

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრის პირველ მოადგილეს
ქალბატონ თამარ გაბუნias



საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო

15 05



030166607661820

მოქალაქე ქაჯაძე ე.გ.მ.ტ.

(მ)

(სახელი, გვარი)

მცხოვრები ვ.ჩ. 3 მ.შ.ჩ. ქობ. 9.3.123

(მისამართი)

პ/ნ 01027048088

ბელ: 558000449

გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა

წარმოვადგენთ სტრუქტურულ მოწყობას ქობულაძე-
ქაჯაძე ს.გ.მ.ტ. და მ.შ.ჩ. 3 მ.შ.ჩ. ქობ. 9.3.123

ხელმოწერა - ქაჯაძე ე.გ.მ.ტ.

მოწმობა - ქაჯაძე ე.გ.მ.ტ.

მიმღები 678

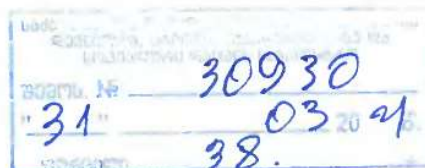
თარიღი

დანართი

შენიშვნა (ხარვეზის შემთხვევაში)

ხელმოწერა ქ.კ.გ.მ.ტ.

თარიღი 31.03.2021.



რეცეპიენტი კამკამიძე გიორგი

დაბადების თარიღი 23/

დონორი კამკამიძე ქეთევანი

დაბადების თარიღი 31/

მასალის აღების თარიღი

11.11.2020

Flow DSA-XM

Class I (capture bead 1 HLA I) neg

Class II (capture bead 2 HLA IIa) neg

Class II (capture bead 3 HLA IIb) neg

გამოკვლევა შეასრულა




თარიღი

12/11/2020

ვებგვერდი, 29/05/2017
სარეგისტრაციო კოდი
470230000.22.035.016446

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება №01-31/ნ
2017 წლის 29 მაისი ქ. თბილისი

ტრანსპლანტაციის საბჭოს დებულების დამტკიცების შესახებ

„ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 28-ე მუხლის
შესაბამისად, ვბრძანებ:

მუხლი 1

დამტკიცდეს თანდართული ტრანსპლანტაციის საბჭოს დებულება.

მუხლი 2

ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრი

კატერინე ტიკარაძე

დანართი

ტრანსპლანტაციის საბჭოს
დებულება

მუხლი 1. ტრანსპლანტაციის საბჭოს სტატუსი

ტრანსპლანტაციის საბჭო (შემდგომში – საბჭო) არის საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის სათათბირო ორგანო.

მუხლი 2. საბჭოს საქმიანობის სამართლებრივი საფუძვლები

თავის საქმიანობაში საბჭო ხელმძღვანელობს საქართველოს კონსტიტუციით,
საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით, საქართველოს
საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტებითა და ამ დებულებით.

მუხლი 3. საბჭოს შემადგენლობა

1. საბჭოს პირველადი შემადგენლობა განისაზღვრება საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ინდივიდუალური
ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით. საბჭოს შემადგენლობაში ცვლილების

საკითხს წყვეტს საბჭო, სრული შემადგენლობის უმრავლესობით და ფორმდება საბჭოს გადაწყვეტილებით.

2. საბჭოს მუშაობაში მონაწილეობის უფლება აქვთ საქართველოს პარლამენტისა და საქართველოს მთავრობის სხვა წევრებს, სახელმწიფო დაწესებულებების, არასამთავრობო და საერთაშორისო ორგანიზაციების, ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების წარმომადგენლებს და დამოუკიდებელ დარგობრივ ექსპერტებს.

3. საბჭოს სამდივნოს ფუნქციებს ასრულებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომში – სამინისტრო) ჯანმრთელობის დაცვის დეპარტამენტი.

მუხლი 4. საბჭოს ფუნქციები

საბჭოს ფუნქციებია:

ა) ადამიანის ორგანოს, ორგანოთა ნაწილების, ქსოვილებისა და უჯრედების (შემდგომში – ორგანოს) ნებაყოფლობით გაცემასთან, აღებასთან, შენახვასთან და „ორგანოთა გადანერგვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ შემთხვევებში, სხვა ადამიანისათვის გადანერგვასთან დაკავშირებული საკითხების განხილვა;

ბ) სამინისტროსათვის რეკომენდაციების მიწოდება ორგანოთა ექსპორტ-იმპორტთან დაკავშირებულ (მ.შ. წერილობითი თანხმობის გაცემასთან, წერილობითი თანხმობის გაუქმებასთან და სხვ.) საკითხებზე;

გ) ორგანოთა გადანერგვის სფეროში კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინების) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლების) მომზადების ხელშეწყობა;

დ) ორგანოთა გადანერგვის სფეროში კანონმდებლობის სრულყოფის მიმართულებით წინადადებების მომზადება;

ე) ორგანოთა გადანერგვის სფეროში საერთაშორისო ვალდებულებების შესრულების მიმართულებით სამინისტროს მხარდაჭერა;

ვ) ორგანოთა გადანერგვის სფეროში არსებული პრობლემური საკითხების განხილვა და, საჭიროების შემთხვევაში, შესაბამისი უწყებებისათვის სათანადო რეკომენდაციების მიწოდება;

ზ) ორგანოთა გადანერგვის სფეროში სხვადასხვა ქვეყნების კლინიკებთან თანამშრომლობის ხელშეწყობა, მათ შორის, სამეცნიერო-პრაქტიკული მიმართულებით;

თ) სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა, ადგილობრივ და საერთაშორისო ექსპერტთა/ორგანიზაციათა მიერ ორგანოთა გადანერგვის მიმართულებით წარდგენილი წინადადებების, რეკომენდაციებისა და ნაშრომების განხილვა და, საჭიროების შემთხვევაში, სათანადო რეკომენდაციების მომზადება;

ი) ორგანოთა გადანერგვის მიმართულებით ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის მზადებასთან (მ.შ. უწყვეტ სამედიცინო განათლებასთან) დაკავშირებული პროგრამების შემუშავების ხელშეწყობა, მათ განხილვაში ჩართულობა და, საჭიროების შემთხვევაში, სათანადო რეკომენდაციების მომზადება;

კ) საექიმო სუბსპეციალობაში – „ტრანსპლანტოლოგია“ დამოუკიდებელი საექიმო საჭმთანობის უფლების განმსაზღვრელი დოკუმენტის (მოწმობის) მინიჭებასთან

დაკავშირებით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოსათვის რეკომენდაციების მიწოდება;

ლ) ორგანოთა გადანერგვის ახალი შეთოდების თაობაზე ინფორმაციის განხილვა და საჭიროების შემთხვევაში, სათანადო რეკომენდაციების მომზადება;

მ) ორგანოთა გადანერგვის სფეროში ჩართულ სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელთა საქმიანობის კოორდინირების ხელშეწყობა;

ნ) საქართველოში გვამურ ორგანოთა გადანერგვის სტიმულირების გზების განხილვა, სათანადო რეკომენდაციების შემუშავება და შესაბამისი უწყებებისათვის მიწოდება;

ო) საბჭოს კომპეტენციებიდან გამომდინარე, ორგანოთა გადანერგვის სფეროში სათანადო რეესტრების წარმოება (მ.შ. სამედიცინო დაწესებულებათა რეესტრი, რომლებიც ფლობენ ორგანოთა ექსპორტ-იმპორტის თანხმობას, ტრანსპლანტაციის საბჭოს გადაწყვეტილებათა რეესტრი ცოცხალი დონორისაგან ორგანოთა აღების შემთხვევების შესახებ);

პ) კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა უფლებამოსილებების განხორციელება.

მუხლი 5. საბჭოს უფლებამოსილებანი

საბჭო თავისი საქმიანობის განსახორციელებლად უფლებამოსილია:

ა) მოამზადოს რეკომენდაციები და წინადადებები დასახული ამოცანების მისაღწევად;

ბ) შეისწავლოს დასახული ამოცანების შესრულების ხარისხი და შეიმუშაოს რეკომენდაციები მათი ეფექტურობის ამაღლების მიზნით;

გ) თავისი კომპეტენციის ფარგლებში მოითხოვოს და მიიღოს ყველა სახის საჯარო ინფორმაცია სამთავრობო, არასამთავრობო და დონორი ორგანიზაციებისაგან, ასევე, სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლებისაგან;

დ) განახორციელოს მაკოორდინირებელი ორგანოს ფუნქცია ორგანოთა გადანერგვის სფეროში, სიტუაციური ანალიზისა და არსებული კვლევების მონაცემთა საფუძველზე, შეიმუშაოს დარგის განვითარებისათვის საჭირო სტრატეგიები და მიაწოდოს რეკომენდაციები მინისტრს და სხვა შესაბამის ორგანოებს, მარეგულირებელი გარემოს სრულყოფისათვის;

ე) მოამზადოს წინადადებები საბჭოს შემადგენლობაში ცვლილებების შეტანის შესახებ;

ვ) განახორციელოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა უფლებამოსილებანი.

მუხლი 6. საბჭოს წევრის უფლებამოსილებანი

1. საბჭოს წევრი უფლებამოსილია:

ა) წინასწარ გაეცნოს განსახილველ საკითხებს, მოითხოვოს დამატებითი ინფორმაცია, გამოთქვას აზრი და მიაწოდოს საბჭოს საკუთარი წინადადებები;

ბ) განახორციელოს კანონმდებლობით მისთვის მინიჭებული სხვა უფლებამოსილებანი.

2. საბჭოს წევრს განსახილველი საკითხის მიმართ ინტერესთა კონფლიქტის წარმოქმნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა შეუწყდეს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის მიღების უფლება.

მუხლი 7. საბჭოს საქმიანობის ზოგადი წესი

1. საბჭოს სხდომები იმართება თავმჯდომარის მოწვევით ან საბჭოს სიითი შემადგენლობის ერთი მესამედის მოთხოვნით.

2. საბჭოს სხდომა იმართება წინასწარ შეთანხმებული დღის წესრიგის მიხედვით.

3. საბჭოს სხდომას ხელმძღვანელობს საბჭოს თავმჯდომარე.

4. საბჭო უფლებამოსილია, თუ სხდომას ესწრება წევრთა ორი მესამედი.

5. გადაწყვეტილების მიღება ხდება ღია კენჭისყრით. კონკრეტულ საკითხებთან მიმართებით საბჭომ, კანონმდებლობით დადგენილი წესით, შეიძლება მიიღოს გადაწყვეტილება ფარული კენჭისყრის გამართვის შესახებ. გადაწყვეტილება მიიღება საბჭოს დამსწრე წევრთა უმრავლესობით. ხმათა თანაბრად გაყოფის შემთხვევაში, გადამწყვეტია თავმჯდომარის ხმა.

6. საბჭოს გადაწყვეტილება ფორმდება ოქმით, რომელსაც ხელის მოწერით ადასტურებს სხდომის თავმჯდომარე და მდივანი.

7. თავმჯდომარის გადაწყვეტილებით ან მასთან შეთანხმებით, საბჭოს მუშაობაში მონაწილეობის მისაღებად, შეიძლება მოწვეულ იყვნენ გარეშე პირები (დარგის სპეციალისტები), სათათბირო ხმის უფლებით.

8. საბჭოს საქმიანობის ორგანიზაციულ-ტექნიკურ უზრუნველყოფას ახორციელებს მდივანი (სამდივნო).

9. მდივანი (სამდივნო) ვალდებულია, სხდომაზე განსახილველი საკითხები სათანადო მასალებთან ერთად არანაკლებ სამი დღით ადრე მიაწოდოს საბჭოს ყველა წევრს, მოწვეულ სპეციალისტებსა და სხვა დაინტერესებულ პირებს.

10. კონკრეტული საკითხების მნიშვნელობიდან გამომდინარე, გარკვეული ღონისძიებების განხორციელების, მათზე მონიტორინგისა და რეკომენდაციების შემუშავების მიზნით საბჭო უფლებამოსილია, შექმნას სამუშაო ჯგუფები როგორც საბჭოს წევრებისგან, ასევე, მოწვეული ექსპერტების შემადგენლობით, რომლებიც ანგარიშვალდებულნი იქნებიან საბჭოს წინაშე.

მუხლი 8. „ელექტრონული საბჭოს“ სხდომების გამართვის წესი

1. გარკვეული საკითხების (მ.შ. ცოცხალი დონორისაგან გადანერგვის მიზნით ორგანოს ამოღება „ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ შემთხვევებში, ორგანოთა ექსპორტ-იმპორტთან დაკავშირებით წერილობითი თანხმობის გაცემა) განხილვა შესაძლებელია განხორციელდეს ელექტრონულ ფორმატში, საბჭოს სამდივნოს მიერ საბჭოს თავმჯდომარისა და წევრებისადმი შესაბამისი მასალის/დოკუმენტაციის ელექტრონული ფოსტით გადაგზავნის საშუალებით.

2. საბჭოს წევრები ვალდებულნი არიან, 48 საათში მისცენ ხმა განსახილველ საკითხს („მომხრე“, „წინააღმდეგი“, „თავი შეიკავა“).

3. საბჭოს წევრის მიერ განსახილველი საკითხისადმი პოზიციის – „წინააღმდეგი“ დაფიქსირების შემთხვევაში, ის ვალდებულია, დაასაბუთოს უარის თქმის მიზეზი.

4. საბჭოს წევრთა სრული შემადგენლობის უმრავლესობის მიერ განსახილველი საკითხის მხარდაჭერის შემთხვევაში, საკითხი ითვლება შეთანხმებულად. ხმების თანაბრად გაყოფის შემთხვევაში, გადამწყვეტია თავმჯდომარის ხმა.

5. ამ მუხლით გათვალისწინებული პროცედურის დასრულების შემდეგ დგება ელექტრონული საბჭოს სხდომის ოქმი, რომელშიც აისახება ელექტრონული საბჭოს მიერ საკითხის შეთანხმების შედეგი და მიღებული გადაწყვეტილება.

მუხლი 9. საბჭოს თანხმობა ცოცხალი დონორისაგან ორგანოს აღების შესახებ

1. ცოცხალი დონორებისაგან გადანერგვის მიზნით ორგანოს ამოღება დასაშვებია მხოლოდ „ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ შემთხვევებში.

2. საბჭოს თანხმობა ცოცხალი დონორისაგან ორგანოთა გადანერგვის თაობაზე მიიღება საბჭოს სამდივნოსადმი რეციპიენტის/კანონიერი წარმომადგენლის/ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტის¹ მიერ შემდეგი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემთხვევაში:

ა) განაცხადი დაგეგმილი ტრანსპლანტაციის შესახებ (დანართი №1.1);

ბ) რეციპიენტის ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (სამედიცინო დოკუმენტაცია – ფორმა №IV-100/ა);

გ) პოტენციური დონორის ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა №IV-100/ა), რომელიც, ასევე მოიცავს ექიმ-ფსიქიატრის მიერ მის შეფასებას (ან შესაბამისი ექიმი-სპეციალისტის/სამედიცინო დაწესებულების მიერ გაცემული ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № IV-100/ა));

შპს თსსუ და ინგოროყვას მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების საუნივერსიტეტო კლინიკა

¹სამედიცინო დაწესებულება, სადაც იგეგმება ოპერაციის ჩატარება:

დ) რეციპიენტის/კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა ტრანსპლანტაციის ოპერაციის ჩატარების შესახებ (დანართი №1.2);

ე) პოტენციური დონორის ინფორმირებული თანხმობა ტრანსპლანტაციის ოპერაციის ჩატარების შესახებ (დანართი №1.3);

ვ) დოკუმენტაცია, რომელიც ადასტურებს პოტენციური დონორისა და რეციპიენტის წინასწარ ჩატარებულ ანტიგენურ თავსებადობას (კვლევის შედეგები);

ზ) ნოტარიულად დამოწმებული ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტები (მ.შ. დაბადების მოწმობა, ქორწინების მოწმობა და სხვ.);

თ) შესაბამისი დარგობრივი პროფესიული ორგანიზაციის ან სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტის ეთიკური კომისიის რეკომენდაცია, რომ დაგეგმილი გადანერგვა შეესაბამება საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის მოთხოვნებს.

3. ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაცია საბჭოს სამდივნოში წარდგენილი უნდა იქნეს ტრანსპლანტაციის ოპერაციის განხორციელებამდე 15 სამუშაო

დღით ადრე.

4. საბჭოს სამდივნო შემოსულ დოკუმენტაციას განიხილავს 3 სამუშაო დღის ვადაში. არასრულყოფილი დოკუმენტაციის წარმოდგენის შემთხვევაში განაცხადის წარმომდგენს (რეციპიენტი/რეციპიენტის კანონიერი წარმომადგენელი/სამედიცინო დაწესებულება) ეძლევა 2 სამუშაო დღე დოკუმენტაციის მოსაწესრიგებლად, რომლის თაობაზეც მას ეცნობება საბჭოს სამდივნოს მიერ.

5. ცოცხალი დონორისაგან ორგანოთა გადანერგვის თაობაზე თანხმობის გაცემის პროცესში საბჭოს სამდივნო უფლებამოსილია, მოითხოვოს ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სხვა დოკუმენტაცია, ასევე შეისწავლოს და გადაამოწმოს ტრანსპლანტაციის პროცესთან დაკავშირებული კონკრეტული გარემოებები.

6. იმ შემთხვევაში, თუ ამ მუხლის მე-4 პუნქტით დადგენილ ვადაში საბჭოს სამდივნოში არ იქნება წარდგენილი შესაბამისი დოკუმენტები, საბჭოს სამდივნოს მიერ განაცხადის წარმომდგენს ეგზავნება ოფიციალური შეტყობინება ორგანოთა გადანერგვის ოპერაციაზე უარის თქმის შესახებ.

7. დოკუმენტაციის სრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში წარმომდგენილ განაცხადსა და დოკუმენტაციას განიხილავს საბჭო.

8. საბჭოს თანხმობა ცოცხალი დონორისაგან ორგანოთა გადანერგვის თაობაზე გაიცემა განაცხადის გაკეთებიდან არაუმეტეს 8 სამუშაო დღის ვადაში.

9. ამ მუხლის მე-2 პუნქტით განსაზღვრული დოკუმენტაციის გაყალბება გამოიწვევს პასუხისმგებლობას მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით.

10. პლაცენტისა და ჭიპლარის სისხლის ღეროვანი უჯრედების, ასევე, ძვლის ტვინის გადანერგვა სხვა ადამიანისათვის მკურნალობის მიზნით არ საჭიროებს ტრანსპლანტაციის საბჭოს თანხმობას. ამ შემთხვევაში პლაცენტისა და ჭიპლარის სისხლის ღეროვანი უჯრედების გადანერგვა უნდა განხორციელდეს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრული წესით.

მუხლი 10. საბჭოსათვის ინფორმაციის მიწოდება ორგანოთა გადანერგვის ოპერაციის განხორციელების შემდეგ

ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტი ვალდებულია, ინფორმაცია (პაციენტის გაწერისას შევსებული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა-ფორმა №IV-100/ა-ს ასლი) ორგანოთა გადანერგვის ოპერაციის თაობაზე მიაწოდოს საბჭოს სამდივნოს რეციპიენტის გაწერიდან 10 სამუშაო დღეში.

მუხლი 11. ჯვარედინი დონორობის პრინციპით ორგანოების აღებისა და გადანერგვის წესი

ჯვარედინი დონორობის შემთხვევაში ორგანოთა აღება და გადანერგვა ხორციელდება ამ ბრძანების მე-9 და მე-10 მუხლებით დადგენილი წესით.

დანართი №1 .1

განაცხადი დაგეგმილი ტრანსპლანტაციის შესახებ

ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტი:

შპს მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების ცენტრი საუნივერსიტეტო კლინიკა

ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტის საიდენტიფიკაციო კოდი:

211385767

ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტის მისამართი:

ფაქტობრივი:

____თბილისი, წინანდლის 9

იურიდიული:

____თბილისი, წინანდლის 9

ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტის საკონტაქტო ინფორმაცია:

ტელეფონი: 593329900

ელექტრონული ფოსტა:²

____kasradzetamuna@yahoo.com

² არსებობის შემთხვევაში.

რეციპიენტი:

სახელი: გიორგი_____

გვარი: კამკამიძე_____

პირადი ნომერი³:

0	1	0	2	7	0	7	5	5	5	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

რეციპიენტის მოქალაქეობა:

ქართველი

რეციპიენტის საცხოვრებელი ადგილი: თბილისი

ფაქტობრივი მისამართი: ვარკეთილის 3 მეორე მ-ნი, კორ 9, 859

იურიდიული მისამართი: ვარკეთილის 3 მეორე მ-ნი, კორ 9, ბ59

დონორი:

სახელი: ქეთევან _____

გვარი: კამკამიძე _____

პირადი ნომერი⁴

0	1	0	2	7	0	4	8	0	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

დონორის მოქალაქეობა:

ქართველი

³ არსებობის შემთხვევაში

⁴ არსებობის შემთხვევაში

დონორის საცხოვრებელი ადგილი: თბილისი

ფაქტობრივი მისამართი: ვარკეთილის 3 მეორე მ-ნი კორ 9 ბ123

იურიდიული მისამართი: ვარკეთილის 3 მეორე მ-ნი კორ 9 ბ123

დონორ/რეციპიენტს შორის არსებული კავშირის სახე: და-მმა

დოკუმენტაციის წარმომდგენი პირის (რეციპიენტი/კანონიერი წარმომადგენელი/ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტი):

საკონტაქტო ტელეფონის ნომერი:

558000449

ელექტრონული ფოსტა⁵:

kasradzetamuna@yahoo.com

თარიღი: 26/03/2021

⁵ არსებობის შემთხვევაში

რეციპიენტის/კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა
ტრანსპლანტაციის ოპერაციის ჩატარების შესახებ⁶
შპს მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების ცენტრი საუნივერსიტეტო კლინიკა

(ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტის დასახელება)

⁶ რეციპიენტის/კანონიერი წარმომადგენლის მიერ ინფორმირებული თანხმობა ტრანსპლანტაციის ოპერაციის ჩატარების შესახებ უნდა ხელმოწერილი იქნეს მხოლოდ მისთვის ამ დანართით გათვალისწინებული ინფორმაციის მიწოდებისა და დეტალური განმარტების შემდეგ. ინფორმაციის მიწოდებას უზრუნველყოფს ის ექიმი, რომელიც უშუალოდ ასრულებს ჩარევას და/ან ჩართულია პაციენტის მართვის პროცესში.

რეციპიენტი:

სახელი: გიორგი

გვარი: კამკაშიძე

პირადი ნომერი⁷:

0	1	0	2	7	0	7	5	5	5	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

⁷ არსებობის შემთხვევაში

რეციპიენტის მოქალაქეობა: ქართველი

რეციპიენტის საცხოვრებელი ადგილი:

ფაქტობრივი მისამართი: ვარკეთილის 3 მეორე მ-ნი, კორ 9, ბ59

იურიდიული მისამართი: ვარკეთილის 3 მეორე მ-ნი, კორ 9, ბ59

გავეცანი რა:

სამედიცინო ჩარევის არსს: თირკმლის ტრანსპლანტაცია

სამედიცინო ჩარევის ჩვენებას: თირკმლის ქრონიკული დაავადება V სტადია

მკურნალობის ალტერნატიულ მეთოდებს:

ჰემოდიალიზი, პერიტონეული დიალიზი

სამედიცინო ჩარევის მოსალოდნელ ეფექტს:
თირკმლის ფუნქციის აღდგენა

სამედიცინო ჩარევის შესაძლო გვერდით მოვლენებს:
თირკმლის ტრანსპლანტატის მწვავე მოცილება, ტრანსპლანტატის შემდგომი
ინფექციური გართულებები, მალიგნიზაცია, გულსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები,
თირკმლის ტრანსპლანტატიდან სისხლდენა, ტრანსპლანტატის სისხლძარღვების
თრომბოზი, პოსტოპერაციული ინფექციები, ურინომა, ლიმფოცელე
სამედიცინო ჩარევასთან დაკავშირებულ, პაციენტის ჯანმრთელობისა და
სიცოცხლისათვის მოსალოდნელ რისკებს:
ოპერაცია მიეკუთვნება საშუალო რისკის მქონე ოპერაციას

მე კამკამიძე გიორგი
(რეციპიენტი/კანონიერი წარმომადგენელი – სახელი, გვარი)

ვადასტურებ, რომ აღნიშნული ჩარევის არსის, ჩვენებების, მოსალოდნელი ეფექტის,
შესაძლო გვერდითი მოვლენების, აგრეთვე ჩარევასთან დაკავშირებული, ჯანმრთელობისა
და სიცოცხლისათვის მოსალოდნელი რისკის გაცნობისა და განმარტების შემდეგ თანახმა
ვარ, განხორციელდეს _____ გადანერგვის ოპერაცია.

რეციპიენტის/კანონიერი წარმომადგენლის
✓ ხელმოწერა: კ. კამკამიძე

ექიმის ხელმოწერა: თ. გ. მ. მ.

ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტის
პასუხისმგებელი პირის

ხელმოწერა: გ. ჯიბლაძე

თარიღი: 26.03.2021

დანართი №1.3

პოტენციური დონორის ინფორმირებული თანხმობა ტრანსპლანტაციის ოპერაციის
ჩატარების შესახებ⁸

_შპს თსსუ და ინგოროყვას მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების საუნივერსიტეტო
კლინიკა_

(ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტის

დასახელება)

დონორი: კამკამიძე ქეთევანი

სახელი: ქეთევანი

გვარი: კამკამიძე

პირადი ნომერი⁹:

0	1	0	2	7	0	4	8	0	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

დონორის მოქალაქეობა:

_____ ქართველი _____

დონორის საცხოვრებელი ადგილი:

ფაქტობრივი მისამართი: ვარკეთილის 3 მეორე მ-ნი კორ 9 ბ123

იურიდიული მისამართი: ვარკეთილის 3 მეორე მ-ნი კორ 9 ბ123

გავეცანი რა:

⁸ პოტენციური დონორის მიერ ინფორმირებული თანხმობა ტრანსპლანტაციის ოპერაციის ჩატარების შესახებ უნდა ხელმოწერილი იქნეს მხოლოდ მისთვის ამ დანართით გათვალისწინებული ინფორმაციის მიწოდებისა და დეტალური განმარტების შემდეგ. ინფორმაციის მიწოდებას უზრუნველყოფს ის ექიმი, რომელიც უშუალოდ ასრულებს ჩარევას და/ან ჩართულია პაციენტის მართვის პროცესში.

⁹ არსებობის შემთხვევაში

ორგანოს აღებისათვის საჭირო ოპერაციული ჩარევის სახე:

დონორ ნეფრექტომია

ოპერაციული ჩარევის მოცულობა: **ოპერაცია კეთდება ზოგადი ბალანსირებული ანესთეზის ქვეშ, ოპერაცია მიეკუთვნება საშუალო სიმძიმის ოპერაციას**

ოპერაციული ჩარევის რისკი (მ.შ. დონორის ჯანმრთელობაზე ოპერაციული ჩარევის მეყსეული და შორეული, უშუალო და გაშუალებული შედეგების უარყოფითი ზეგავლენის შესაძლებლობა):

ოპერაცია მიეკუთვნება საშუალო რისკის ოპერაციას

ორგანოს გადანერგვის მოსალოდნელი შედეგი (წარმატების თუ წარუმატებლობის ყველა შესაძლებლობა):

რეციპიენტის თირკმლის ფუნქციის აღდგენა

ყველა შესაძლო გარემოება, რამაც შეიძლება იმოქმედოს დონორის გადაწყვეტილებაზე:

ამ	ეტაპისათვის	არ	არის	ცნობილი
----	-------------	----	------	---------

მე კამკამიძე ქეთევანი
(დონორი - სახელი, გვარი)

ვადასტურებ, რომ აღნიშნული ჩარევის არსის, ჩვენებების, მოსალოდნელი ეფექტის, შესაძლო გვერდითი მოვლენების, აგრეთვე ჩარევასთან დაკავშირებული, ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის მოსალოდნელი რისკის გაცნობისა და განმარტების შემდეგ თანახმა ვარ, ჩემი სურვილით, უანგაროდ, ყოველგვარი ძალდატანების გარეშე, მატერიალური ან სხვა ფინანსური დაინტერესების გარეშე მივცე ჩემი

თირკმელი

(ორგანოს დასახელება)

მოქალაქე: კამკამიძე გიორგი პირადი N 01027075558

რეციპიენტის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი

დონორის ხელმოწერა: ქეთევანი

ექიმის ხელმოწერა: თეიმურაზი

ტრანსპლანტაციის სერვისის განმახორციელებელი სუბიექტის
პასუხისმგებელი პირის
ხელმოწერა: _____

თარიღი: 26.03.2021 _____

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N. IV-100/ა
ცნობა 0
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

1. ცნობის გამცემი დაწესებულების დასახელება ან/და ექიმის პეციალისტის გვარი, სახელი, სახელმწიფო
სერტიფიკატი მინიჭებული სპეციალობა, სახელმწიფო სერტიფიკატის ნომერი ან/და საკონტაქტო ინფორმაცია:
შპს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტისა და ინგოროყვას მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების
საუნივერსიტეტო კლინიკა

2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი, სადაც იგზავნება ცნობა :

3. პაციენტის სახელი და გვარი : **გიორგი კამკამიძე**

4. დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) : **18/05/1997**

5. პირადი ნომერი : **01027075558**

6. მისამართი : **ვარკეთილის 3 2 მიკრო კორ24 ბ.59**

7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, (მოსწავლის/სტუდენტის შემთხვევაში - იმ სასწავლო
დაწესებულების/
სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი, სადაც იგი სწავლობს) :

8. თარიღები: ა) ექიმთან მიმართვის : **27/02/2020 12:01**

ბ) სტაციონარში გაგზავნის :

გ) სტაციონარში მოთავსების :

დ) გაწერის:

9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი
დაავადება, თანმხლები
დაავადება, გართულებები) :

N18.5 თირკმლების ქრონიკული დაავადება, სტადია 5

Z94.0 გადანერგილი თირკმლის არსებობა

Z99.2 თირკმლის დიალიზზე დამოკიდებულება

10. გადატანილი დაავადებები :

11. მოკლე ანამნეზი :

პაციენტთან სახეზეა თირკმლის ტრანსპლანტაციის შემდგომი პერიოდი, 2011 წელი თირკმლის

ტრანსპლანტაცია, ცოცხალი დონაცია, დონორი მამა,

პაციენტთან 2014 წელს თირკმლის ბიოფსიის საფუძველზე დაისვა დიაგნოზი: De novo IgA ნეფროპათია

2020 წლის დეკემბერში პაციენტთან დაისვა დიაგნოზი: თირკმლის ქრონიკული დაავადება V სტადია, და
დაწყებულ იქნა ჰემოდიალიზის სეანსები

პაციენტთან დაიგეგმა თირკმლის ტრანსპლანტაცია (რეტრანსპლანტაცია)

პაციენტს უტარდება იმუნოსუპრესიული თერაპია - მეთილპრედნიზოლონი 4მგ ყოველ მეორე დღეს,

ტაკროლიმუსი 2-0-2მგ

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები

27.2.2020

- ZYX90 - ნეფროლოგიის კონსულტაცია

13. ავადმყოფობის მიმდინარეობა : ქრონიკული

14. ჩატარებული მკურნალობა :

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას



17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები : პაციენტთან სახეზეა თირკმლის ქრონიკული
დაავადება V სტადია, იმყოფება ჰემოდიალიზზე, უტარდება ჰემოდიალიზის სეანსები 13 საათის
ხანგრძლივობით კვირაში. პაციენტთან დაიგეგმა თირკმლის ტრანსპლანტაცია (რეტრანსპლანტაცია),
ჩაუტარდა წინასაოპერაციო კვლევები, ოპერაციის წინააღმდეგჩვენება არ იქნა გამოვლენილი,
პაციენტთან იგეგმება თირკმლის ტრანსპლანტაცია

18. **ოკუოიალი ექიმი(ექიმი-სპეციალისტი)** : თამარ კასრაძე *თამარ*
19. **დაწესებულების ხელმძღვანელის / ხელმძღვანელის მოადგილის / მკურნალი ექიმის(ექიმი-სპეციალისტის) ხელმოწერა** : **ბაადურ მოსიძე**

20. **ცნობის გაცემის თარიღი** : 26/03/2021



A20200017139

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N. IV-100/ა
ცნობა 0
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

1. ცნობის გამგეში დაწესებულების დასახელება ან/და ექიმი-სპეციალისტის გვარი, სახელი, სახელმწიფო
სერტიფიკატი მინიჭებული სპეციალობა, სახელმწიფო სერტიფიკატის ნომერი ან/და საკონტაქტო ინფორმაცია:
შპს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტისა და ინფორმაციას მაღალი სამედიცინო ტექნოლოგიების
საუნივერსიტეტო კლინიკა

2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი, სადაც იგზავნება ცნობა :

3. პაციენტის სახელი და გვარი : ქეთევან კამკამიძე

4. დაბადების თარიღი (რიცხვი /თვე /წელი) : 13/04/1989

5. პირადი ნომერი : 01027048088

6. მისამართი : ვარკეთილის 3 2 მიკრო 9 კორპ 123 ბინა

7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, (მოსწავლის/სტუდენტის შემთხვევაში - იმ სასწავლო
დაწესებულების/
სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი, სადაც იგი სწავლობს) :

8. თარიღები: ა) ექიმთან მიმართვის : 21/09/2020 15:51

ბ) სტაციონარში გაგზავნის :

გ) სტაციონარში მოთავსების :

დ) გაწერის:

9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი
დაავადება, თანმხლები
დაავადება, გართულებები) :

Z00.5 ორგანოს ან ქსოვილის პოტენციური დონორის გამოკვლევა

10. გადატანილი დაავადებები :

11. მოკლე ანამნეზი :

პაციენტმა მოგვმართა ძმისათვის თირკმლის დონაციისათვის წინასაოპერაციო კვლევების ჩატარების
მიზნით

პაციენტი გადატანილ დაავადებებს არ აღნიშნავს, ჰქონდა 3 ორსულობა, 2 ფისაკეისრო კვეთა, 1
ფიზიოლოგიური მშობიარობა

ანამნეზიდან დიაგნოსტირებულია ჰიპოთირეოზი, რის გამოც იმყოფება ჩანაცვლებით თერაპიაზე-
ეუთიროქსი 75მგ 1 ჯერ დღეში

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები

21.9.2020

- ZYX90 - ნეფროლოგიის კონსულტაცია

13. ავადმყოფობის მიმდინარეობა :

14. ჩატარებული მკურნალობა :

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები : ძმისთვის თირკმლის დონაციის მიზნით პაციენტს
ჩაუტარდა პოტენციური დონორობისთვის აუცილებელი წინასაოპერაციო კვლევები, ჩატარებული
კვლევებით დონორ ნეფრექტომიის წინააღმდეგ ჩვენება არ იქნა გამოვლენილი.

18. მკურნალი ექიმი(ექიმი.სპეციალისტი) : თამარ ვასრამე

19. დაწესებულების ხელმძღვანელის / ხელმძღვანელის მოადგილის / მკურნალი ექიმის(ექიმი-
სპეციალისტის) ხელმოწერა : ბაადურ მოსიძე



თირკმლის ტრანსპლანტაცია რეციპიენტის და დონორის ინფორმირებული თანხმობის ფორმა (შემუშავებულია საქართველოს ტრანსპლანტოლოგთა ასოციაციის მიერ 2017 წელს)

დოკუმენტის მიზანია ობიექტურად ასახოს ინფორმაცია თირკმლის ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებული რისკების, სარგებლისა და ალტერნატიული მეთოდების შესახებ.

გამომდინარე იმ ეთიკური მოსაზრებიდან, რომ როგორც რეციპიენტმა, ისე დონორმა უნდა იცოდნენ თუ რა პოტენციური რისკის წინაშეა თითოეული მათგანი, გადაწყვეტით ოპერაციასთან დაკავშირებული ყველა შესაძლო ახლო და შორეული გართულება და მასთან დაკავშირებული რისკი გავაცნოთ ოპერაციის მონაწილე ორივე მხარეს: რეციპიენტმა უნდა იცოდეს თუ რა რისკზე მიდის დონორი, ხოლო დონორმა უნდა იცოდეს თუ როგორი შედეგი შეიძლება მოჰყვეს მის ალტრუისტულ ქმედებას.

დონორისგან ინფორმირებული თანხმობის მიღებას არ უნდა ესწრებოდეს რეციპიენტი, რეციპიენტის ოჯახის წევრი ან სხვა ადამიანი, რომელმაც შეიძლება გავლენა იქონიოს გადაწყვეტილების მიღებაზე.

ზოგადი ინფორმაცია.

თირკმელი არის ფილტრი, რომელიც ემსახურება სისხლის წმენდას და ორგანიზმიდან შარდის გზით მეტაბოლიზმის შედეგად გამომუშავებული ნარჩენი პროდუქტების გამოტანას. თირკმლის უკმარისობას ძალიან ბევრი დაავადება იწვევს. თუ თირკმელების ფუნქციონირება უარესდება, შესაბამისად ნარჩენი პროდუქტების გამოდევნაც ფერხდება. თუ ეს მდგომარეობა შეუქცევადია შესაბამისი ზომების მიუღებლობის შემთხვევაში მდგომარეობა მძიმდება და შესაძლოა პაციენტი გარდაიცვალოს.

თირკმლის ტრანსპლანტაცია თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ტერმინალური სტადიის მკურნალობის ქირურგიული მეთოდია, რომელიც გულისხმობს ჯანმრთელი, ფუნქციონირებადი ორგანოს ჩანერგვას ორგანიზმში საკუთარი, არასაკმარისად მოფუნქციე თირკმელების ჩასანაცვლებლად.

თირკმლის ტრანსპლანტაციის ალტერნატივას პერიტონული ან ჰემოდიალიზი წარმოადგენს, ამ დროს პაციენტი კვირაში სამჯერ 2-3 საათის განმავლობაში შეერთებულია ჰემოდიალიზის აპარატთან (ჰემოდიალიზის დროს) ან თვითონ იკეთებს მუცლის ღრუს ყოველდღიურ გამორეცხვას მასში ჩადგმული კათეტერის საშუალებით (პერიტონული დიალიზის დროს). დიალიზის მეთოდის გამოყენებისას პაციენტის სიცოცხლის ხანგრძლივობა ნაკლები, ხოლო ცხოვრების ხარისხი შეუდარებლად დაბალია.

ოპერაციის ტექნიკური დეტალები.

დონორისგან თირკმლის ამოღების და რეციპიენტისთვის გადანერგვის ოპერაცია ზოგადი გაუტკივარების ფონზე წარმოებს. დონორის შემთხვევაში განაკვეთი წელის არეშია, რეციპიენტის შემთხვევაში - თეძოს მარჯვენა ან მარცხენა ფოსოს არეში. დონორიდან ერთ-ერთი თირკმლის ამოკვეთის შემდეგ იგი ინერგება რეციპიენტის სხეულში: დონორის თირკმლის არტერია და ვენა მიკერდება რეციპიენტის თეძოს არტერიასა და ვენას, ხოლო შარდსაწვეთი - რეციპიენტის შარდის ბუშტს. ამ უკანასკნელში, ოპერაციის დროს შეიძლება დატოვებული იქნეს პატარა ზომის კათეტერი (სტენტი), რომელიც ამოღებული იქნება ოპერაციის შემდგომ პერიოდში.

უმრავლეს შემთხვევაში რეციპიენტის თირკმელები არ ამოიღება, თუ იგი არ არის ძალიან დიდი პოლიკისტოზურად გადაგვარებულობის გამო ან თუ არ წარმოადგებს ინფექციის წყაროს.

დონორის ოპერაცია შესაძლოა ჩატარდეს ლაპაროსკოპიულად (მცირე განაკვეთით, ენდოსკოპიური აპარატურის გამოყენებით). შესაძლოა გადანერგვის წინ საჭირო გახდეს დონორიდან ამოღებული თირკმლის სისხლძარღვების რეკონსტრუქცია. ამ დეტალებს მკურნალი ექიმი გაგაცნობთ.

დონაციის ნებაყოფლობითობა და ალტრუიზმი.

დონორის თანხმობა ოპერაციაზე უნდა იყოს ნებაყოფილობითი, ყოველგვარი ძალდატანების გარეშე, უანგარო.

ორგანოში თანხის აღება ან სხვა მატერიალური დაინტერესება ითცვლება ორგანოს ტრეფიკინგად და ისჯება კანონით როგორც კრიმინალური ქმედება.

დონორს უფლება აქვს შეიცვალოს გადაწყვეტილება ნებისმიერ დროს.

ოპერაციის მოსალოდნელი შედეგი.

წარმატებული თირკმლის ტრანსპლანტაციის შემთხვევაში:

1. დიალიზი აღარ არის საჭირო. პაციენტების უმრავლესობაში თირკმლის ტრანსპლანტაციის შემდგომ უმჯობესდება ცხოვრების ხარისხი და ხანგრძლივობა გაცილებით მაღალია იმ პაციენტებთან შედარებით რომლებიც იმყოფებიან დიალიზზე;
2. პაციენტებში უმჯობესდება სისხლის მაჩვენებლები, ძვლების მდგომარეობა, ზრდა, მადა. დიალიზთან შედარებით ნაკლებად იზღუდება საკვები პროდუქტები;
3. დონორი არის პრაქტიკულად ჯანმრთელი. კლინიკიდან გაწერის შემდეგ არ ესაჭიროება არავითარი მედიკამენტური მკურნალობა.

ოპერაციასთან დაკავშირებული რისკი.

ოპერაციული ჩარევა დაკავშირებულია გარკვეულ რისკთან, როგორც რეციპიენტის, ისე დონორის მხრივ, რაც გაცნობიერებული უნდა იქნეს ოპერაციამდე, გადაწყვეტილების მიღების დროს.

- როგორც რეციპიენტთან, ისე დონორთან პოსტოპერაციულად შესაძლოა განვითარდეს ჭრილობასთან დაკავშირებული პრობლემები, კერძოდ, გამონადენი ან დაინფიცირება, რისთვისაც შესაძლოა დაგჭირდეთ მისი დრენირების მიზნით ჭრილობაში დროებითი დრენაჟის ჩაყენება. შესაძლოა პოსტოპერაციულად განვითარდეს თიაქარი.
- როგორც დონორს, ისე რეციპიენტს, ოპერაციის შემდგომ პერიოდში შეიძლება აღენიშნოს ტკივილი ჭრილობის არეში, რომლის ინტენსივობა ქვეითდება რამოდენიმე კვირის განმავლობაში. იშვიათ შემთხვევებში შესაძლებელია ტკივილის გახანგრძლივება, რომლის კუპირებისათვის საჭირო ხდება ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების გამოყენება. პაციენტების მცირე ნაწილში

ასევე შესაძლებელია ჭრილობის მიმდებარე არის მგრძნობელობის დაქვეითება ან სრული გაქრობა.

- როგორც რეციპიენტთან, ისე დონორთან (უფრო ნაკლები ალბათობით) შესაძლოა დადგეს სისხლის გადასხმის საჭიროება. ოპერაციამდე ხელი უნდა მოეწეროს სისხლის და სისხლის პროდუქტების გადასხმის ინფორმირებული თანხმობის ფორმას, ვინაიდან სისხლი ცოცხალი ქსოვილია და მის გადასხმასთან დაკავშირებულია ისეთი რისკები, როგორიცაა ინფექცია, ალერგიული რეაქცია და სხვ.
- რეციპიენტების დაახლოებით 5 %-ში ოპერაციის მსვლელობის დროს და ოპერაციის შემდგომ პერიოდში შესაძლოა განვითარდეს ისეთი ქირურგიული გართულებები, როგორიცაა სისხლდენა, ინფექცია, შარდსაწვეთის ნაკერის უკმარისობით გამოწვეული შარდის ჟონვა (ურინომა), თიაქარი, სისხლძარღვების თრომბოზი, შარდსაწვეთის სტენოზი, ლიმფის ჟონვა, რისთვისაც ხანდახან საჭირო ხდება დამატებითი ქირურგიული ჩარევები. პაციენტების მცირე ნაწილში ზემოთაღნიშნული გართულებების ფონზე შესაძლოა დადგეს ლეტალური გამოსავალი.
- პოსტოპერაციულ პერიოდში შეიძლება განვითარდეს მოცილების საწინააღმდეგო მკურნალობის გვერდითი მოვლენები, კერძოდ: გამონაყარი კანზე, ოსტეოპოროზი, ოსტეონეკროზი, დიაბეტი, ჭარბთმიანობა ან თმის ცვენა, არტერიული წნევის მომატება, ქოლესტერინის მომატება, სიმსივნის (განსაკუთრებით კანის და ლიმფომის) რისკის გაზრდა, ინფექცია, შეშუპება, წონაში მომატება.
- პაციენტებს, რომელთანაც ხორციელდება თირკმლის გადანერგვა, მთელი დარჩენილი ცხოვრების განმავლობაში, სანამ ატარებენ გადანერგილ ორგანოს, ორგანიზმის მიერ თირკმლის ტრანსპლანტატის მოცილების თავიდან აცილების მიზნით ესაჭიროებათ იმუნოსუპრესიული მედიკამენტების მიღება. ამ მედიკამენტებმა შესაძლოა გამოიწვიონ სერიოზული და პოტენციურად სიცოცხლისათვის საშიში გართულებები, როგორიცაა ინფექცია, სხვადასხვა ტიპის ავთვისებიანი სიმსივნე, თირკმლის უკმარისობა და ნერვული სისტემის დაზიანება. ამ მედიკამენტებმა შესაძლოა ასევე გამოიწვიონ სისხლის წნევის მატება, ქოლესტერინის დონის მატება, ძვლების დასუსტება, ძვლის ტვინზე ზემოქმედება და კოსმეტიკური გვერდითი ეფექტები: სახის შეშუპება, აკნე, ჭარბთმიანობა ან თმის ცვენა.
- რეციპიენტებში, დაახლოებით 10%-მდე შემთხვევებში, შესაძლებელია ისეთი სერიოზული გართულებების განვითარება, როგორიცაა: პნევმონია, მსხვილი ვენების თრომბოზი, დონორიდან დასნებოვნება, რეციპიენტის ძირითადი დაავადების გადანერგილ ორგანოში აღმოცენება, ტრანსპლანტატის ფუნქციონირების დაქვეითება ან დასაწყისიდანვე უფუნქციოება, მულტიორგანული უკმარისობა, მიოკარდიუმის ინფარქტი, ინსულტი, ავთვისებიანი სიმსივნეები. იმუნოსუპრესიის მიუხედავად 8-10 %-ში გადანერგილი ორგანოს მოცილების რეაქციის განვითარება. შესაძლებელია ზემოაღნიშნულმა გართულებებმა გამოიწვიონ პაციენტის სიკვდილიც.

- ორგანოს გადანერგვის შემდგომ არსებობს ფსიქიური დაავადებების განვითარების ალბათობა, რაც მოიცავს დეპრესიას, პოსტ-ტრავმულ სტრესის დაავადებას, გენერალიზებულ შფოთვას, სხვა პიროვნებაზე მიჯაჭვულობის განვითარებას, რაც ხშირად საჭიროებს ფსიქიატრიულ დახმარებას.
- დონორ-ნეფრექტომიამ შესაძლოა გარკვეულად იმოქმედოს ჯანმრთელობის შორეულ გამოსავალზე. გართულება ყველაზე ხშირად გამოვლინდება არტერიული წნევის მცირედი მატებით და თირკმლის ფუნქციის მსუბუქი დაქვეითებით. ათწლეულების შემდეგ, მინიმალურად იზრდება თირკმლის ჩანაცვლებითი თერაპიის (დიალიზის) საჭიროების ან სიკვდილის რისკი. დიალიზზე დამოკიდებულება შესაძლოა განვითარდეს 100-დან 1-ზე ნაკლებ შემთხვევაში. თირკმლის დონორობასთან დაკავშირებული ოპერაციის შემდგომი სიკვდილის ალბათობა საერთაშორისო სტატისტიკიდან გამომდინარე 3000-ში 1-ის ტოლია;
- რისკის ცვალებადობა დამოკიდებულია ინდივიდუალურ მონაცემებზე: ასაკი, არტერიული წნევის მაჩვენებელი, თირკმლის ფუნქცია და სხვა ნაცნობი თუ უცნობი ფაქტორები.
- შორეული გამოსავლის წინასწარ განსაზღვრა უფრო რთულია ახალგაზრდა დონორის შემთხვევაში (<25-35 წელი), ვიდრე შედარებით ხანდაზმულ ასაკში (მაგ: >50 წელი). განსაკუთრებით რთულდება რისკის განსაზღვრა, თუ დონორის ოჯახის წევრს დიაგნოსტირებული აქვს თირკმლის დაავადება ან/და შაქრიანი დიაბეტი.
- დიდი მნიშვნელობა ენიჭება დონორის ჯანსაღი ცხოვრების წესს. დონაციის შემდეგ აუცილებელია რეგულარული ფიზიკური აქტივობა, ჭარბი წონის თავიდან აცილება, თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტა. დონორმა საჭიროა განახორციელოს ყოველწლიური ამბულატორიული ვიზიტი ტრანსპლანტაციის ცენტრში, რათა დროულად გამოვლინდეს პათოლოგიური ცვლილებები: მაღალი არტერიული წნევა, შარდში ცილის გამოყოფა, ჭარბი წონა, გლუკოზის მაჩვენებლის მატება სისხლში და ჩატარდეს შესაბამისი საპრევენციო ღონისძიებები. გასათვალისწინებელია, რომ მსგავსი ცვლილებები შესაძლოა განვითარდეს ყველა ინდივიდში, თირკმლის დონაციის მიუხედავად.
- მცირე შემთხვევებში, მდებრობითი სქესის დონორს, რომელიც გეგმავს ორსულობას დონაციის შემდეგ, აქვს პრეეკლამფსიისა და გესტაციური ჰიპერტენზიის განვითარების მომატებული რისკი. აღნიშნული პათოლოგიების მართვა შესაძლოა მოხდეს ორსულობის სხვა გართულებების (საკეისრო კვეთის საჭიროება, მშობიარობის შემდგომი ჰემორაგია, ნაადრევი მშობიარობა, მცირე წონის ნაყოფი, მკვდარშობადობა, დედის ან ნაყოფის სიკვდილი) განვითარების გარეშე.

გავეცანი ინფორმირებული თანხმობის ფორმაში მოყვანილ ინფორმაციას:

დონორის გვარი, სახელი, ხელმოწერა, თარიღი:

კამკამიძე ქეთევანი 26.03.2021

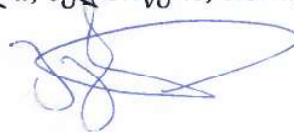
რეციპიენტის გვარი, სახელი, ხელმოწერა, თარიღი:

კამკამიძე გიორგი 26.03.2021

მკურნალი ექიმის (ოპერატორის) გვარი, სახელი, ხელმოწერა, თარიღი:

თამარ კასრაძე 26.03.2021 

ტრანსპლანტაციაში არამონაწილე ექიმის გვარი, სახელი, ხელმოწერა, თარიღი:

ქოთიჯი გზფეფთი 26.03.2021 

საქართველოს ტრანსპლანტოლოგთა ასოციაციის
ეთიკურ კომისიას

მცხოვრები ქეთილი ვახუშტიძე იმ, იმ-ნი, კოხტაძე
(მისამართი, ტელეფონი) 57110839

გიორგი გვამამაძე
(გვარი, სახელი, მამის სახელი)

გ ა ნ ც ხ ა ღ ე ბ ა

მოგახსენებთ, რომ მესაჭიროება თირკმლის გადანერგვა. გთხოვთ თქვენს
ნებართვას, რათა გადამენერგოს ჩემი ნათესავის (თბ -)
თირკმელი. (ნათესაური კავშირი)

დონორის სახელი, მამის სახელი, გვარი: ქეთილი ვახუშტიძე
დონორის მისამართი, ტელეფონის ნომერი: ვახუშტიძე იმ, იმ-ნი, კოხტაძე
558000449

განცხადებას თან ერთვის:

1. სამედიცინო დასკვნა, რომელშიც დადასტურებულია ორგანოს გადანერგვის ჩვენება (ფორმა №2);
2. დონორის თანხმობა ორგანოს ნებაყოფილობით და უსასყიდლოდ გაცემაზე (ფორმა №3);
3. დასკვნა რეციპიენტისა და დონორის ანტიგენური თავსებადობის გადამოწმებად ვარგისიანობის შესახებ (ფორმა № 4);
4. ცნობა პოტენციური დონორის ჯანმრთელობის შესახებ (ფორმა №5);
5. მკურნალი ექიმის/ოპერატორის ხელწერილი (ფორმა №6)
6. ფსიქიატრიის ინსტიტუტის დასკვნა დონორის ჯანმრთელობის შესახებ;
7. დონორ-რეციპიენტის ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი ნოტარიუსის მიერ დადასტურებული ცნობები და პასპორტის ასლები საცხოვრებელი ადგილის მითითებით.

დანართი წარმოდგენილია — ფურცელზე.

განმცხადებელი: გიორგი გვამამაძე
(ხელმოწერა)

თარიღი: 05.03.2021

საქართველოს ტრანსპლანტოლოგთა ასოციაციის
ეთიკურ კომისიას

ს ა მ ე დ ი ც ი ნ ო დ ა ს კ ვ ნ ა

ექლევა: გიორგი ევსთი ძე კიკაბაძე
(ავადმყოფის სახელი, მამის სახელი, გვარი)

მცხოვრებს: თბილისი, ვახუშტის ქ., მჭ-თ, კთხ 24859 571109398
მისამართი, ტელეფონის ნომერი:

მასზედ, რომ მას ესაჭიროება თირკმლის გადანერგვა.

დაწესებულების დასახელება: შპს თბილისი რეპროდუქციის მედიცინის ცენტრი
დაწესებულების ხელმძღვანელი: გიორგი ევსთიძე

✓ დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა
დადასტურებული ბეჭდით: _____

მკურნალი ექიმის გვარი და ხელმოწერა: მარიამ ასათიანი

თარიღი: 05.03.2021



ფორმა № 4 ("დასკვნა თავსებადობის შესახებ")

საქართველოს ტრანსპლანტოლოგთა ასოციაციის
ეთიკურ კომისიას

დასკვნა რეციპიენტისა და დონორის
ანტიბენური თავსებადობის შესახებ

ჩვენს ხელთ არსებული გამოკვლევების საფუძველზე _____
ნამოთხაულთა ის გამოკვლევები და მათი შედეგები,

ჯეხეთი ივანე
რომლებიც ადასტურებენ დონორ-რეციპიენტის იმუნოლოგიურ თავსებადობას

შესაძლებლად მიგვაჩნია, რომ:

რეციპიენტს: ჯეხეთი ივანე
გვარი, სახელი, მამის სახელი

მცხოვრებს: თბილისი, ვახტანგის III, ქ. 113-ბ, კაბაძის ქ. 24 57110939
მისამართი, ტელეფონის ნომერი:

დიაგნოზი: თირკმლის ქოლერა მ. 10

გადაენერგოს თირკმელი დონორისაგან: ქოთინა ჯეხეთი მ. 10
გვარი, სახელი, მამის სახელი

ნათესაური კავშირი: მ. 10 მცხოვრები ვახტანგის III, ქ. 113-ბ
კაბაძის ქ. 24 558000449
მისამართი, ტელეფონის ნომერი:

დაწესებულების დასახელება: ქ. თბილისი, ვახტანგის III, ქ. 113-ბ, კაბაძის ქ. 24
მკურნალი ექიმის გვარი და ხელმოწერა: თბილისი

დაწესებულების ხელმძღვანელის გვარი, სახელი: ჯეხეთი ივანე

✓ დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა დადასტურებული ბეჭდით.

თარიღი: 05 03 2011 წ.



ფორმა № 5 ("ცნობა კოტენციური ღონისძიების წანმართელობის შესახებ")

საქართველოს ტრანსპლანტოლოგთა ასოციაციის
ეთიკურ კომისიას

ცნობა კოტენციური ღონისძიების წანმართელობის შესახებ

ღონისძიების სახელი, მამის სახელი გვარი ქუთაძე გიორგი გიორგის ძე
ასაკი 31 წ, მისამართი ვაჟა-ფშაველას ქ. 112-ბ, კაბ 98/83
გამოკვლევის თარიღი 05.03.2021 დიაგნოზი ფიზიკური - პათოლოგიური

ჩატარებული გამოკვლევების მიხედვით ორგანოს ამოღებასთან დაკავშირებული
ოპერაციის რისკის ხარისხი არ არის მომატებული (მომატებულია).

მომატებული რისკი განპირობებულია _____

დაწესებულების დასახელება: ქ. თბილისი, ინტენსიური მედიცინის კლინიკური
ფართოვებული სექციის/სექციის
მკურნალი ექიმის გვარი და ხელმოწერა მამია ჯანაძე

დაწესებულების ხელმძღვანელის გვარი, სახელი: გიორგი ინგოგოვაძე

✓ დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა დადასტურებული ბეჭდით.

თარიღი: "05" - 03 - 2021 წ.



ხელწერილი

მე, თაზი ხასიაშ ვადასტურებ, რომ ჩემთვის
(მკურნალი ექიმის ან ოპერატორის გვარი, სახელი)

უცნობია და არ მაქვს რაიმე ეჭვი ქვემოთ მითითებულ დონორ-რეციპიენტთა
ნათესაური კავშირის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის სიყალბეში:

დონორი: მკ - ქეთევან ჯგერძი
(გვარი, სახელი, ნათესაური კავშირი რეციპიენტთან)

რეციპიენტი: მკ - ქეთევან ჯგერძი
(გვარი, სახელი, ნათესაური კავშირი დონორთან)

ჩემთვის ასევე ცნობილია, რომ:

1. საქართველოში ამჟამად მოქმედი სისხლის სამართლის კოდექსის 135¹ მუხლის შესაბამისად ადამიანის ორგანოებით ვაჭრობა ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ხუთიდან ათ წლამდე, ხოლო იგივე ქმედება ჩადენილი განმეორებით, ან ორგანიზებული ჯგუფის მიერ - თავისუფლების აღკვეთით რვიდან თხუთმეც წლამდე;
2. "ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ" საქართველოს კანონის XII თავის 54-ე მუხლის შესაბამისად "აკრძალულია ორგანოს გადანერგვა, თუ ექიმისათვის ცნობილია, რომ მისი ალება განხორციელდა ამ კანონით დადგენილი წესების დარღვევით".

ოპერატორის (მკურნალი ექიმის) ხელმოწერა: თაზი ხასიაშ

თარიღი: 05.03.2021

სამკურნალო დაწესებულების დასახელება: შპს თსკ და რეპროდუქციის მედიცინა
საბავშვო ქირურგიული საავადმყოფო

✓ სამკურნალო დაწესებულების ბეჭედი,
რომელიც ადასტურებს ზ.ა. ხელმოწერის სისწორეს.





ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი
Center for Mental Health and Prevention of Addiction LTD
საიდენტიფიკაციო კოდი 404945164 Identification Code
საქართველო, 0186, თბილისი, პეტრე კავთარაძის ქ. ჩიხი N2
N2 Petre Kavtaradze Dead End, Tbilisi, 0186, Georgia. E-mail: mhpa@mhpa.ge
Tel.: (99532)2300329; (99532)2301097 Fax: (99532)2301028

N ER-3113/-3/21

თარიღი 09.03.2021

მოქ: ქეთევან კამკამიძე

კომისიური საკონსულტაციო დასკვნა

მოქ: ქეთევან კამკამიძე. დაბ: 13.04.1989 წელს. მცხ: თბილისი. ვარკეთილი3, მე-2 მ/რ. კორპ.9. ბ.123.
პ/ნ 01027048088.

ამჟამად ერთჯერადი ამბულატორიული გამოკვლევით გამოსაკვლევ პირს ფსიქიკური სფეროს მხრივ
ნორმიდან გადახრა არ აღენიშნება.

ცნობა გაიცემა ეთიკურ კომისიაზე წარსადგენად.

შ.პ.ს. "ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის
პრევენციის ცენტრი"-ს გენერალური

დირექტორის მოადგილე:



/დავით გურაბაშვილი/

ექსპერტიზის ჯგუფის

ხელმძღვანელი:

/თენგიზ მემარნე/

ექიმი-ფსიქიატრი:

/ნ.დავითაშვილი/

დაბადების ადგილი / PLACE OF BIRTH
თბილისი
TBILISI

გაცემის თარიღი / DATE OF ISSUE
24.05.2015

გამცემი ორგანო / ISSUING AUTHORITY
იუსტიციის სამინისტრო
MINISTRY OF JUSTICE

საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანებით № 20-3184

IDGE013IL27825101027075558<<<<
9705180M2505244GE0<<<<<<<<<<4
KAMKAMIDZE<<GI<ORGI<<<<<<<<<<<

Georgian IDENTITY CARD
საქართველოს იდენტობის ბრძანებით

სახელი / FIRST NAME
გიორგი
GIORGI

გვარი / LAST NAME
კამკამიძე
KAMKAMIDZE

მამა / CIT სქესი / SEX პირადი № / PERSONAL No
GEO მამ / M 01027075558

დაბადების თარიღი / DATE OF BIRTH
18.05.1997

გაცემის თარიღი / DATE OF EXPIRY
24.05.2025

გაბეჭდილი № / CARD No
13IL27825

საღმრთელი
SIGNATURE

სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის ნომერი	N210191364 
სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის თარიღი	06.03.2021 წ
სანოტარო მოქმედების დასახელება ნოტარიუსი	დოკუმენტის ასლის დამოწმება ცირა ლომაია
სანოტარო ბიუროს მისამართი	ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუზიანი, კორპუსი „ა, ბ“, ბინა N33
სანოტარო ბიუროს ტელეფონი	598 998196
სანოტარო მოქმედების ინდივიდუალური ნომერი	38105976241421 

სანოტარო მოქმედებისა და სანოტარო აქტის შესახებ ინფორმაციის (მისი შექმნის, შეცვლის და/ან გაუქმების შესახებ) მიღება-გადამოწმება შეგიძლიათ საქართველოს ნოტარიუსთა პალატის ვებ-გვერდზე: www.notary.ge ასევე შეგიძლიათ დარეკოთ ტელეფონზე: +995(32) 2 66 19 18

ორი ათას ოცდაერთი წლის ექვს მარტს, მე, ნოტარიუს ცირა ლომაიას შემცველ პირს, მზია მაჩიტაძეს, სანოტარო ბიუროში მდებარე მისამართზე: ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუზიანი, კორპუსი „ა, ბ“, ბინა N33, მომმართა სრულწლოვანმა და ქმედუნარიანმა პირმა - ქეთევან კამკამიძემ (დაბ. თარიღი: 13.04.1989წ, პირადი ნომერი: 01027048088, რეგ. მისამართი: საქართველო, ქალაქი თბილისი, ვარკეთილი-3-ის დასახლება, II მიკრო/რაიონი, კორპუსი 9, ბინა 123);

მან სანოტარო ბიუროში წარმოადგინა - გიორგი კამკამიძის მოქალაქის პირადობის მოწმობა, პირადობის მოწმობის სერია 13IL27825 გაცემული ოსტიციის სამინისტროს მიერ 24.05.2015წელს, პ/ნ:01027075558;

მან მოხოვა ფოტოასლის დედანთან ნამდვილობის სანოტარო წესით დამოწმება. ნოტარიუსის მიერ ასლის შესაბამისობის დამოწმება არ ნიშნავს დედნის (დამოწმებული ასლის) კანონიერებისა და განყოფილების ნამდვილობის დამოწმებას და შესაბამისად ნოტარიუსს არ ეკისრება პასუხისმგებლობა იმის გამო თუკი დოკუმენტის დედანი კანონსაწინააღმდეგო ან გაყალბებულია. მე დავადგინე მისი პირადობა მის მიერ წარმოდგენილი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტით. ვადასტურებ, რომ მის ქმედუნარიანობაში ეჭვის შეტანის საფუძველი არ მქონია. მე ნოტარიუსის შემცველმა პირმა, შევადარე დოკუმენტი და მისი ფოტო ასლი ერთმანეთს და სანოტარო წესით დავამოწმე წინამდებარე ფოტოასლის ნამდვილობა ორ გვერდზე, ერთ ეგზემპლიარად.

გადახდილია: სანოტარო მომსახურების საზღაური - 1.20 /ერთი ლარი და ოცი თეთრი / ლარი, თანახმად სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისათვის საზღაურის და საქართველოს ნოტარიუსთა პალატისთვის დადგენილი საფასურის ოდენობის, მათი გადახდებიდან წესისა და მომსახურების ვადების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის N 507 დადგენილების (29.12.2011წ.) 31-ე, 35.1 მუხლებისა და დღგ თანახმად საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 166 -ე მუხლისა 0.22 (ოცდაორი)თეთრი, სულ: 1.42 (ერთი ლარი და ორმოცდაორი თეთრი) ლარი.

ნოტარიუსის შემცველი პირი




მზია მაჩიტაძე

სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის
ნომერი

N210191361



სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის
თარიღი

06.03.2021 წ

სანოტარო მოქმედების დასახელება
ნოტარიუსი

დოკუმენტის ასლის დამოწმება
ცირა ლომაია

სანოტარო ბიუროს მისამართი

ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუზანი, კორპუსი „ა, ბ“,
ბინა N33

სანოტარო ბიუროს ტელეფონი

598 998196

სანოტარო მოქმედების
ინდივიდუალური ნომერი

35181990926621



სანოტარო მოქმედებისა და სანოტარო აქტის შესახებ ინფორმაციის (მისი შექმნის, შეცვლის და/ან
გაუქმების შესახებ) მიღება-გადამოწმება შეგიძლიათ საქართველოს ნოტარიუსთა პალატის ვებ-გვერდზე:
www.notary.ge ასევე შეგიძლიათ დარეკოთ ტელეფონზე: +995(32) 2 66 19 18

ორი ათას ოცდაერთი წლის ექვს მარტს, მე, ნოტარიუს ცირა ლომაიას შემცვლელ პირს, მზია მაჩიტბეს,
სანოტარო ბიუროში მდებარე მისამართზე: ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუზანი, კორპუსი „ა, ბ“,
ბინა N33, მომართა სრულწლოვანმა და ქმედუნარიანმა პირმა - ქეთევან კამკამიძემ (დაბ. თარიღი:
13.04.1989წ, პირადი ნომერი: 01027048088, რეგ. მისამართი: საქართველო, ქალაქი თბილისი,
ვარკეთილი-3-ის დასახლება, II მიკრო/რაიონი, კორპუსი 9, ბინა 123);

მან სანოტარო ბიუროში წარმოადგინა - ქეთევან კამკამიძის მოქალაქის პირადობის მოწმობა,
პირადობის მოწმობის სერია 13IE95491 გაცემული ოისტიციის სამინისტროს მიერ 30.05.2014წელს,
3/ნ:01027048088;

მან მოხოვა ფოტოასლის დედანთან ნამდვილობის სანოტარო წესით დამოწმება. ნოტარიუსის მიერ
ასლის შესაბამისობის დამოწმება არ ნიშნავს დედნის (დამოწმებული ასლის) კანონიერებისა და
განყოფილების ნამდვილობის დამოწმებას და შესაბამისად ნოტარიუსს არ ეკისრება პასუხისმგებლობა
იმის გამო თუკი დოკუმენტის დედანი კანონსაწინააღმდეგო ან გაყალბებულია. მე დავადგინე მისი
პირადობა მის მიერ წარმოდგენილი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტით. ვადასტურებ, რომ
მის ქმედუნარიანობაში ეჭვის შეტანის საფუძველი არ მქონია. მე ნოტარიუსის შემცვლელმა პირმა,
შევადარე დოკუმენტი და მისი ფოტო ასლი ერთმანეთს და სანოტარო წესით დავამოწმე წინამდებარე
ფოტოასლის ნამდვილობა ორ გვერდზე, ერთ კგზემპლარად.

გადახდილია: სანოტარო მომსახურების საზღაური - 1.20 /ერთი ლარი და ოცი თეთრი / ლარი,
თანახმად სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისათვის საზღაურის და საქართველოს ნოტარიუსთა
პალატისთვის დადგენილი საფასურის ოდენობის, მათი გადახდევინების წესისა და მომსახურების
ვადების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის N 507 დადგენილების (29.12.2011წ.) 31-ე, 35.1
მუხლებისა და დღე თანახმად საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 166 -ე მუხლისა 0.22
(ოცდაორი)თეთრი, სულ: 1.42 (ერთი ლარი და ორმოცდაორი თეთრი) ლარი.

ნოტარიუსის შემცვლელი პირი

მზია მაჩიტბე

СВИДЕТЕЛЬСТВО О ЗАКЛЮЧЕНИИ БРАКА

Гражданин
 Довгань Романович

родившийся 02.10.1957
 место рождения Мелитополь

и гражданка
 Манара Романовна

родившаяся 03.01.1958
 место рождения Ровно

ЗАКЛЮЧЕНИИ БРАКА 02.11.1988
 в городе Мелитополь

6360989

о чем в книге регистрации актов о заключении брака
 1988 года 11.10.10 месяц 02 числа

После заключения брака присвоены фамилии

мужу Романовиче
 жене Романовне
 Место регистрации Мелитополь

Дата выдачи 02.11.1988

ЗАКЛЮЧЕНИИ БРАКА

№ 256657

სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის
ნომერი

N210191368



სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის
თარიღი

06.03.2021 წ

სანოტარო მოქმედების დასახელება
ნოტარიუსი

დოკუმენტის ასლის დამოწმება
ცირა ლომაია

სანოტარო ბიუროს მისამართი

ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუბანი, კორპუსი „ა, ბ“,
ბინა N33

სანოტარო ბიუროს ტელეფონი

598 998196

სანოტარო მოქმედების
ინდივიდუალური ნომერი

32560556336821



სანოტარო მოქმედებისა და სანოტარო აქტის შესახებ ინფორმაციის (მისი შექმნის, შეცვლის და/ან გაუქმების შესახებ) მიღება-გადამოწმება შეგიძლიათ საქართველოს ნოტარიუსთა პალატის ვებ-გვერდზე: www.notary.ge ასევე შეგიძლიათ დარეკოთ ტელეფონზე: +995(32) 2 66 19 18

ორი ათას ოცდაერთი წლის ექვს მარტს, მე, ნოტარიუს ცირა ლომაიას შემცვლელ პირს, მზია მაჩიტაძეს, სანოტარო ბიუროში მდებარე მისამართზე: ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუბანი, კორპუსი „ა, ბ“, ბინა N33, მომხმარებელ სრულწლოვანმა და ქმედუნარიანმა პირმა - ქეთევან კამკამიძემ (დაბ. თარიღი: 13.04.1989წ, პირადი ნომერი: 01027048088, რეგ. მისამართი: საქართველო, ქალაქი თბილისი, ვარკეთილი-3-ის დასახლება, II მიკრო/რაიონი, კორპუსი 9, ბინა 123);

მან სანოტარო ბიუროში წარმოადგინა - თამარა მარტიაშვილის და დავიდ კამკამიძის ქორწინების მოწმობა VI-თი N 256657 გაცემული ქ.თბილისის ქ.თბილისის ქორწინების სასახლის მიერ 02.07.1988წელს;

მან მოხვია ფოტოასლის დედანთან ნამდვილობის სანოტარო წესით დამოწმება. ნოტარიუსის მიერ ასლის შესაბამისობის დამოწმება არ ნიშნავს დედნის (დამოწმებული ასლის) კანონიერებისა და განყოფილებისნამდვილობის დამოწმებას და შესაბამისად ნოტარიუსს არ ეკისრება პასუხისმგებლობა იმის გამო თუკი დოკუმენტის დედანი კანონსაწინააღმდეგო ან გაყალბებულია. მე დავადგინე მისი პირადობა მის მიერ წარმოდგენილი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტით. ვადასტურებ, რომ მისი ქმედუნარიანობაში ეჭვის შეტანის საფუძველი არ მქონია. მე ნოტარიუსის შემცვლელმა პირმა, შევადარე დოკუმენტი და მისი ფოტო ასლი ერთმანეთს და სანოტარო წესით დავამოწმე წინამდებარე ფოტოასლის ნამდვილობა ორ გვერდზე, ერთ ვგზემპლიარად.

გადახდილია: სანოტარო მომსახურების საზღაური - 1.20 /ერთი ლარი და ოცი თეთრი / ლარი, თანახმად სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისათვის საზღაურის და საქართველოს ნოტარიუსთა პალატისთვის დადგენილი საფასურის ოდენობის, მათი გადახდევინების წესისა და მომსახურების ვადების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის N 507 დადგენილების (29.12.2011წ.) 31-ე, 35.1 მუხლებისა და დღე თანახმად საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 166 -ე მუხლისა 0.22 (ოცდაორი)თეთრი, სულ: 1.42 (ერთი ლარი და ორმოცდაორი თეთრი) ლარი.

ნოტარიუსის შემცვლელი პირი

  მზია მაჩიტაძე

სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის ნომერი	N210191370 
სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის თარიღი	06.03.2021 წ
სანოტარო მოქმედების დასახელება ნოტარიუსი	დოკუმენტის ასლის დამოწმება ცირა ლომაია
სანოტარო ბიუროს მისამართი	ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუბანი, კორპუსი „ა, ბ“, ბინა N33
სანოტარო ბიუროს ტელეფონი	598 998196
სანოტარო მოქმედების ინდივიდუალური ნომერი	60992349771221 

სანოტარო მოქმედებისა და სანოტარო აქტის შესახებ ინფორმაციის (მისი შექმნის, შეცვლის და/ან გაუქმების შესახებ) მიღება-გადამოწმება შეგიძლიათ საქართველოს ნოტარიუსთა პალატის ვებ-გვერდზე: www.notary.ge ასევე შეგიძლიათ დარეკოთ ტელეფონზე: +995(32) 2 66 19 18

ორი ათას ოცდაერთი წლის ექვს მარტს, მე, ნოტარიუს ცირა ლომაიას შემცვლელ პირს, მზია მაჩიტძეს, სანოტარო ბიუროში მდებარე მისამართზე: ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუბანი, კორპუსი „ა, ბ“, ბინა N33, მომმართა სრულწლოვანმა და ქმედუნარიანმა პირმა - ქეთევან კამკამიძემ (დაბ. თარიღი: 13.04.1989წ, პირადი ნომერი: 01027048088, რეგ. მისამართი: საქართველო, ქალაქი თბილისი, ვარკეთილი-3-ის დასახლება, II მიკრო/რაიონი, კორპუსი 9, ბინა 123);

მან სანოტარო ბიუროში წარმოადგინა - გიორგი კამკამიძის დაბადების მოწმობა კვ 106240 გაცემული 22.05.1997წელს ისნის რაიონის მმრ განყოფილების მიერ.

მან მოთხოვა ფოტოასლის დედანთან ნამდვილობის სანოტარო წესით დამოწმება. ნოტარიუსის მიერ ასლის შესაბამისობის დამოწმება არ ნიშნავს დედნის (დამოწმებული ასლის) კანონიერებისა და განყოფილების ნამდვილობის დამოწმებას და შესაბამისად ნოტარიუსს არ ეკისრება პასუხისმგებლობა იმის გამო თუკი დოკუმენტის დედანი კანონსაწინააღმდეგო ან გაყალბებულია. მე დავადგინე მისი პირადობა მის მიერ წარმოდგენილი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტით. ვადასტურებ, რომ მის ქმედუნარიანობაში ეჭვის შეტანის საფუძველი არ მქონია. მე ნოტარიუსის შემცვლელმა პირმა, შევადარე დოკუმენტი და მისი ფოტო ასლი ერთმანეთს და სანოტარო წესით დავამოწმე წინამდებარე ფოტოასლის ნამდვილობა ერთ გვერდზე, ერთ ეგზემპლარად.

გადახდილია: სანოტარო მომსახურების საზღაური - 0.60 / სამოცი / თეთრი, თანახმად სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისათვის საზღაურის და საქართველოს ნოტარიუსთა პალატისთვის დადგენილი საფასურის ოდენობის, მათი გადახდვინების წესისა და მომსახურების ვადების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის N 507 დადგენილების (29.12.2011წ.) 31-ე, 35.1 მუხლებისა და დღგ თანახმად საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 166 -ე მუხლისა 0.11 (თერთმეტი) თეთრი, სულ: 0.71 (სამოცდათერთმეტი) თეთრი.

ნოტარიუსის შემცვლელი პირი

 მზია მაჩიტძე



40504

фамилии — 23260,

15/12/99

ПРОИЗВЕДЪ — (доуводъ и да поведе)

7: ქალაქი, სოფელი

John Doe

[illegible]

100

17119390 and 17119391

აქედგის ხაზგისი ტანსაცმელი. ანგნში

Месяца
0300

1772

01027048088
22020

Финляндия

განმარტო

1633

фамилия — 83569

[Handwritten signature]

26647

1. *Администрация и Министерство внутренних дел*

பெரிய கிணறு

0106-1989

რამდენიმე საათის განმავლობაში

№ 497513



სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის
ნომერი

N210191366



სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის
თარიღი

06.03.2021 წ

სანოტარო მოქმედების დასახელება
ნოტარიუსი

დოკუმენტის ასლის დამოწმება
ცირა ლომაია

სანოტარო ბიუროს მისამართი

ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუბანი, კორპუსი „ა, ბ“,
ბინა N33

სანოტარო ბიუროს ტელეფონი

598 998196

სანოტარო მოქმედების
ინდივიდუალური ნომერი

78840755143821



სანოტარო მოქმედებისა და სანოტარო აქტის შესახებ ინფორმაციის (მისი შექმნის, შეცვლის და/ან გაუქმების შესახებ) მიღება-გადამოწმება შეგიძლიათ საქართველოს ნოტარიუსთა პალატის ვებ-გვერდზე: www.notary.ge ასევე შეგიძლიათ დარეკოთ ტელეფონზე: +995(32) 2 66 19 18

ორი ათას ოცდაერთი წლის ექვს მარტს, მე, ნოტარიუს ცირა ლომაიას შემცვლელ პირს, მზია მაჩიტაძეს, სანოტარო ბიუროში მდებარე მისამართზე: ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუბანი, კორპუსი „ა, ბ“, ბინა N33, მომართა სრულწლოვანმა და ქმედუნარიანმა პირმა - ქეთევან კამკამიძემ (დაბ. თარიღი: 13.04.1989წ, პირადი ნომერი: 01027048088, რეგ. მისამართი: საქართველო, ქალაქი თბილისი, ვარკეთილი-3-ის დასახლება, II მიკრო/რაიონი, კორპუსი 9, ბინა 123);

მან სანოტარო ბიუროში წარმოადგინა - ქეთევან კამკამიძის დაბადების მოწმობა VI-TH N 497513 გაცემული ქ.თბილისის 26 კომისრის რაიონის მმპჩის განყოფილების მიერ 16.04.1989წელს.

მან მთხოვა ფოტოასლის დედანთან ნამდვილობის სანოტარო წესით დამოწმება. ნოტარიუსის მიერ ასლის შესაბამისობის დამოწმება არ ნიშნავს დედნის (დამოწმებული ასლის) კანონიერებისა და განყოფილებისნამდვილობის დამოწმებას და შესაბამისად ნოტარიუსს არ ევსრება პასუხისმგებლობა იმის გამო თუკი დოკუმენტის დედანი კანონსაწინააღმდეგოა ან გაყალბებულია. მე დავადგინე მისი პირადობა მის მიერ წარმოდგენილი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტით. ვადასტურებ, რომ მის ქმედუნარიანობაში ეჭვის შეტანის საფუძველი არ მქონია. მე ნოტარიუსის შემცვლელმა პირმა, შვედარე დოკუმენტი და მისი ფოტო ასლი ერთმანეთს და სანოტარო წესით დავამოწმე წინამდებარე ფოტოასლის ნამდვილობა ორ გვერდზე, ერთ ეგზემპლარად.

გადახდილია: სანოტარო მომსახურების საზღაური - 1.20 /ერთი ლარი და ოცი თეთრი / ლარი, თანახმად სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისათვის საზღაურის და საქართველოს ნოტარიუსთა პალატისთვის დადგენილი საფასურის ოდენობის, მათი გადახდევინების წესისა და მომსახურების ვადების დამტკიცების შესახებ საქართველოს მთავრობის N 507 დადგენილების (29.12.2011წ.) 31-ე, 35.1 მუხლებისა და დღე თანახმად საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 166 -ე მუხლისა 0.22 (ოცდაორი)თეთრი, სულ: 1.42 (ერთი ლარი და ორმოცდაორი თეთრი) ლარი.

ნოტარიუსის შემცვლელი პირი



მზია მაჩიტაძე

ადასტურებდეს დონაციასთან დაკავშირებულ რაიმე ანგარებას;

4. პოტენციური დონორი ინფორმირებულია, რომ შეიძლება შეიცვალოს გადაწყვეტილება დონაციის შესახებ ნებისმიერ დროს;
5. წარმოდგენილი საბუთებით დგინდება დონორ-რეციპიენტთა ის კავშირი (დონორი არის რეციპიენტის და), როცა საქართველოს მოქმედი კანონმდებლობით ნებართვას გადანერგვის შესახებ გასცემს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ტრანსპლანტაციის საბჭო;
6. ეთიკური კომისიის გადაწყვეტილება საბოლოო ნებართვის მისაღებად გადაეგზავნოთ შესაბამის ტრანსპლანტაციურ კლინიკას და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ტრანსპლანტაციის საბჭოს.

ასოციაციის ეთიკური კომისიის თავმჯდომარე,
ასოციაციის ხელმძღვანელი,
პროფესორი



გია თომაძე

საქართველოს
ტრანსპლანტოლოგთა
ასოციაცია

0144, თბილისი, წინანდლის 9
I საავადმყოფო, ზოგადქირურგიული კლინიკა
Tel/fax: (+995-322)-77-18-19



Georgian
Association of
Transplantologists

Tsinandali str., General Surgery Clinic
City Hospital #1, Tbilisi, 0144, Georgia
E-mail: giatomadze@gmail.com

ს ა მ რ ე ა წ ე რ ი

საქართველოს ტრანსპლანტოლოგთა ასოციაციის
ეთიკური კომისიის სხდომის
ოქმიდან (№167, 25.03.2021 წელი)

ეთიკურმა კომისიამ რომლის შემადგენლობაში შედიოდნენ:

1. პროფ. გია თომაძე, ასოციაციის ხელმძღვანელი – კომისიის თავმჯდომარე;
2. ქრისტინა ალხაზოვი - ასოციაციის ტრანსპლანტაციის საინფორმაციო ბანკის ხელმძღვანელი, კომისიის თავმჯდომარის მოადგილე;
3. ავთანდილ მეგრელაძე – გადაუდებელი ქირურგიის და ტრავმატოლოგიის ცენტრის დირექტორი, პროფესორი, ექიმი ქირურგი;
4. თინიკო ბეკოშვილი – გადაუდებელი ქირურგიისა და ტრავმატოლოგიის ცენტრის სტაციონარის მენეჯერი;
5. ნინო შალამბერიძე - ცენტრის იურისტი;

განიხილა ტრანსპლანტაციის საინფორმაციო ცენტრის ხელმძღვანელის ქრისტინა ალხაზოვის მიერ წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაცია და დაადგინა:

1. წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციის მიხედვით პოტენციურ რეცეპიენტ გიორგი კამკამიძეს (ID 01027075558) ესაჭიროება *თირკმლის გადანერგვა*, ხოლო პოტენციურ დონორ ქეთევან კამკამიძეს (ID 01027048088) არ აქვს რაიმე სამედიცინო უკუჩვენება, რათა გახდეს დონორი.
2. კომისიამ დარწმუნდა, რომ როგორც პოტენციური დონორი ქეთევან კამკამიძე ისე პოტენციური რეცეპიენტი გიორგი კამკამიძე ინფორმირებულნი არიან ოპერაციის ბუნებისა და მასთან დაკავშირებული შესაძლო გართულებების შესახებ: მათ აცხსნათ, რომ გადაწყვეტილება უნდა იქნეს მიღებული ყოველგვარი ძალდატანებისა და ფინანსური ან სხვა მატერიალური დაინტერესების გარეშე;
3. კომისიას არ გასენია ეჭვი დონაციის ალტრუისტობაში და არ აქვს რაიმე სხვა ინფორმაცია, რომელიც შეიძლება

საქართველოს ტრანსპორტოლოგთა ასოციაციის
ეთიკურ კომისიას

ლინორის თანხმობა ნათესავისთვის ორბანოს ნებაყოფლობით
და შესაძლოდ გაცემაზე

მე, ქაჩავაძე ანდრეასი
(სახელი, მამის სახელი, გვარი)

მცხოვრები: 31.03.2016 გვ. 2 3123 558000449
მისამართი, ტელეფონის ნომერი

თანახმა ვარ ჩემი სურვილით, უსასყიდლოდ მივცე ჩემი თირკმელი ჩემს ქველ
(ნათესაური კავშირი)

მცხოვრებს: 31.03.2016 გვ. 24 355
მისამართი, ტელეფონის ნომერი

ვადასტურებ, რომ ინფორმირებული ვარ ოპერაციასთან და მის შემდგომ
პერიოდთან დაკავშირებული შესაძლო გართულებების შესახებ.

გარდა აღნიშნულისა, გაცნობებთ, რომ რეცეპიენტთან ჩემი კავშირის
დამადასტურებელი დოკუმენტაცია შეესაბამება სინამდვილეს. ინფორმირებული
ვარ, რომ ამ საბუთების გაყალბება, ისევე როგორც გადასანერგ ორგანოში
გასამრჯელოს რაიმე ფორმით გაცემა-აღება ან სხვა ფორმის მატერიალური
დაინტერესება არის კრიმინალური ქმედება და ისჯება საქართველოს მოქმედი
კანონმდებლობით.

ინფორმირებული ვარ, რომ ოპერაციამდე, ნებისმიერ დროს, მაქვს უფლება
შევცვალო ჩემი გადაწყვეტილება.

განმცხადებელი: ქაჩავაძე ანდრეასი ქაჩავაძე ანდრეასი
ხელმოწერა

თარიღი: " 6 " მარტი 200 4 წ.

(თანხმობა დადასტურებული უნდა იყოს ნოტარიუსის მიერ)

სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის
ნომერი

N210191376



სანოტარო მოქმედების რეგისტრაციის
თარიღი

06.03.2021 წ

სანოტარო მოქმედების დასახელება
ნოტარიუსი

ხელმოწერის ნამდვილობის დამოწმება
ცირა ლომაია

სანოტარო ბიუროს მისამართი

ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუზანი, კორპუსი „ა,
ბ“, ბინა N33

სანოტარო ბიუროს ტელეფონი

598 998196

სანოტარო მოქმედების
ინდივიდუალური ნომერი

00615445286721



სანოტარო მოქმედებისა და სანოტარო აქტის შესახებ ინფორმაციის (მისი შექმნის, შეცვლის და/ან გაუქმების შესახებ) მიღება-გადამოწმება შეგიძლიათ საქართველოს ნოტარიუსთა პალატის ვებ-გვერდზე: www.notary.ge ასევე შეგიძლიათ დარგვით ტელეფონზე: +995(32) 2 66 19 18

ორი ათას ოცდაერთი წლის ექვს მარტს, მე, ნოტარიუს ცირა ლომაიას შემცვლელ პირს მზია მაჩიტაძეს, სანოტარო ბიუროში, მდებარე მისამართზე: ქ. თბილისი, მასივი III, ქუჩა კალოუზანი, კორპუსი „ა, ბ“, ბინა N33, მომართა: ქეთევან კამკაშიძემ (დაბ. თარიღი: 13.04.1989წ, პირადი ნომერი: 01027048088, რეგ. მისამართი: საქართველო, ქალაქი თბილისი, ვარკეთილი-3-ის დასახლება, II მიკრო/რაიონი, კორპუსი 9, ბინა 123) მან მოითხოვა მის მიერ წარმოდგენილ დონორის თანხმობა ნათესავისთვის ორგანოს ნებაყოფლობით და უსასყიდლოდ გაცემაზე სოტარიატის შესახებ კანონის 38-ე მუხლის ზ პუნქტისა და სანოტარო მოქმედებათა შესრულების წესის შესახებ ინსტრუქციის 62-ე მუხლის მე-2 პუნქტის თანახმად, ხელმოწერის სანოტარო წესით დამოწმება.

მე, ნოტარიუსის შემცვლელმა პირმა, დავადგინე მისი პირადობა მის მიერ წარმოდგენილი პირადობის მოწმობის საფუძველზე. შევამოწმე ქმედუნარიანობა და ნების გამოვლენის ნამდვილობა, რაშიც ეჭვი არ შემპარვია. ხელმოწერა პირს განუცმარტე: სანოტარო მოქმედებათა შესრულების წესის შესახებ ინსტრუქციის თანახმად, წინამდებარე დოკუმენტზე ხელმოწერის დამოწმებისას ნოტარიუსი ადასტურებს, რომ დოკუმენტზე შესრულებული ხელმოწერა ნამდვილად ზემოაღნიშნულ პირს ეკუთვნის; ნოტარიუსი არ ადასტურებს დოკუმენტში მოყვანილ ფაქტების ნამდვილობას და შესაბამისად პასუხს არ აგებს მათ ნამდვილობაზე.

სულ დამოწმდა ერთი ხელმოწერა ერთ ეგზემპლარზე.

გადახდილია სანოტარო მომსახურების საზღაური 2.00 (ორი) ლარი + 2.00 (ორი) ლარი რეგისტრაციის საზღაური, თანახმად სანოტარო მოქმედებათა შესრულებისათვის საზღაურისა და საქართველოს ნოტარიუსთა პალატისთვის დადგენილი საფასურის ოდენობების. მათი გადახდევინების წესისა და მომსახურების ვადების შესახებ დადგენილების (29 დეკემბერი, 2011 წ. №507) 31-ე(III), 39-ე მუხლებისა, დღე თანახმად საქართველოს საგადასახადო კოდექსის 166-ე მუხლისა 0.36 (ოცდათექვსმეტი) თეთრი, სულ: 4.36 (ოთხი ლარი და ოცდათექვსმეტი თეთრი) ლარი.

ნოტარიუსის შემცვლელი პირი

მზია მაჩიტაძე

3/6/2021, 5:54 PM