3. կենսաբանական ծնողներ (ծնող) հանդիսացող զույգի (կինը և տղամարդը) կամ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված ամուսնության մեջ չգտնվող կնոջ (այսուհետ, սաղմի Դոնոր) կողմից` վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրող բժշկական կազմակերպությանը (այսուհետ, Կազմակերպություն)` սույն որոշման հավելված 1-ով հաստատված գրավոր համաձայնությամբ ( ներառյալ համաձայնության Ձև 1-ով հաստատված իրազեկման թերթիկը)` նոտարական վավերացմամբ, եթե Դոնորի կողմից ընտրվել է Ձևով սահմանված համաձայնագրի 1-ին կետի 1-ին ենթակետով կամ 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետով նախատեսված տարբերակը:
4. Եթե սաղմը ստացվել է գենետիկական ծնող հանդիսացող կնոջ ձվաբջջի և դոնորական սերմնաբջջի միաձուլման արդյունքում , ապա համաձայնության կողմ և սույն որոշման իմաստով Դոնոր է հանդիսանում միայն գենետիկական ծնող հանդիսացող կինը:
5. Սաղմի անհատույց տրամադրման դեպքում նոտարական ծառայության հետ կապված ծախսերի հատուցումը իրականացվում է Կազմակերպության կողմից, ինչը հետագայում փոխհատուցվում է Ռեցիպիենտի կողմից` սաղմի ներպատվաստման դեպքում:
6. Սույն կարգի 2-րդ կետով նախատեսված դեպքում սաղմի տնօրինումը ստանձնումից հետո ՀՀ կառավարության 2013թ. օգոստոսի 22-ի N907-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով ծածկագրավորված սաղմի կենսաբանական ծնողների (Դոնորների), Ռեցիպինետների, սաղմերի վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվությունը ներբեռնվում է էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ, կենտրոնացված ընթացակարգով, միասնական առողջապահական էլեկտրոնային համակարգի միջոցով, համաձայն սույն կարգի Ձևի:
7. Սաղմի ծածկագիրը կազմված է Դոնորների ծածկագրերից` ծածկագրի վերջում ՍՂ տառերի ավելացմամբ, ընդ որում ծածկագրի մեջ առաջինը լրացվում է Ջվաբջջի դոնորի ծածկագիրը, այնուհետև սերմնաբջջի դոնորի ծածկագիրը: Երկու նույն դոնորի սեռաբջիջներից ստացված մի քանի սաղմի դեպքում ՍՂ տառերից հետո ավելացվում է թիվ (1-ից 10-ը)` ըստ սաղմերի քանակի:
8. Ռեցիպիենտի ծածկագրավորումը կատարվում է ՀՀ կառավարության 2013թ. օգոստոսի 22-ի N907-Ն որոշմամբ դոնորի ծածկագրավորման համար նախատեսված սկզբունքով:
9. Կազմակերպության տնօրինման ներքո գտնվող սաղմերի տրամադրումը իրականացվում է ըստ Կազմակերպություն դիմած Ռեցիպիենտների հերթագրման: Հերթագրումն իրականացվում է այն բժշկական կազմակերպության կողմից, որին դիմել է շահառուն` ըստ սույն որոշման իմաստով որպես Ռեցիպիենտ ճանաչվելու ժամկետի, կենտրոնացված ընթացակարգով, միասնական առողջապահական էլեկտրոնային համակարգի միջոցով:
10. Տվյալ Կազմակերպությունում դոնորական սաղմերի բացակայության դեպքում հերթագրված Ռեցիպիենտը բժշկական կազմակերպությունների միջև փոխադարձ համաձայնությամբ ուղղորդվում է այն բժշկական կազմակերպություն, որտեղ առկա է սառեցված դոնորական սաղմ:
11. Դոնորական սաղմի անհատույց տրամադրման և այնուհետև ներպատվաստման առաջնահերթությունը տրվում է 2015թ. մայիսի 27-ի N568-Ն որոշմամբ սահմանված` պետական պատվերի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկման իրավունք ունեցող և որպես Ռեցիպիենտ հերթագրված զույգերին կամ կնոջը, իսկ վերջիններիս բացակայության դեպքում` ըստ Ռեցիպիենտի հերթագրման ժամկետի:
12. Ռեցիպիենտին հնարավորություն է տրվում ընտրություն կատարել Կազմակերպությունում առկա դոնորական սաղմերից` ըստ իր նախընտրած չափանիշների (դոնորի տարիք, կրթություն, կենսաչափական տվյալներ, առողջության կարգավիճակ):
13. Ռեցիպիենտի ցանկությամբ կարող է կատարվել սաղմի գենետիկական քննություն, որի արժեքը փոխհատուցվում է Ռեցիպիենտի կողմից:
14. Կազմակերպությունում առկա դոնորական սաղմերի ներպատվաստումից Ռեցիպիենտի հրաժարվելու դեպքում վերջինիս հերթագրումը չեղարկվում է, սակայն իր դիմումի համաձայն, կարող է կատարվել է նոր հերթագրում` ըստ դիմումի ժամկետի:
15. Նույն Դոնորների/Դոնորի սեռաբջիջներից ստացված 2 և ավելի սաղմի պարագայում սաղմերը ներպատվաստվում եմ նույն Ռեցիպիենտին կամ պահպանվում` հետագայում նույն Ռեցիպիենտին ներպատվաստելու նպատակով կամ ռեցիպիենտի կողմից սաղմի հետագա օգտագործման ցանկություն չհայտնելու և պահպանման ծախսերը հոգալուց հրաժարվելու դեպքում` ոչնչացվում:

Դոնորական սաղմերի վերաբերյալ գրանցամատյանի

Ձև

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Սաղմի դոնորների ծածկագրեր | Սաղմի ծածկագիր | Սաղմի տրամադրման համաձայնության ձևի ամսաթիվ | Սառեցման միջավայր | Սաղմի փորձանոթի համար | Ռեցիպիենտի (ների) ծածկագիր | Սաղմի ապասառեցման ամսաթիվ | Սաղմի ներպատվաստման ամսաթիվ |
| Կին\_\_\_\_\_ |  |  |  |  | Կին\_\_\_\_ |  |  |
| Տղամարդ\_\_\_\_ | Տղամարդ\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |