

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის  
სახელმწიფო უნივერსიტეტი

იურიდიული ფაკულტეტი

თამარ სადრაძე

ვეთანაზია და ფეტუსის სისხლისსამართლებრივი  
დაცვის პრობლემები

სამეცნიერო ხელმძღვანელი:  
ასოცირებული პროფესორი ნონა თოდუა

სადისერტაციო ნაშრომი წარდგენილია  
სამართლის დოქტორის აკადემიური  
ხარისხის მოსაპოვებლად



თბილისის  
უნივერსიტეტის  
გამომცემლობა

2012

## სარჩევი

შესავალი.....	5
<b>თავი 1. ევთანაზიის ცნება, წარმოშობა, არსი, მნიშვნელობა, სახეები, სისტემები და ადგილი სისხლის სამართალში.....</b>	<b>11</b>
1.1. ევთანაზიის ცნება, წარმოშობა, არსი, მნიშვნელობა .....	11
1.2. ევთანაზიის სახეები.....	20
1.3. ევთანაზიის ლეგალურად აღიარებული სისტემები.....	25
1.4. სიკვდილი – სიცოცხლის დასასრული თუ სიცოცხლის ნაწილი.....	27
1.5. ევთანაზია და სიცოცხლის უფლება.....	34
<b>თავი 2. ევთანაზიის შედარებით-სამართლებრივი დახასიათება .....</b>	<b>38</b>
2.1. ქვეყნები, სადაც კანონით აკრძალულია ევთანაზია.....	38
2.1.1. ევთანაზია რუსეთის კანონმდებლობის მიხედვით .....	39
2.1.2. ევთანაზია საფრანგეთის კანონმდებლობის მიხედვით.....	45
2.1.3. ევთანაზია გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის კანონმდებლობის მიხედვით.....	48
2.1.4. ევთანაზია დიდი ბრიტანეთის კანონმდებლობის მიხედვით.....	54
2.1.5. ევთანაზია იტალიის კანონმდებლობის მიხედვით.....	57
2.2. ქვეყნები, სადაც კანონით ნებადართულია ევთანაზია.....	62
2.2.1. ევთანაზია ჰოლანდიის კანონმდებლობის მიხედვით.....	69
2.2.2. ევთანაზია ბელგიის კანონმდებლობის მიხედვით.....	75
<b>თავი 3. ევთანაზია ქართული კანონმდებლობის მიხედვით.....</b>	<b>80</b>
<b>თავი 4. ევთანაზიის ზნეობრივ-ეთიკური პრობლემები.....</b>	<b>95</b>
4.1. ევთანაზიასთან დაკავშირებული ზნეობრივ-ეთიკური პრობლემების ზოგადი დახასიათება.....	95
4.2. ევთანაზიის პრობლემა ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობაში.....	102
4.3. პალიატიური მზრუნველობა.....	118
4.3.1. პალიატიური მზრუნველობის არსი, მნიშვნელობა, დანიშნულება.....	118
4.3.2. პალიატიური მზრუნველობა განვითარებულ ქვეყნებში .....	124
4.3.3. პალიატიური მზრუნველობა საქართველოში .....	129
4.4. ევთანაზიის მომხრეთა და მოწინააღმდეგეთა არგუმენტები.....	135
4.4.1. ევთანაზიის მომხრეთა არგუმენტები.....	137
4.4.2. ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა არგუმენტები.....	148

თავი 5. ევთანაზიის ზოგადსამართლებრივი და სოციალური პრობლემები.....	161
თავი 6. ფეტუსის სიცოცხლის უფლება; ფეტუსი, როგორც სამართლის სუბიექტი .....	173
6.1. ფეტუსის ცნება, არსი, მნიშვნელობა.....	173
6.2. ფეტუსის სიცოცხლის უფლება აბორტის დროს.....	180
6.3. ფეტუსის სიცოცხლის უფლება, ფეტუსის სამართლებრივი სტატუსი საერთაშორისო სამართლის მიხედვით.....	189
6.4. ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის საფუძვლები და შედეგები .....	196
6.5. ფეტუსი – დედის სხეულის ნაწილი, თუ დამოუკიდებელი სიცოცხლე, დაუბადებელი ადამიანი.....	203
თავი 7. ფეტუსის სამართლებრივი დაცვა და აბორტის უფლება სახლგარეარეთის ქვეყნების კანონმდებლობის მიხედვით.....	213
თავი 8. ფეტუსის სიცოცხლის უფლება და სამართლებრივი სტატუსი საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით.....	235
8.1. ფეტუსის სისხლისსამართლებრივი დაცვის აუცილებლობა, ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვისთვის საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში ცვლილებების შეტანის აუცილებლობა .....	265
თავი 9. ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვის მორალურ-ზნეობრივი და სამართლებრივი საკითხები.....	277
9.1. სასულიერო პირთა შეხედულება ფეტუსის სიცოცხლის უფლებაზე.....	277
9.2. ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვის სამართლებრივი პრობლემები.....	287
9.3. დედის თავისუფლებისა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლების ფარგლები.....	292
დასკვნა .....	300
ბიბლიოგრაფია .....	310

## გამოყენებული აბრევიატურა:

- სსკ – სისხლის სამართლის კოდექსი
- ე.წ. – ეგრეთ წოდებული
- ე.ი. – ესე იგი
- ა.შ. – ასე შემდეგ
- სხვ. – სხვა
- მაგ. – მაგალითად
- იხ. – იხილეთ
- შეად. – შეადარეთ
- თბ. – თბილისი
- წ. – წელი
- წწ. – წლებში
- რედ. – რედაქტორი
- ჟ. – ჟურნალი
- დასახ. ნაშრ. – დასახელებული ნაშრომი
- დასახ. სტატია – დასახელებული სტატია
- გამომც. – გამომცემლობა
- აშშ – ამერიკის შეერთებული შტატები
- გაერო – გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
- ჯანმო – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
- წმ. – წმიდა
- J. – Journal
- M. – Москва
- Год – Г

## შესავალი

### *კვლევის აქტუალობა:*

სიცოცხლის უფლება ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა, რომლის გარეშეც ადამიანის ყველა სხვა უფლება ყოველგვარ აზრსა და დასაბუთებას კარგავს. ამ ქვეყნად ყველა ცოცხალი არსება, სულიერი თუ უსულო, ემორჩილება საერთო კანონზომიერებას – იბადება, ვითარდება, ბერდება და კვდება. სიკვდილი არსებობის უკანასკნელი სტადიაა და როგორც წესი, იგი არავის სურს, თუმცა სამწუხაროდ, არის შემთხვევა, როცა ადამიანი არათუ გაურბის, არამედ ცდილობს კიდევ დააჩქაროს უკანასკნელი ეტაპი არსებობისა – სიკვდილი. სიცოცხლის ხელოვნურად დამთავრების ერთ-ერთი საშუალება არის ევთანაზია – მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით.

ევთანაზია ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს საკითხს წარმოადგენს თანამედროვე მსოფლიო საზოგადოებისთვის, იგი გულისხმობს ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი, უკურნებელი სენით დაავადებული ავადმყოფობისთვის სიცოცხლის მოსპობას, მისი ფიზიკური ტანჯვისაგან გათავისუფლების მიზნით.

ევთანაზიასთან დაკავშირებით ჯერ კიდევ არ არის ჩამოყალიბებული საბოლოო შეხედულება, უამრავი კითხვა ისმის მის გარშემო. ჯერ კიდევ არ არსებობს პასუხი კითხვაზე, ევთანაზია დანაშაულია, თუ მოწყალება, იგი საყოველთაოდ დასჯადად უნდა გამოცხადდეს, თუ ჰუმანურ აქტად.

„სიცოცხლის ძირითადი უფლება, იცავს ადამიანის არსებობის იმ ბიოლოგიურ და ბუნებრივ საფუძველს, რომელიც აუცილებელია ძირითადი უფლებების კატალოგში ჩამოთვლილი ადამიანის სულიერი, იდეური, კულტურული და ეკონომიკური განვითარების შესაძლებლობათა რეალიზაციისთვის“.<sup>1</sup>

„ადამიანის უფლებათა საყოველთაო აღიარება და განცხადება, ადამიანური ცივილიზაციის უდიდესი კულტურული მონაპოვარია, მით უფრო – აღიარება ადამიანის უფლებების ბუნებითი წარმოშობისა“.<sup>2</sup> „ადამიანის ბუნებითი უფლებები, დღეს რომ საყოველთაოდ არის აღიარებული, ის უფლებებია, რომლებიც ადამიანმა სავსებით მართლზომიერად თავისად იგუღვა“.<sup>3</sup> ასეთ ბუნებით უფლებას წარმოადგენს სიცოცხლის უფლება, რომელთანაც პირდაპირ კავშირშია ევთანაზია.

წინამდებარე ნაშრომი ორ ისეთ „მართლზომიერად ნაგულგებ უფლებას“ შეეხება, რომლებზეც ჯერ არ არის მიღწეული ეროვნული (იშვიათი გამონაკლისის გარდა) თუ საერთაშორისო კონსენსუსი. კერძოდ, ევთანაზიის უფლებას და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას. სიმბოლურია,

<sup>1</sup> კუბლაშვილი კ., სტატია, სიცოცხლის უფლება საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სტანდარტები და მათი გავლენა საქართველოს კანონმდებლობასა და პრაქტიკაზე, სტატიათა კრებული, კორკელია კ. რედაქტორი (რედ.), თბილისი (თბ.), 2006, 188.

<sup>2</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 47.

<sup>3</sup> იქვე, 47-48.

რომ ორივე მათგანი „სიცოცხლეს“ უკავშირდება, პირველი – სიცოცხლის დასასრულს, მეორე – სიცოცხლის დასაწყისს“.<sup>4</sup>

წარმოდგენილი ნაშრომი მნიშვნელოვან სამართლებრივ პრობლემას ეხება, რომელიც უდავოდ აქტუალურია როგორც საქართველოსთვის, ასევე მსოფლიოს ქვეყნებისთვის.

„სისხლის სამართლის მეცნიერებასა და პრაქტიკაში საკითხი მსხვერპლის თანხმობით მისი სიცოცხლის მოსპობის შესახებ იყო და დღესაც განსაკუთრებით საკამათოა. იგი ეთიკურ პრობლემასთან არის დაკავშირებული. არსებობს სხვადასხვა მოსაზრება იმის თაობაზე, შეუძლია თუ არა ადამიანს განკარგოს თავისი სიცოცხლე ისე, როგორც სურს“.<sup>5</sup>

„ვეთანაზიის საკითხი კაცობრიობის ცივილიზაციის დასაწყისიდანვე იყო მსჯელობის საგანი და პრაქტიკაშიც გამოიყენებოდა, იმის მიუხედავად, იყო თუ არა იგი აკრძალული. ერთიანი საზოგადოებრივი აზრი მასზე არასდროს არსებობდა“.<sup>6</sup>

ვეთანაზიის საკითხი აქტუალურია როგორც თეორიული, ისე პრაქტიკული თვალსაზრისით. ვეთანაზიის სამედიცინო, სამართლებრივი, ფილოსოფიური, აქსიოლოგიური, ეთიკური ასპექტების შესახებ საკმარაოდენობის შეფასებებისა და დასკვნების მიუხედავად, მრავალ არსებით საკითხზე არ არსებობს ერთიანი მოსაზრება. ჯერ-ჯერობით პასუხგაუცემელია კითხვა, ვალდებულია თუ არა ადამიანი, სხვა ადამიანის (ძირითადად ახლო ნათესავის) ხანგრძლივ და აგონიურ ტანჯვას უყუროს და არაფერი მოიმოქმედოს მისი ტანჯვისგან გასათავისუფლებლად; „ვალდებულია თუ არა ექიმი, ბოლომდე იბრძოლოს ადამიანის სიცოცხლის შენარჩუნებისთვის და ამასთან, გაახანგრძლივოს მისი ტანჯვა, თუ მას უფლება აქვს, გაათავისუფლოს ადამიანი ტანჯვისაგან და მას „ტკბილი სიკვდილი“ აჩუქოს?“<sup>7</sup> ამით ექიმი ადამიანის უფლების განხორციელებას ემსახურება, თუ ბოროტების აქტს? ამ კითხვებზე ყველა ქვეყანა ინდივიდუალურად სცემს პასუხს იმის მიხედვით, თუ როგორია მათი სამართლებრივი, საზოგადოებრივი და რელიგიური აზროვნება.

ვეთანაზიასთან მიმართებით საკითხი ვერ გადაწყდება მეცნიერების სხვადასხვა დარგებთან, კერძოდ, იურისპრუდენციასთან კავშირის გარეშე. ვეთანაზია, როგორც სიცოცხლის ხელყოფის თავისებური ფორმა, გააზრებული უნდა იქნას ასევე მსოფლმხედველობით-ფილოსოფიური და რელიგიური თვალსაზრისით.

ვეთანაზიის საკითხი აქტუალურია პრაქტიკული თვალსაზრისითაც. საქართველოში ღია, დემოკრატიული სახელმწიფოს მშენებლობისას, დადგა პიროვნების უზრუნველყოფელი პირობებისა და მისი დემოკრატიული უფლებების ფაქტობრივი რეალიზაციის აუცილებლობა.

<sup>4</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ვეთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპრუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 49.

<sup>5</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 52.

<sup>6</sup> იქვე, 50.

<sup>7</sup> საყვარელიძე ფ., სტატია, ვეთანაზია – მოწყალება თუ მკვლელობა, ჟურნალი (ქ) თავისუფლება, თბ., 2003, 32.

ამ მიმართებით ადამიანის უფლებები ზოგადად, კერძოდ კი, თავისუფალი, მსუბუქი სიკვდილის უფლება, კიდევ მეტ აქტუალობას იძენს. ყალიბდება ცნება „უფლება სიკვდილზე“.

„სიცოცხლის უფლება მიეკუთვნება უზენაეს სამართლებრივ ღირებულებებს“.<sup>8</sup> „ამა თუ იმ უფლების მიმართ ეროვნული თუ საერთაშორისო კონსენსუსის აღიარება კი ყოველთვის მეორეულია, რადგანაც იგი ყოველთვის ჩამორჩება ადამიანის მიერ უფლებათა აღმოჩენის, აღქმის, გათავისების, დაგულეებისა თუ დაბეჭების შინაგან პროცესს. სწორედ ამით გამოიხატება ადამიანის უფლებების ბუნებითი წარმოშობის აღიარების კულტურული და სამართლებრივი ფენომენი; საყოველთაო კონსენსუსის არსებობა კი არ არის და ვერ იქნება საკმარისი დადასტურება ადამიანის ამა თუ იმ უფლების არსებობისა საზოგადოდ. ასე რომ არ იყოს, ადამიანი უფლებათა სამართალი დახშული, წინასწარ შემოზღუდული, განუვითარებადი მოცემულობა აღმოჩნდებოდა და არა უფლებათა შემდგომი აღიარებისა და გაფართოებისკენ ორიენტირებული“.<sup>9</sup>

ბოლო პერიოდში ერთ-ერთ ყველაზე აქტუალურ საკითხს წარმოადგენს, არის თუ არა ემბრიონი, ფეტუსი უფლებების მატარებელი ან ეკუთვნის თუ არა მას სპეციალური დაცვა. აბორტთან დაკავშირებული პრობლემები და ფეტუსის დაცვა მრავალ ქვეყანაში სადავო საკითხად ითვლება, მათ შორის საქართველოში.

#### ***სამეცნიერო კვლევის საგანი:***

აღნიშნული ნაშრომის სამეცნიერო კვლევის საგანს წარმოადგენს ევთანაზია, მისი არსი და მნიშვნელობა, ძირითადი ასპექტები, ევთანაზიის წარმოშობა, მისი სახეები, ევთანაზიის ადგილი სისხლის სამართალში, მათ შორის საქართველოს სისხლის სამართალში, ევთანაზიასთან დაკავშირებული ზნეობრივი, სამართლებრივი, რელიგიური პრობლემები და სადავო საკითხები; კვლევის საგანი განხილულია როგორც ისტორიული, ისე შედარებით-სამართლებრივი თვალსაზრისით; განხილულია ევთანაზიის სისტემები, მის მომხრეთა და მოწინააღმდეგეთა მოსაზრებები და არგუმენტები, საზღვარგარეთის ქვეყნების გამოცდილება. ნაშრომში განხილულია ფეტუსი, მისი არსი და მნიშვნელობა, ფეტუსის სიცოცხლის უფლება, მისი სამართლებრივი პრობლემები როგორც მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნების, ისე საქართველოს კანონმდებლობის, ასევე ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლებრივი თვალსაზრისითაც. განხილულია საკითხი იმასთან დაკავშირებით, არის თუ არა ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა დაუბადებელი ადამიანის მიმართ ჩადენილი დანაშაული (დაუბადებელი ადამიანის მკვლელობა), თუ ეს დედის კანონიერი უფლებაა, ერთპიროვნულად განკარგოს თავისი სხეული და ჯანმრთელობა.

#### ***სამეცნიერო კვლევის მიზანი:***

<sup>8</sup> კუბლაშვილი კ., სტატია, სიცოცხლის უფლება საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სტანდარტები და მათი გავლენა საქართველოს კანონმდებლობასა და პრაქტიკაზე, სტატიათა კრებული, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2006, 188.

<sup>9</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 47.

ნაშრომის მიზანია ფართოდ გაშუქდეს ევთანაზია – არსებობს თუ არა „ევთანაზიის უფლება“, როგორც ბუნებითი უფლება, რა მიმართებაშია ის ადამიანის უფლებასთან საზოგადოდ და „სიცოცხლის უფლებასთან“, „რამდენად მართლზომიერია მოლოდინი და მოთხოვნა იმისა, რომ თუნდაც გარკვეულ ფარგლებში და გარკვეული პირობების დაცვით, მოხდეს მისი აღიარება“;<sup>10</sup> ასევე განხილულ იქნას ფეტუსის უფლება სიცოცხლეზე, როგორც ბუნებითი უფლება, მისი სამართლებრივი რეგულირება. ნაშრომის მიზანია, თანმიმდევრულად მოხდეს ფეტუსის სიცოცხლის უფლების ძირითადი ასპექტების განხილვა, საკითხის მიმართ არსებული სხვადასხვა მოსაზრებებისა და პრობლემური საკითხების გაანალიზება და შესაბამისი დასკვნების გაკეთება.

### **სამეცნიერო სიახლე:**

მოცემული ნაშრომი პირველი მცდელობაა, სამეცნიერო დონეზე ერთმანეთთან კავშირში განხილულიყო ევთანაზიისა და ფეტუსის სისხლისსამართლებრივი დაცვის პრობლემები, ადამიანისა და ფეტუსის სამართლებრივი მდგომარეობა. ნაშრომში დასმული და პასუხგაცემულია კითხვა – რატომ შეიძლება ფეტუსის განადგურება კანონით დადგენილ ფარგლებში, მაგრამ არ შეიძლება მომაკვდავის მოკვდინება მისი დაჟინებული თხოვნის დროსად კი.

ნაშრომში განხილულია „სიცოცხლის უფლების“ შინაარსი და „სიკვდილის უფლების“ ადგილი სიცოცხლის უფლებაში.

კვლევის საგანი დეტალურად არის განხილული ეთიკისა და სამართლის ჭრილში. წარმოდგენილია ურთიერთსაპირისპირო შეფასებები და მათი განხილვის საფუძველზე მოცემულია დასკვნები და რეკომენდაციები.

ნაშრომი ურთიერთკავშირში განიხილავს ევთანაზიისა და აბორტის მართლზომიერების საკითხს, მათ ზნეობრივ და სამართლებრივ პრობლემებს და ქმედების გამართლების ხერხებს; წარმოჩენილია ევთანაზიის დადებითი და უარყოფითი მხარეები, ევთანაზიის ლეგალიზაციასთან და განხორციელების ხერხებთან დაკავშირებული მრავალი ზნეობრივი, სამართლებრივი და სამედიცინო პრობლემები და მასთან დაკავშირებული გამოუსწორებელი შედეგები, ასევე ახლებურად არის განხილული ფეტუსის სიცოცხლის უფლება და სამართლებრივი სტატუსი, დედის თავისუფლებისა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლების ფარგლები, ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვის სამართლებრივი პრობლემები.

ნაშრომში შედარებით-სამართლებრივი თვალსაზრისით განხილულია საზღვარგარეთის ქვეყნების სამართლებრივი გამოცდილება ევთანაზიასთან და ფეტუსის სისხლისსამართლებრივ დაცვასთან მიმართებაში და ინფორმაციულ დონეზე წარმოდგენილია პრობლემის ზოგადი სურათი, განხილულია საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ მიღებული კონვენციები და სამართლებრივი აქტები, თითოეულ საკითხთან დაკავშირებით განხილულია მაგალითები, არსებული სასამართლო პრაქტიკა, რომლის საქართველოს კანონმდებლობასთან და

<sup>10</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 49.



სასამართლო პრაქტიკასთან შედარებით, წარმოჩენილია საერთო და განმასხვავებელი ნიშნები, გაკეთებულია დასკვნები და შემოთავაზებულია რეკომენდაციები.

ნაშრომში წარმოჩენილია სადისერტაციო კვლევასთან დაკავშირებული სამართლებრივი პრობლემები, კანონმდებლობის ნაკლოვანებები და მოცემულია რეკომენდაციები, კერძოდ, ევთანაზიის დაკანონების ფორმა და პირობები, მისი დეტალური მოწესრიგება და პრევენცია, ასევე ფეტუსის სიცოცხლის უფლების აღიარების აუცილებლობა და დედის თავისუფლებისა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლების ფარგლები. დასაბუთებულია საქართველოს კანონმდებლობაში ცვლილებების შეტანის აუცილებლობა როგორც ევთანაზიასთან, ისე ფეტუსის სისხლისსამართლებრივი დაცვის კუთხით, ასევე საგამონაკლისო შემთხვევების დეტალური აღწერა.

ნაშრომის პრაქტიკული მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ მასში შემუშავებული დებულებები, დასკვნები და რეკომენდაციები არსებით წვლილს შეიტანს ევთანაზიასთან და ფეტუსის სისხლისსამართლებრივ დაცვასთან დაკავშირებული სადავო საკითხების გადაწყვეტაში.

კვლევის თეორიულ საფუძველსა და ინფორმაციულ ბაზას შეადგენს ქართველ და უცხოელ ავტორთა ფუნდამენტური კვლევები, სამეცნიერო ნაშრომები, სტატიები და ინტერნეტ საიტებზე დაცული ინფორმაცია.

#### ***კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძვლები:***

სადისერტაციო კვლევა აგებულია ზოგადსამეცნიერო მეთოდოლოგიაზე, რომელიც უზრუნველყოფს ნაშრომის არქიტექტონიკის სტრუქტურულ ორგანიზაციას და ხელს უწყობს მისი ძირითადი მიზნებისა და ამოცანების განხორციელებას.

კვლევისას გამოყენებულია ისტორიული, ლოგიკური, დოკუმტური, შედარებით-სამართლებრივი, სისტემურ-სტრუქტურული, შედარებით-კრიმინოლოგიური, დიალექტიკური, ჰიპოთეზის წამოყენების, დამუშავებისა და შემოწმების მეთოდები.

კვლევისას ასევე აქტიურადაა გამოყენებული სხვადასხვა სოციოლოგიური მეთოდიკა, რომლებიც ითვალისწინებს შესწავლის ობიექტისა და საგნის სპეციფიკას, კერძოდ:

- სისტემური მიდგომის მეთოდი, რომელიც დანაშაულის მრავალფეროვნებისა და იერარქიულობის გაანალიზების საშუალებას იძლევა;
- აბსტრაქტულ-ლოგიკური მეთოდი, რომელიც კვლევისადმი ისეთ მიდგომებს მოიცავს, როგორცაა: ანალიზი და სინთეზი, დედუქცია და ინდუქცია, ანალოგია, ფორმალური ლოგიკა და სხვა;
- ემპირიული მეთოდი, რომელიც აისახა სოციოლოგიური გამოკითხვის შედეგებსა და საექსპერტო დასკვნებში;
- სტატისტიკური მეთოდი, რის საფუძველზეც შესწავლილ იქნა განსახილველი დანაშაულის რიცხოვრივი და ხარისხობრივი მაჩვენებლები და განხორციელდა შედარებითი ანალიზი ქრონოლოგიურ და ტერიტორიულ ჭრილში;
- მონოგრაფიული მეთოდი, რომლის მეშვეობითაც ვრცლად და დეტალურად იქნა აღწერილი ევთანაზია და ფეტუსის

სიცოცხლის უფლება როგორც სოციალური მოვლენა და შემუშავდა სათანადო რეკომენდაციები.

**ნაშრომის სტრუქტურა:**

ნაშრომი შედგება შესავლის, ცხრა თავის, ოცდათორმეტი პარაგრაფისა და დასკვნისაგან. ნაშრომს თან ერთვის გამოყენებული ბიბლიოგრაფია.

# თავი 1. ევთანაზიის ცნება, წარმოშობა, არსი, მნიშვნელობა, სახეები, სისტემები და ადგილი სისხლის სამართალში

## 1.1. ევთანაზიის ცნება, წარმოშობა, არსი, მნიშვნელობა

მოსახლეობა შედგება გარკვეული ფიზიკური ორგანიზაციისა და ბიოლოგიური თვისებების მქონე ინდივიდებისაგან, მათ აქვთ სხეული, რომელთა ნორმალური ფუნქციონებისათვის აუცილებელია ორი ფეხი, ორი ხელი, ორი თვალი, გამართული სიარული და ა.შ. ისინი ცოცხალი, მგრძნობიარე არსებები არიან და სწორედ ასეთი არსებებისათვის ხდება აუტანელი განცდა იმისა, რომ აღარ არიან საზოგადოების სრულფასოვანი წევრები, რომ მათ დაკარგეს ქვეყნად ყველაზე მნიშვნელოვანი ფასეულობა – ჯანმრთელობა, გახდნენ ინვალიდები, თან ზოგიერთ მათგანს აწუხებს აუტანელი ტკივილები. სწორედ ამიტომ სამედიცინო დაწესებულებაში მოხვედრილ არა ერთ ადამიანს ურჩევნია, ტკივილებისაგან გათავისუფლება და იღებს გადაწყვეტილებას – დაასწროს სიკვდილს და თავად მოისწრაფოს სიცოცხლე ექიმის დახმარებით, ანუ ეძებს ე.წ. „ადვილ სიკვდილს“, რაც, რა თქმა უნდა, გარკვეულ სამართლებრივ შედეგებთანაც არის დაკავშირებული.

„ევთანაზია არის ავადმყოფობის ბოლო ფაზაში მყოფი, სასიკვდილოდ განწირული ადამიანის მოკვდინება სიბრალულის მოტივით, გაუსაძლისი ფიზიკური ტანჯვისაგან მისი გათავისუფლების მიზნით. ევთანაზიად განიხილება ზემოაღნიშნული მოტივითა და მიზნით განხორციელებული სიკვდილის დაჩქარების ყველა შემთხვევა, როდესაც არსებობს ავადმყოფის მოთხოვნა ან თანხმობა ევთანაზიის განხორციელებაზე, ან/და როდესაც ასეთი თანხმობის მიღება შეუძლებელია ავადმყოფისგან, მისი უგონო მდგომარეობაში ყოფნის გამო“.<sup>11</sup>

„ევთანაზია წარმოშობით ბერძნული სიტყვაა და პირდაპირი მნიშვნელობით გულისხმობს ტკბილ, მსუბუქ, უშფოთველ, ბედნიერ სიკვდილს, „იგი შედგება ორი ნაწილისგან – „ეუ“ – რაც კარგს ნიშნავს და „თანატოს“ – რაც სიკვდილს ნიშნავს“. იგი გულისხმობს ადამიანის სიკვდილის განზრახ დაჩქარებას ან ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი მოურჩენელი ავადმყოფისათვის სიცოცხლის მოსპობას მისი ტანჯვისაგან გათავისუფლების მიზნით“.<sup>12</sup>

ევთანაზია – ეტიმოლოგიის თანახმად, წყნარი და გაუწვალბელი აღსასრული, „წარმოქმნის კონფლიქტს ორ უფლებას შორის: ერთია მომაკვდავი ადამიანის სიცოცხლის უფლება და მეორე თავად მომაკვდავის სიკვდილის სურვილი“.<sup>13</sup> ერთია მომაკვდავის უფლება და

<sup>11</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 50.

<sup>12</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 52.

<sup>13</sup> იქვე, 52.

მეორე – თავად მომაკვდავის სურვილი (ან მისი გარემოცვისა, განპირობებული მისდამი სიბრალულით).

„ევთანაზია შეიძლება განვმარტოთ, როგორც მოქმედება, რომელიც იწვევს ადამიანის უმტკივნეულოდ მოკვდინებას, რათა გაათავისუფლდეს ტანჯვისაგან. ის აძლევს ადამიანს შესაძლებლობას, „მშვიდად და ადვილად მოკვდეს“, როდესაც ის უმძიმესი და უკურნებელი სენით არის დაავადებული და ავადმყოფობის უკანასკნელ სტადიაზე იმყოფება“.<sup>14</sup>

„ევროპული ცივილიზაციის ქვეყნებში, XX საუკუნეში, სამედიცინო მეცნიერებაში ვითარდება აზრი „ადვილი სიკვდილის“ (ევთანაზიის) შესახებ, თუმცა ევთანაზიის იდეა დიდი ხნის წინათ დაიბადა“.<sup>15</sup>

„ევთანაზიის ცნება „კარგი სიკვდილი“ ჯერ კიდევ ანტიკური ხანის რომაელებსა და ბერძნებს ჰქონდათ გააზრებული“<sup>16</sup>, რაც უმეტესწილად „არასრულფასოვანი სიცოცხლის“ თვალსაზრისს უკავშირდებოდა. ანტიკური საზოგადოება სიცოცხლეს უმაღლეს ღირებულებად არ განიხილავდა.<sup>17</sup>

„ტერმინი „ევთანაზია“ პირველად ცნობილმა ინგლისელმა ფილოსოფოსმა – ფრენსის ბეკონმა (1561-1626 წლები (წწ.)) გამოიყენა 1605 წელს (წ.) მშვიდი, უშფოთველი, ადვილი და უმტკივნეულო სიკვდილის აღსანიშნავად“.<sup>18</sup>

ტერმინი ევთანაზია საკმაოდ ხშირად გამოიყენება სამედიცინო სფეროში, სადაც იგი აღნიშნავს ავადმყოფის უმტკივნეულო მოკვდინებას. სამედიცინო ენაზე იგი შეიძლება განვმარტოთ როგორც ავადმყოფის მოთხოვნის დაკმაყოფილება, მისი სიკვდილის დაჩქარების შესახებ ამა თუ იმ ხერხით, მათ შორის სიცოცხლის ხელოვნური ხელშემწყობი საშუალებების გამოუყენებლობითაც.<sup>19</sup>

„ვიწრო მნიშვნელობით ევთანაზია მომაკვდავისათვის ტანჯვის შემამსუბუქებელი ისეთი საშუალების მიცემაა, რომელიც სიკვდილს არ დააჩქარებს. ასეთი ევთანაზია ექიმის მოვალეობაა. სხვაგვარი გაგებით, ესაა უკურნებელი სენით დაავადებული და ტკივილებით გაწამებული ადამიანისათვის სიბრალულის მოტივით ისეთი საშუალების მიცემა, რომელიც არა მარტო გაუყუჩებს ტკივილს, არამედ სიცოცხლესაც მოუსპობს“.<sup>20</sup>

მსოფლიოში ვერ შეთანხმდნენ ევთანაზიის არსის შესახებ. ევთანაზიის შესახებ საკმაოდ ღრმა და მრავალმხრივი ნაშრომი აქვს ექიმსა და ფილოსოფოსს, კათოლიკური ეკლესიის თვალსაჩინო წარმომადგენელს, მონსენიორ ჟაკ სუდოს. მისი ნაშრომიდან ირკვევა: ტერმინი „ადვილი სიკვდილი“ გამოყენებულია ევთანაზიის შესახებ რომის

<sup>14</sup>შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 125-126.

<sup>15</sup>ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 52.

<sup>16</sup>ტატულაშვილი ღ., სტატია, მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით (მუხლი 110-ე) ევთანაზიის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა, ევთანაზიის ცნება და სახეები, ორნატი №2, 2009, 62.

<sup>17</sup>Романовский Г. Б., Право на жизнь и эвтаназия, Гносеология право на жизнь, 2003, 98.

<sup>18</sup>ქარდავა ე., სტატია, ევთანაზიის პრობლემა სისხლის სამართალში, ჟ. სამართალი, მეცნიერება, პუბლიცისტიკა, პრაქტიკა, თბ., 2001, 59.

<sup>19</sup>იხილეთ (იხ.) იქვე, 59.

<sup>20</sup>იქვე, 59.

კათოლიკური ეკლესიის 1980 წლის 5 მაისი დეკლარაციაში, რომლის თანახმად, დეკლარაციაში იგულისხმება ნებისმიერი მოქმედება ან უმოქმედობა, რომელიც თავისი არსით, განზრახ იწვევს სიკვდილს და მიზნად ისახავს ტკივილისა და ტანჯვის თავიდან აცილებას, ესე იგი (ე.ი.) თავისი პირდაპირი მნიშვნელობით, ევთანაზია არის განზრახ მკვლელობა იმ მეთოდის გამოყენებით, რომელიც იწვევს ნაკლებ ტკივილს და ტანჯვას, განხორციელებულია სიბრალულის გამო იმისთვის, რომ ბოლო მოეღოს ტანჯვას ან იმისთვის, რომ თავიდან იქნას აცილებული სიცოცხლის გახანგრძლივება იმ ტკივილების თანაარსებობასთან ერთად, რომელიც მიჩნეულია არაადამიანურად.<sup>21</sup> დეკლარაციაში დაგმობილია როგორც აქტიური, ისე პასიური ევთანაზია.

ევთანაზიის სამგვარი გაგება არსებობს:

- ვიწრო გაგება – მომაკვდავისათვის ტანჯვის შემამსუბუქებელი ისეთი საშუალების მიცემა, რომელიც სიკვდილს არ დააჩქარებს;
- უკურნებელი სენით დაავადებული, ავადმყოფობის ლეტალურ ფაზაში მყოფი ადამიანისთვის, სიბრალულის მოტივით ისეთი სამედიცინო პრეპარატის მიცემა, რომელიც მას სიცოცხლეს მოუსპობს.
- ფართო გაგება – ევთანაზია ფსიქიკურად ან ფიზიკურად „არასრულფასოვანი სიცოცხლის“ მოსპობაა ევგენიკური (კეთილშობილური) თუ სოციალური მოსაზრებით. ასეთი ევთანაზია შეუთავსებელია თანამედროვე ცივილიზირებული კაცობრიობის ზნეობრივ შეხედულებებთან. ფაშისტურ გერმანიაში ეგრეთ წოდებულ „ევთანაზიის პროგრამას“, ჰიტლერის 1939 წლის 1 სექტემბრის ბრძანების შესაბამისად, ფართოდ ახორციელებდნენ როგორც „არასრულფასოვანი ადამიანების“, ისე პოლიტიკური მოწინააღმდეგეების, ტყვეების, ებრაელებისა და „დაბალი რასის“ წარმომადგენელთა მიმართ“<sup>22</sup> რაც საბოლოოდ აღნიშნული კატეგორიის მასობრივი ჟლეტის საშუალებად იქცა.

ევთანაზიის ვიწრო გაგება კრიტიკას იმსახურებს, ვინაიდან ძნელია ევთანაზიად ჩაითვალოს მოქმედება, რომელიც არც სიცოცხლის შენარჩუნებას და არც სიკვდილის დაჩქარებას არ ემსახურება.

„1980 წლის 5 მაისს სარწმუნოების სწავლების კონგრეგაციის მიერ მიღებული დოკუმენტის – „დეკლარაცია ევთანაზიის შესახებ“ განხილვაზე მიღებულ იქნა ევთანაზიის შემდეგი განმარტება: „ევთანაზია გულისხმობს ყოველ ქმედებას ან უმოქმედობას, რომელიც თავისი არსით და განზრახვით იწვევს სიკვდილს, რომლის მიზანიც ტკივილისა და ტანჯვის თავიდან აცილებაა“<sup>23</sup>.

„ევთანაზიის ეს განსაზღვრება მართალია, შეიცავს ე.წ. პასიურ ევთანაზიას (უმოქმედობით გამოწვეულ მოკვდინებას), მაგრამ მასში არ არის ასახული დიაგნოზი, პიროვნების შეურაცხადობა, მისი და

<sup>21</sup> იხ. Jerome Hamer, O.P., Declaration Of Euthanasia,

[www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_en.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html), მოპოვების თარიღი 02.11.2011.

<sup>22</sup> წულაია ზ., დანაშაული ადამიანის წინააღმდეგ, თბ., 2000, 51.

<sup>23</sup> არჩვაძე ვ., სტატია, ევთანაზია, თანამედროვე მედიცინა, №1 ნოემბერ-დეკემბერი, 2007, 19.

ახლობლების ნება, ხოლო ტკივილის გამო ავადმყოფის მოკვდინების საკითხის დასმა თანამედროვე ფარმაცოლოგიური არსენალის პირობებში კი ცოტა არ იყოს გაუგებარია“<sup>24</sup> ვინაიდან ტკივილი ზოგადი ცნებაა და იგი ყოველთვის არ არის დაკავშირებული ავადმყოფობის ლეტალურ სტადიასთან და მის თანმხლებ აუტანელ ფიზიკურ ტანჯვასთან, რომელსაც მუდმივი ხასიათი აქვს. „მედიცინის დოქტორის ჟაკ სუდოს კომენტარი ევთანაზიაზე ასეთია: „თავისი პირდაპირი მნიშვნელობით ევთანაზია არის წინასწარგანზრახული მკვლელობა“, იმ მეთოდის მეშვეობით, რომელიც ყველაზე ნაკლებ ტკივილსა და ტანჯვას იწვევს და სრულდება „სიბრალულის გამო ადამიანის მიმართ, რომლის აუტანელ ტანჯვასა და ცხოვრებისეულ სირთულეებს უნდა მოეღოს ბოლო, რომელთა ღირსიც თვით ის ადამიანი არ არის“. მეცნიერის აზრით, ტერმინოლოგიური აბრაკადაბრა ევთანაზიის მომხრეთა მიერ ხელოვნურად არის პროვოცირებული, რათა ტერმინები „ვაცალოთ სიკვდილი“ (პასიური ევთანაზია) და „დავეხმართ სიკვდილში“ (აქტიური ანუ ჭეშმარიტი ევთანაზია) ერთმანეთთან გაიგივებული ყოფილიყო“<sup>25</sup>

„ევთანაზიის შესახებ დეკლარაცია 1987 წელს იქნა მიღებული და მასში პირდაპირ არის ჩაწერილი, რომ ევთანაზია არაეთიკურია, თუმცა არ გამორიცხავს ექიმის მხრიდან ავადმყოფის თხოვნის მიმართ პატივისცემას, რომელიც ავადმყოფობის ტერმინალურ ფაზაშია და სიკვდილის გარდაუვალ პროცესს ტანჯვით გადის“<sup>26</sup>

სხვადასხვა ისტორიულ პერიოდში, იმისდა მიხედვით, თუ რა ღირებულება ჰქონდა ადამიანის სიცოცხლეს, ევთანაზიის საკითხი სხვადასხვაგვარად წყდებოდა. წარსულში შემუშავდა სამარცხვინო ცნება – „არასრულფასოვანი ადამიანი“ და დაისვა მისი სიცოცხლის საჭიროების საკითხი.

ევთანაზია სიახლეს არ წარმოადგენს მსოფლიოსთვის, მისი გარკვეული სახით გამოვლინებებს ადგილი ჰქონდა ჯერ კიდევ უძველეს ეპოქაში. სპარტას სინამდვილეში, სადაც მხოლოდ ძლიერი აღნაგობის ადამიანის კულტი ბატონობდა, მარტივად წყდებოდა „არასრულფასოვანი“ ადამიანის ბედი, მათ მიმართ დამოკიდებულება. ასეთ ადამიანებს ანადგურებდნენ. სპარტაში ხოცავდნენ (კლდიდან ყრიდნენ) სუსტ, ფიზიკური ან ფსიქიკური ნაკლის მქონე ბავშვებს, რადგანაც მიიჩნევდნენ, რომ მათგან ვერ დადგებოდა ძლიერი მეომარი, ეს კი სპარტელებისთვის მიუღებელი იყო, რადგან თვლიდნენ, რომ ასეთ ბავშვებს დიდი ხნის სიცოცხლე მაინც არ ეწერათ იმდროინდელ სისხლისმღვრელ სამყაროში, ამიტომ ამ გზით, როგორც სპარტელები მიიჩნევდნენ, „ათავისუფლებდნენ“ მათ სიცოცხლის მომავალი სიძნელეებისგან.

სპარტის შორიახლო ერთი კლდე მდებარეობდა, რომლის ციცაბო კალთა ღრმა ხევში ეშვებოდა. კლდის გამონაშვერზე, როგორც ციხე-კოშკის ბაქანზე, სპარტანელებს ის შვილები მიყავდათ, რომლებიც ქალაქის უხუცესების შეფასებით გამობრძმედილ მეომარ-ჰოპლიტებად არ ივარგებდნენ. ამ ბავშვებს მშობლების თვალწინ ხრამში ჩეხავდნენ. სპარტანელს არ უნდა ჰქონოდა სიბრალული. ამ ქალაქ-სახელმწიფოში,

<sup>24</sup> არჩვაძე ვ., დასახელებული სტატია (დასახ. სტატია), 19.

<sup>25</sup> იქვე, 19.

<sup>26</sup> Иванюшкин В.Я., Дубова Е.А., Правовые и Этические аспекты эвтаназии, Вестник АМН СССР, № 6, 1984, 72.

რომელიც სამხედრო ბანაკი უფრო იყო, სწეულებს, სუსტებს და გონჯებს არ ეცხოვრებოდათ.<sup>27</sup>

სპარტა არ იყო ერთადერთი გამონაკლისი, ასეთ შემთხვევებს სხვა ქვეყნებშიც ჰქონდა ადგილი. მაგალითად, იაპონიაში მოხუცებს, რომელთაც აღარ შეეძლოთ საკუთარი თავის მოვლა და თავიანთ ნათესავებს „ზედმეტ ტვირთად“ აწვენენ, ტოვებდნენ უკაცრიელ ადგილას, რათა ისინი იქ დახოცილიყვნენ. რომში არაერთხელ ჰქონდა ადგილი შემთხვევას, როცა პატრიციები, რომლებიც პოლიტიკური თვალსაზრისით გამოუვალ მდგომარეობაში აღმოჩნდნენ, თავიანთი დიდების დაცემას სიკვდილს არჩევდნენ და თავიანთი მონების ხელით იხოცებოდნენ.<sup>28</sup>

ათენის უდიდესი ფილოსოფოსი პლატონი, თავისი დროის ზნეობრივ შეხედულებათა შესაბამისად, ევთანაზიას სავსებით დასაშვებად თვლიდა, მისი აზრით, სასამართლოც და ექიმიც უნდა ზრუნავდეს მოქალაქეებზე, რომლებიც სრულყოფილნი არიან სულითაც და ხორციითაც, ხოლო ვინც ასეთი არ არის, ვინც სულითაც მანკიერია და ხორციითაც უკურნებელი – ის უნდა მოკვდეს.<sup>29</sup>

სულ სხვაგვარი შეხედულებისაა ამ საკითხზე როგორც იუდაიზმი, ისე ქრისტიანული რელიგია. „მათ სიკვდილ-სიცოცხლის ერთადერთ გამგებლად ღმერთი გამოაცხადეს, ხოლო ტანჯვა და წამება – განწმენდისა და ღმერთთან მიახლოების საფასური“.<sup>30</sup> ეს ორი სარწმუნოება აბსოლუტურად კრძალავდა კაცის მოკვლას, რა მიზნითაც არ უნდა მომხდარიყო ეს, თუნდაც ავადმყოფის ტანჯვისაგან განთავისუფლების მიზნით და მისი შებრალების მოტივით. უფრო მეტიც, ისინი კრძალავდნენ თვით ტანჯვის შემსუბუქებასაც კი აგონიის დროს. შუა საუკუნეების საღვთისმეტყველო აზროვნებამ გაადვილა აზრი ადამიანის, როგორც განსაკუთრებული, ღმერთისეული ფასეულობის შესახებ. ამ აზრმა კითხვის ნიშანი დაუსვა პლატონის შეხედულების სისწორეს.<sup>31</sup>

„აღსანიშნავია, რომ არისტოტელე და პითაგორელები მძიმედ დააავადებულთა მოკვდინების წინააღმდეგნი იყვნენ. „ბიოეთიკის ენციკლოპედიის“ თანახმად, სწორედ პითაგორელთა შეხედულებებმა კპოვა ასახვა ჰიპოკრატეს ფიცში“.<sup>32</sup>

„XVI საუკუნეში რენესანსმა უარყო სპირიტუალისტური შეხედულება სიცოცხლეზე. ჩამოყალიბდა ახალი ჰუმანისტური მსოფლმხედველობა, რომელმაც კაცთმოყვარეობის, თავისუფლების, სამართალმცოდნეობისა თანამშრომლობის პრინციპები ადამიანთა შორის ურთიერთობების ნორმებად გამოაცხადა. იქმნება თავისთავადი ადამიანის პიროვნების დოქტრინა. რენესანსის იდეალი უკვე ვეღარ თავსდება საეკლესიო-ასტეკური მორალისა და შუა საუკუნეების ტრადიციების ჩარჩოებში. მან გამოავლინა ღირებულებათა თავისებური გადაფასება.

<sup>27</sup> იხ. [www.orthodoxy.ge/tserilebi/siskhli\\_gagadebs.htm](http://www.orthodoxy.ge/tserilebi/siskhli_gagadebs.htm), 11.08.2011.

<sup>28</sup> იხ. Платон, Сочинения, Москва (М.), 1971, 195.

<sup>29</sup> იხ. იქვე, 195-196.

<sup>30</sup> ტატულაშვილი ღ., სტატია, მკვლევლობა მსხვერპლის თხოვნით (მუხლი 110-ე) ევთანაზიის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა, ევთანაზიის ცნება და სახეები, ორნატი №2, 2009, 62.

<sup>31</sup> იხ. იქვე, 62.

<sup>32</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომცემლობა (გამომც.) უნივერსალი, თბ., 2011, 119.

ჰუმანისტებმა დაიწყეს ბრძოლა ადამიანის მოღვაწეობისა და მისი აზრებისადმი დაწესებული საეკლესიო კონტროლის წინააღმდეგ, რაც კონკრეტულად გამოიხატება შუა საუკუნეების მორალის ისეთი საფუძვლების კრედიტით როგორცაა ტრადიციები, დოგმები და ა.შ. ახალმა ანთროპოცენტრისტულმა მოძღვრებამ სამყაროს ცენტრად მიიჩნია ადამიანი, როგორც ბუნების ყველაზე სრულყოფილი ქმნილება. ყოველი ამის საფუძველზე რენესანსმა დაასაბუთა ევთანაზიის საჭიროება სიბრალულისა და კაცთმოყვარეობის იდეით”.<sup>33</sup>

„დაახლოებით ასი წლის წინ რელიგიურობის დაცემისა და ევოლუციური თეორიის გავრცელების პირობებში ვრცელდება მოსაზრებები ნებაყოფლობითი ევთანაზიის შესახებ – პიროვნების უფლებაზე დაასრულოს საკუთარი სიცოცხლე, როდესაც განუკურნებელი დაავადება სიცოცხლეს ტანჯვად აქცევს და ახლობლებისთვისაც ვერანაირი სარგებლობა ვერ მოაქვს. ამ დროს ინგლისსა და ამერიკაში განიხილავდნენ ავადმყოფის უფლებას – მიმართოს ექიმს თხოვნით, სიკვდილის დაჩქარებისა და სიცოცხლის შეწყვეტის შესახებ. ამასთან, ექიმის როლი განისაზღვრებოდა ზუსტი დიაგნოზირების აუცილებლობასა და მომაკვდინებელი პრეპარატების მიწოდებაში”.<sup>34</sup>

„თანამედროვე ცივილიზებული სამყარო იძულებითი ევთანაზიის აზრსაც კი დასაგმობად თვლის. ტრაგიკული შემთხვევები, რომელთაც ადგილი ჰქონდა მეორე მსოფლიო ომის დროს, ნათლად ადასტურებს, რომ დაუშვებელია ადამიანთა თანაცხოვრების ელემენტარული ნორმების დარღვევა; არავის აქვს უფლება ხელყოს ადამიანის სიცოცხლე მხოლოდ იმ საფუძველით, რომ მისი შენარჩუნება საზოგადოებას ტვირთად აწევს. გერმანული ფაშიზმის ე.წ. ევთანაზიის პროგრამამ თავად მოახდინა ევთანაზიის იდეის დისკრედიტაცია. ამის დამსახურებაა ის, რომ მსოფლიო საზოგადოებრივი აზრი ევთანაზიის პრობლემას დიდი სიფრთხილით ეკიდება”.<sup>35</sup>

„XII საუკუნის ებრაელმა ფოლოსოფოსმა, სპეციალობით ექიმმა, მოშე მაიმონიდიმ აღიარა ადამიანის სიცოცხლის მნიშვნელობა და დაასაბუთა ამ ღირებულებისადმი უარყოფითი დამოკიდებულების მიუღებლობა. იგი უარყოფდა ადამიანის სიცოცხლის ხელყოფას და ადამიანებს სიცოცხლის ღვთაებრივი წარმოშობის უნიკალურობაზე მიუთითებდა”.<sup>36</sup>

იღწვოდა რა იდეალური სახელმწიფოს მოდელის ასაგებად, ინგლისელი ჰუმანისტი, თომას მორი ძირითად შრომაში „უტოპია“ არკვევდა სახელმწიფოში მცხოვრები ადამიანების ბედ-იღბალს, მიუთითებდა ავადმყოფებთან ურთიერთობაზე, უკურნებელი სენით დაავადებულთა მოვლის, მათთვის ფიზიკური და ზნეობრივი ტანჯვის შემსუბუქების საჭიროებაზე.<sup>37</sup> „მაგრამ თუ უკურნებელ სენს, – მსჯელობდა თომას მორი, – ამავე დროს ემატება აუტანელი ტკივილი...

<sup>33</sup> ტატულაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 62.

<sup>34</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 120.

<sup>35</sup> აგტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 52-53.

<sup>36</sup> გეგეშიძე დ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალეა თუ დანაშაული?!, სამედიცინო ეთიკა, ხეცურიანი რ. (რედ.), თბ., 2003, 10.

<sup>37</sup> იხ. Томас Мор, Утопия, Харьков, 1923, 111.



ისინი ვინც რჩევას დაიჯერებენ, ნებაყოფლობით იკლავენ თავს, ანდა მათ აძინებენ და ისინი შეუმჩნეველად გადადიან სხვა სიცოცხლეში“.<sup>38</sup> ასე ლოგიკურად შემოიტანა მსჯელობის საგნად ევთანაზიის პრობლემა თომას მორმა „იდეალურ სახელმწიფოში“.

ევთანაზიის კატეგორიული უარყოფა მოითხოვა შუა საუკუნეების გამოჩენილმა თეოლოგმა თომა აქვინელმა (1225-1274წწ.), მისი მსჯელობის თანახმად, სიცოცხლის რაიმე სახით ხელყოფა ღვთაებრივის საწინააღმდეგო ქმედებაა.

ადამიანის, მისი მოვალეობის, სიკვდილის საზრისის საკითხი თავის ნაშრომებში წარმოაჩინა ინგლისელმა ფილოსოფოსმა ფრენსის ბეკონმა (1561-1626წწ.). შებრალეების საბაბით „უშფოთველი, ტკბილი სიკვდილის“ თემა მან ბუნებრივად ჩათვალა. თვით ცნება „ევთანაზია“-ს დამკვიდრებაც, როგორც უკვე აღინიშნა, ბეკონის სახელთან არის დაკავშირებული.<sup>39</sup> „ესეში „სიკვდილის თაობაზე“ იგი წერს: „სიკვდილი მომხიბვლელია ტანჯულთათვის, ვისაც აუტანელ ტვირთად დასწოლია ურვა და ბორკილები, და ენატრება აღსასრული გლახაკ ქრისტიანს – ბედის ჩარხი რომ უკუღმა დაუტრიალდა და ამიტომაც სული მისი ამბოხებულია. ასეთთათვის სიკვდილი ხსნაა, ხოლო სამარე – სანატრელი სარეცელი განსასვენებლად“. ბეკონმა აუცილებელ ეთიკურ მოთხოვნად წამოაყენა მომაკვდავისათვის დახმარება“.<sup>40</sup>

„XVIII საუკუნეში ჩამოყალიბდა აზრი, რომ ე.წ. „სურვილით მკვლელობის“ ფაქტები გაემიჯნოს განზრახ მკვლელობათა დანაშაულის სფეროს და ამ დროს გამოყენებული იყოს შედარებით მსუბუქი სასჯელი, მაგრამ ეს არ გაიზიარა როგორც ევროპის, ისე ანგლო-საქსურმა სამართალმა. XX საუკუნის დასაწყისში გერმანელმა იურისტმა ბინდიგმა და ფსიქიატრმა გოშემ წამოაყენეს წინადადება: ევთანაზიად ჩათვლილიყო ე.წ. „არასრულფასოვანი“ სიცოცხლის მოსპობა, რაც დასაბუთებული იყო საზოგადოებისთვის ზედმეტი ტვირთის „არასრულფასოვანი ადამიანების“ მოკვდინების აუცილებლობით“.<sup>41</sup>

XX საუკუნის პირველ ნახევარში (30-იან, 40-იან წლებში) ფაშისტურ გერმანიაში ევთანაზია ხორციელდებოდა მასობრივი მასშტაბით (ევთანაზიის ფართო გაგება), ბოროტი მიზნით, რამაც შეაძრწუნა იმდროინდელი სამყარო. ამ პერიოდის გერმანიაში შეიმუშავეს ე.წ. „ევთანაზიის პროგრამა“, რომლის შესახებაც განაცხადეს 1933 წლის 14 ივლისის დეკრეტში „ეროვნების დაცვის შესახებ“. ევთანაზიის სახელმწიფო პოლიტიკა ძალდატანებით ხორციელდებოდა და იგი მიმართული იყო იმათ წინააღმდეგ, ვინც საზოგადოებისათვის „ეკონომიკურ ტვირთს“ წარმოადგენდა. მეცნიერები და ექიმები „რასობრივი ჰიგიენის“ ფართო პროპაგანდას ეწეოდნენ. მათი ზეგავლენით, ჰიტლერმა 1939 წელს გამოსცა ბრძანებულება იმ ბავშვების რეგისტრაციის შესახებ, რომლებიც დაავადებულნი იყვნენ სხვადასხვა სიმახინჯით, მათგან ხუთი ათასს ჩაუტარეს ევთანაზია და

<sup>38</sup>Томас Мор, Утопия, Харков, 1923, 111.

<sup>39</sup>იხ. ბეკონი ფ., სიკვდილის თაობაზე ახალი თარგმანები, თბ., 1992, 72.

<sup>40</sup>იქვე, 72.

<sup>41</sup>ბერიანიძე ს., სტატია, ევთანაზია: უფლება სიცოცხლეზე თუ უფლება სიკვდილზე? (სამართლებრივი და დეონტოლოგიური ასპექტები), კრებული, საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური და სამართლებრივი განვითარების პერსპექტივები გლობალური გამოწვევების ფონზე, თბ., 2010, 97.

პენტობარბიტალის ჭარბი დოზა მიაღებინეს. მეორე ბრძანებულების საფუძველზე, ევთანაზიის მიზნით, გაზის კამერებში მოათავსეს ათი ათასობით მოზარდი და უფროსი ასაკის ადამიანი გონებრივი აშლილობით.<sup>42</sup>

ვაშიზმის დამარცხების შემდეგ, ნაცისტების მიერ ჩატარებული ექსპერიმენტები მსოფლიო სამედიცინო ასოციაციამ დაგმო. საზოგადოებრივმა აზრმა მთელ მსოფლიოში უარყო ევთანაზია, როგორც ჰუმანურობის წინააღმდეგ მიმართული ქმედება, მაგრამ 15-20 წლის გასვლის შემდეგ, ევთანაზიის საკითხი ისევ აქტუალური გახდა, ისევ დაიწყო საზოგადოებრივი მოძრაობა „უფლება ღირსეულ სიკვდილზე“.<sup>43</sup>

ვაშიზმის დროს განხორციელებული პროგრამა ითვალისწინებდა განუკურნებელი სენით დაავადებული ავადმყოფების, ფიზიკური თუ სულიერი ნაკლის მქონე ადამიანების, არატრადიციული სექსუალური ორიენტაციის მქონე ადამიანების, ასევე ე.წ. „არასრულფასოვანი ეროვნების“ წარმომადგენელთა მასობრივ განადგურებას. პროგრამა 3 პუნქტისგან შედგებოდა:

1. განუკურნებლების დახოცვა;
2. ე.წ. განსაკუთრებული მოქცევით განადგურება (კერძოდ, მათზე სამედიცინო ექსპერიმენტების ჩატარება, ქირურგიული და პრეპარატული მკურნალობის ცდების ჩატარება);
3. სტერილიზაცია.

ნაცისტი ექიმები საავადმყოფოებში არჩევდნენ ხალხს, რომლებიც მათი აზრით, არ ეწეოდნენ ადამიანისთვის ღირსეულ ცხოვრებას და „ათავისუფლებდნენ“ მათ „ტანჯვისა და ტკივილისგან“. ეს პროგრამა იყო ე.წ. „გენერალური რეპეტიცია“, რასაც შემდგომში მოჰყვა სისხლიანი „სპექტაკლი“ – ებრაელების მასობრივი განადგურება.<sup>44</sup>

ნაცისტი ექიმები ძირითადად იყენებდნენ გაზის კამერებს. ამ ქმედებებს არავითარი საერთო არ ჰქონიათ მედიცინასთან, სამეცნიერო კვლევებთან. გერმანიის მოსახლეობა მალე დაუპირისპირდა ამ პროგრამას, მისი ხელმძღვანელები კი იძულებულნი გახდნენ ფარულად და არალეგალურად განეხორციელებინათ თავიანთი სისხლიანი საქმე. სწორედ ამიტომ, ევთანაზიის საკითხი ძალიან მტკივნეულია გერმანიაში და დღესდღეობით ევთანაზიის მცდელობაც კი დასჯადია.<sup>45</sup>

გერმანიაში მოქმედმა „ევთანაზიის ცენტრებმა“ თავისი შავბნელი საქმეები შეასრულეს. ნიურნბერგის პროცესმა წარმოაჩინა დანაშაული კაცობრიობის წინაშე. ეს აისახა კიდევ დოკუმენტში – „ნიურნბერგის კოდექსი“, რომელიც ადამიანის უფლებებისა და სამედიცინო პერსონალის მოვალეობის საერთაშორისო დოკუმენტია. მასში მთელი კატეგორიულობით ნათქვამია, რომ სამედიცინო ექსპერიმენტისათვის ადამიანის ნებაყოფლობითი თანხმობა აუცილებელია.<sup>46</sup>

„ევთანაზიის მიმართ ქართულ საზოგადოებრივ ცნობიერებაში დამკვიდრებულია ძირითადად უარყოფითი დამოკიდებულება, რაც განპირობებულია საქართველოს მართლმადიდებელი ეკლესიის

<sup>42</sup> იხ. ნიურნბერგის კოდექსი, ბიოეთიკა, თბ., 2001, 332-333.

<sup>43</sup> იხ. იქვე, 332-333.

<sup>44</sup> იხ. იქვე, 332-333.

<sup>45</sup> იხ. Scott Denham, Stories of Euthanasia in Germany, Issues in integrative Studies, No. 18, 2000, 9-10.

<sup>46</sup> იხ. ნიურნბერგის კოდექსი, ბიოეთიკა, თბ., 2001, 332-333.

პოზიციით, ძირძველი ეროვნული ტრადიციებით და წეს-ჩვეულებებით, რომლის თანახმადაც, ევთანაზია აშკარა თვითმკვლევლობაა, რაც დიდი ცოდვაა. საეკლესიო პირთა პოზიცია შემდეგია – „ევთანაზიასთან ეთიკის სსენება არაეთიკურია, რამეთუ როგორც მაცხოვარი გვასწავლის, არაფერია საზიარო ნათელსა და ბნელს შორის. სიტყვა „ევთანაზია“ ბერძნულიდან რომ ვთარგმნოთ ნიშნავს „კარგ სიკვდილს“, ხოლო ჩვენი ქრისტიანული ღრმა რწმენით, ასეთ კარგ სიკვდილს „ცუდი უკვდავება“ მოსდევს ჯოჯოხეთში. ევთანაზიის მომხრეები არა იმდენად ათეიზმს ამჟღავნებენ, რამდენადაც უფრო მეტად სატანიზმს“.<sup>47</sup> ეკლესიის მსახურნი ევთანაზიას თვითმკვლევლობას ადარებენ და აცხადებენ, რომ „ის, ვინც თვითმკვლევლობის მოსურნე ავადმყოფს ეხმარება ამ ცოდვის ჩადენაში, სხვა არა არის რა, თუ არა კაცისმკვლეელი. კაცისმკვლელები არიან ავადმყოფის ახლობლებიც, რომლებიც თავისი მოყვასის სასოწარკვეთილებისაგან გამოყვანას კი არ ცდილობენ, არამედ უბიძგებენ საუკუნო სატანჯველისაკენ. ორმაგად სცოდავს ექიმი, რომელიც ამას ჩადის, რადგან მას ფიციც კი აქვს დადებული, იბრუნოს ავადმყოფის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეზე“.<sup>48</sup> ეკლესიის ამგვარმა დამოკიდებულებამ, არა მარტო ქართულ საზოგადოებაზე, არამედ კანონმდებლის გადაწყვეტილებაზეც მოახდინა გავლენა. მაშინ, როცა ევთანაზია, მისი ნებისმიერი ფორმით, მართლმადიდებლური ეკლესიის მიერ სატანის მსახურებად არის გამოცხადებული, რომელიც საბოლოოდ უსპობს ავადმყოფს სინანულისა და ცხონების საშუალებას, სახელმწიფო მის დეკრიმინალიზაციას ვერ გაბედავდა.

„ქართულ ისტორიოგრაფიასა და იურისპრუდენციაში ევთანაზიისადმი ინტერესი განხილვის დონეზე XX საუკუნეში გამოიკვეთა. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი (სსკ), გასაგები მიზეზების გამო, მთლიანად იმეორებდა იმდროინდელი საბჭოთა კავშირის სისხლის სამართლის კოდექსის მუხლებს. პირველ ხანებში კოდექსის შესაბამისი მუხლი ევთანაზიას მკვლევობად მიიჩნევდა, მაგრამ გარდაცვლილის თხოვნის და შებრალების მოტივის გათვალისწინებით სასჯელი საგრძნობლად მსუბუქდებოდა. ამ ნორმის ხასიათზე დიდხანს ახდენდა გავლენას რსფსრ<sup>49</sup>-ს 1922 წლის სისხლის სამართლის კოდექსის 143-ე მუხლის შენიშვნა, სადაც მითითებული იყო, რომ ასეთი დანაშაული სრულიად არ ისჯება. ამ ნორმამ ცოტა ხანს იმოქმედა. შემდგომში მტკიცედ დამკვიდრდა ნორმა, რომლის თანახმადაც, მკვლევობა დაზარალებულის თანხმობით და შებრალების მოტივით, ოფიციალური კანონმდებლობით ისჯებოდა როგორც ჩვეულებრივი განზრახი მკვლევობა. საბოლოოდ ევთანაზია ფასდებოდა, როგორც ბრალის შემამსუბუქებელი ზოგადი გარემოება, ამ შემთხვევაში გათვალისწინებული იყო ავადმყოფის დაჟინებული თხოვნა და სიბრალულის მოტივი“.<sup>50</sup>

<sup>47</sup> ინტერვიუ დეკანოზ არჩილ მინდიაშვილთან, [www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm](http://www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm), 10.07.2010.

<sup>48</sup> იქვე, [www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm](http://www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm), 10.07.2010.

<sup>49</sup> რსფსრ – რუსეთის საბჭოთა ფედერაციული სოციალურ-დემოკრატიული რესპუბლიკა.

<sup>50</sup> ლეკვეიშვილი მ., ადამიანის სიცოცხლის წინააღმდეგ მიმართულ დანაშაულთა ზოგიერთი თავისებურება ახალი სისხლის სამართლის კოდექსის მიხედვით, ე. სამართალი №6-7, თბ., 2000, 80.

ევთანაზიის საკითხი XXI საუკუნეში ძალიან მნიშვნელოვანი და აქტუალურია, იგი დაკვირვებას და გაანალიზებას მოითხოვს. საზოგადოება და სახელმწიფო უნდა შეთანხმდეს ევთანაზიის არსთან დაკავშირებით, თუმცა ჯერ-ჯერობით ევთანაზია დღესაც დისკუსიის აქტიურ საგნად რჩება.

## 1.2. ევთანაზიის სახეები

ევთანაზია შეიძლება განხორციელდეს „პაციენტის თანხმობით, (ნებაყოფლობითი ევთანაზია), ან თანხმობის გარეშე (იძულებითი ევთანაზია). ნებაყოფლობითი ევთანაზიის დროს, პაციენტი თავად გამოთქვამს სიკვდილის სურვილს. იძულებითი ევთანაზიის დროს კი, პაციენტი უუნაროა, რომ მიიღოს გადაწყვეტილება და ამას მის მაგივრად, მისი ნდობით აღჭურვილი პირები აკეთებენ“.<sup>51</sup> იძულებითი ევთანაზია არ ნიშნავს, რომ პაციენტი გონებრივად ჩამორჩენილია, არამედ მას არ შეუძლია მიიღოს გადაწყვეტილება ან/და დაამყაროს კომუნიკაცია სხვა პირებთან. ასეთ ვითარებაში გადაწყვეტილებას იღებს ოჯახის წევრი – მეუღლე, მშობელი, შვილი, ახლო ნათესავი. ასეთი პირის არარსებობის ან ხელშიუწვდომლობის შემთხვევაში, ასევე თუკი სასამართლო მიიჩნევს, რომ მსგავსი პირებიდან არავის აქვს კეთილი ზრახვები პაციენტის მიმართ, გადაწყვეტილების მიღების ფუნქცია შეიძლება გადაეცეს სოციალურ მუშაკს, ადვოკატს ან სხვა ოფიციალურ პირს. კეთილი ზრახვების არქონა გულისხმობს, რომ ამ პირებს ავადმყოფის მიმართ სიბრალულის გრძნობა არ ამოძრავებთ. სახეზეა ანგარება, ქონების დაპატრონების, უსარგებლო ტვირთის მოშორების ან სხვა მიზანი. სასამართლო ასეთ გადაწყვეტილებას იღებს კონკრეტული სიტუაციის შეფასების შედეგად, რაც გულისხმობს ინფორმაციის გაცნობას პაციენტსა და მის ნათესავებს შორის არსებული დამოკიდებულების შესახებ, პაციენტის ნათესავების დამოკიდებულების შეფასებას პაციენტთან ურთიერთობაში ავადმყოფობის ლეტალურ სტადიაზე და მის შემდგომ, პაციენტის ნათესავებთან და მეგობრებთან გასაუბრებას.<sup>52</sup>

ერთმანეთისგან განასხვავებენ ევთანაზიის სამ სახეს:

1. აქტიურ ევთანაზიას;
2. პასიურ ევთანაზიას;
3. თვითმკვლელობას ექიმის დახმარებით.

„აქტიური ნებაყოფლობითი ევთანაზია გულისხმობს უკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი ავადმყოფის მიმართ ისეთი პრეპარატის გამოყენებას, რომელიც აჩქარებს სიკვდილს“<sup>53</sup> (ე.წ. „შეკსებული შპრიცის მეთოდი“). „აქტიური ევთანაზიის დროს, სიკვდილის დაჩქარება ხორციელდება მოვლენების ბუნებრივად განვითარებაში აქტიური ჩარევით, მაგალითად (მაგ.) ავადმყოფისთვის წამლის ჭარბი

<sup>51</sup> შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 126.

<sup>52</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/types.htm/Types of euthanasia/Posted 20 Nov 2001, 14.08.2011](http://www.pregnantpause.org/euth/types.htm/Types%20of%20euthanasia/Posted%2020%20Nov%202001,%2014.08.2011).

<sup>53</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 53.

დოზის მიცემით ან სხვაგვარად“.<sup>54</sup> „აქტიურია ევთანაზია, რომელიც გულისხმობს აქტიური ჩამრევი ღონისძიებებით ავადმყოფობის პროცესში უკვე ჩამქრალი სიცოცხლის შემოკლებას“.<sup>55</sup>

„პასიური ევთანაზია გულისხმობს უკურნებელი სენით დაავადებული პაციენტისთვის დამხმარე თერაპიის შეწყვეტას“<sup>56</sup> (ე.წ. „გადადებული შპრიცის მეთოდი“), რაც შედეგად სიკვდილს იწვევს ისევე, როგორც აქტიური ევთანაზია, თუმცა ამ უკანასკნელისგან განსხვავებით, პასიური ევთანაზია სიკვდილს დადგომას არ აჩქარებს. შედეგი დგება ბუნებრივად, სამედიცინო დახმარების შეწყვეტის გზით. ასეთ დროს „ჩარევა“ მხოლოდ მკურნალობის გაგრძელების შეწყვეტით ამოიწურება, რაც ავადმყოფს საშუალებას აძლევს, ბუნებრივად დაასრულოს თავისი სიცოცხლე“.<sup>57</sup> „პასიური ევთანაზია გულისხმობს უარის თქმას სიცოცხლის გამახანგრძლივებელ თერაპიაზე, ან უკვე დაწყებული თერაპიის შეწყვეტას“.<sup>58</sup>

პასიური ევთანაზიის დროს, არ ხდება ხელოვნური ჩარევა სიცოცხლის შეჩერებაში, არამედ უბრალოდ, უკანასკნელ ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტის მკურნალობა აღარ გრძელდება, ანუ აღარ ხდება ავადმყოფისთვის მედიკამენტების მიწოდება.

„პასიური ევთანაზიის ტიპური მაგალითია საფრანგეთის ყოფილი პრეზიდენტის – მიტერანის სიკვდილი. ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებულმა მიტერანმა, მკურნალ ექიმებთან შეთანხმების შემდეგ, შეწყვიტა წამლების მიღება (ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებების გარდა). რამდენიმე დღის შემდეგ პრეზიდენტი გარდაიცვალა“.<sup>59</sup>

სხვაგვარად რომ ვთქვათ, აქტიური ევთანაზია არის პირის განზრახ მკვლელობა შეწყველების მოტივით, ხოლო პასიური ევთანაზია ნიშნავს სიცოცხლის ხელშეწყობის საშუალებების განზრახ შეწყვეტას, რა დროსაც ბუნებრივი სიკვდილი დგება.

სამედიცინო აპარატურის გამორთვით, ექიმი უარს ამბობს პაციენტის მკურნალობაზე. აქ ადგილი აქვს არა მოქმედებას, არამედ ექიმის მიერ მკურნალობის გაგრძელებაზე უარის თქმას, ე.ი. უმოქმედობას. თუ ექიმი ავადმყოფს პირველად სამედიცინო დახმარებას შეუწყვეტს, მისი ქმედება შეფასდება როგორც უმოქმედობა, ასევე შეფასდება ექიმის მიერ აპარატის გამორთვა, ვინაიდან მიუხედავად იმისა, რომ ექიმი გარკვეულ მოქმედებას ახორციელებს, რათა სამედიცინო

<sup>54</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 51.

<sup>55</sup> ქარდავა ე., სტატია, ევთანაზიის პრობლემა სისხლის სამართალში, ჟურნალი სამართალი, მეცნიერება, პუბლიცისტიკა, პრაქტიკა, თბ., 2001, 59.

<sup>56</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 53.

<sup>57</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 51.

<sup>58</sup> ქარდავა ე., დასახ. სტატია, 59.

<sup>59</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 142.

აპარატი გამორთოს, მისი სხეულებრივი მოძრაობა იწვევს სამედიცინო დახმარების შეწყვეტას.<sup>60</sup>

„თვითმკვლელობა ექიმის დახმარებით გულისხმობს, ავადმყოფისვე თხოვნით, მისთვის სიცოცხლის მომსწრაფველი პრეპარატების (რასაც თავად ავადმყოფი იყენებს დამოუკიდებლად), ან მათ შესახებ ინფორმაციის გადაცემას“.<sup>61</sup> ექიმი უზრუნველყოფს პაციენტისთვის სიცოცხლის დასრულების პროცესს, მაგრამ არ წარმართავს მას, მაგ: თუ ექიმი პაციენტს მორფინის სასიკვდილო დოზას უკეთებს, ეს აქტიური ევთანაზიაა, მაგრამ თუ ექიმი პაციენტის საწოლთან დებს საინექციოდ გამზადებულ ნემსს, პაციენტს განუმარტავს, რას წარმოადგენს ეს ნემსი და ამის შემდეგ პაციენტს მარტო ტოვებს, რათა მან ინექცია თავად გაიკეთოს და პაციენტი ასეც იქცევა – თვითმკვლელობაში დახმარება.<sup>62</sup> თუკი ექიმი პაციენტს მარტო არ ტოვებს და მის მიერ ინექციის გაკეთებას ესწრება, ამით იგი პაციენტის მიერ სიცოცხლის დასრულების პროცესის წარმართველი არ გახდება, ვინაიდან ექიმი აღნიშნული პროცესის მხოლოდ და მხოლოდ პასიური დამსწრე ხდება (ისევე, როგორც შესაძლოა გახდეს ავადმყოფის ოჯახის წევრი) და სიცოცხლის დასრულების პროცესში მონაწილეობას არ იღებს. ამ შემთხვევაში ექიმი გვევლინება როგორც ავადმყოფის მიერ საკუთარი სიცოცხლის დასრულების პასიური დამსწრე.

„თვითმკვლელობა ექიმის დახმარებით შეიძლება განესაზღვროთ, როგორც ექიმის მიერ განხორციელებული ქმედება, რომელიც უზრუნველყოფს პაციენტის სიკვდილს“.<sup>63</sup>

აქტიური ევთანაზიის სამ სახეს გამოყოფენ:

- 1- მკვლელობას თანაგრძნობის გამო;
- 2- ნებაყოფლობით აქტიურ ევთანაზას;
- 3- თვითმკვლელობას ექიმის დახმარებით.

პირველ შემთხვევაში სიცოცხლე, რომელიც პაციენტისათვის ტანჯვას წარმოადგენს, ასე თუ ისე წყდება მეორე ადამიანის, მაგ: ექიმის მიერ, ამასთან არა აქვს მნიშვნელობა, ეს კეთდება თუ არა გატანჯული პაციენტის თანხმობით (როცა პაციენტი უგონოდაა). მეორე და მესამე შემთხვევაში პირიქით, სახეზეა პაციენტის თანხმობა, ექიმი ავადმყოფს ხელში გადასცემს საშუალებას, ან აწვდის ინფორმაციას სიცოცხლის მომსწრაფველი პრეპარატების შესახებ, რაც მას დაეხმარება თავის მოკვლაში.<sup>64</sup> „განსხვავება ევთანაზიის ამ ორ ფორმას შორის იმაში მდგომარეობს, რომ მეორე შემთხვევაში ექიმი ავადმყოფის თხოვნით უკეთებს მას სასიკვდილო ინექციას, მაშინ როცა მესამე შემთხვევაში, ექიმი ავადმყოფს ხელში გადასცემს საშუალებას, რომელიც მას დაეხმარება თავის მოკვლაში. ასეთი საქმიანობით ფართოდაა ცნობილი სომხური წარმოშობის ამერიკელი ექიმი ჯეკ გევორქიანი – „ექიმი

<sup>60</sup> იხ. მჭედლიშვილი-ჰედრიხი ქ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი II, დანაშაულის გამოვლინების ცალკეული ფორმები, გამომც. მერიდიანი, თბ., 2011, 294-295.

<sup>61</sup> საყვარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 32.

<sup>62</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/types.htm/Types of euthanasia/Posted 20 Nov 2001, 14.08.2011](http://www.pregnantpause.org/euth/types.htm/Types%20of%20euthanasia/Posted%2020%20Nov%202001,%2014.08.2011).

<sup>63</sup> [www.pregnantpause.org/euth/compass.htm/Compassionate Death/ Posted 6 Sep 2000/Copyright 1998 by Dayton Right to Life, 14.08.2011](http://www.pregnantpause.org/euth/compass.htm/Compassionate%20Death/Posted%206%20Sep%202000/Copyright%201998%20by%20Dayton%20Right%20to%20Life,%2014.08.2011).

<sup>64</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 123.

სიკვდილი“, რომელმაც ამ ქვეყნიდან ბევრი პაციენტი გაისტუმრა სწორედ ასეთი „გულმოწყალებისა და ჰუმანური მოსახრების“ გამო“.65

პასიური ევთანაზიის პრობლემასთან დაკავშირებით განსხვავებენ დისტანაზიისა და ორთოთონაზიის ცნებებს. დისტანაზიის ცნებაში იგულისხმება ექიმის მიერ ავადმყოფის სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ძვირადღირებული საშუალებების შეზღუდვა მაშინ, როცა მისი ავადმყოფობა განუკურნებლად ითვლება, ხოლო ორთოთონაზია ეწოდება სიცოცხლის შესანარჩუნებლად საჭირო ზომების (კერძოდ, ძვირადღირებული საშუალებების) შეწყვეტას, ან მკურნალობის არდაწყებას, რომელიც იწვევს ავადმყოფის ბუნებრივ სიკვდილს.66 დისტანაზია და ორთოთონაზია არ გულისხმობს ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატების შეწყვეტას, ამ დროს ხდება მხოლოდ ავადმყოფის სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ძვირადღირებული საშუალებების შეზღუდვა-შეწყვეტა, ამ საშუალებების დაზოგვის მიზნით.

დისტანაზია და ორთოთონაზია განსხვავდება პასიური ევთანაზიისგან, ვინაიდან პასიური ევთანაზიის დროს ხდება მკურნალობის მთლიანად შეწყვეტა (მაგრამ აქაც, როგორც წესი, არ ხდება ტკივილგამაყუჩებელი წამლების შეწყვეტა), რაც დროთა განმავლობაში ავადმყოფის გარდაცვალებას იწვევს, დისტანაზია და ორთოთონაზია კი პაციენტს უზღუდავს ან უწყვეტს მხოლოდ და მხოლოდ სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ძვირადღირებულ საშუალებებს, რაც თავისთავად არ გულისხმობს, პაციენტის მკურნალობის გაგრძელების შეწყვეტას, მკურნალობა გრძელდება, მაგრამ არა ძვირადღირებული, არამედ მხოლოდ იაფი წამლების გამოყენებით.

ექიმთა ნაწილი ორთოთონაზიას, როდესაც ამოწურულია ყველა რეამინაციული საშუალება და ექიმი ყველანაირად ცდილობს ავადმყოფს შეუმსუბუქოს ტანჯვა, გამონაკლის შემთხვევაში, ჰუმანურ აქტად თვლის.67

„მიუხედავად იმისა, რომ ორივე შემთხვევაში ჩარევა სიბრალულის მოტივით ხორციელდება და მიზნად სიკვდილის დაჩქარებას ისახავს, განსხვავებული ობიექტური მხარისა და სიკვდილის, ან საკუთრივ მისი დაჩქარების ფაქტთან განსხვავებული ინტენსიურობის მქონე მიზეზობრივი კავშირის გამო, მათი მართლზომიერება განსხვავებულად ფასდება. პასიური ევთანაზია, ძირითადად, არ განიხილება არამართლზომიერ აქტად, მაშინ, როდესაც აქტიური ევთანაზია მთელ მსოფლიოში, იშვიათი გამონაკლისის გარდა, კანონით არის აკრძალული“.68

აქტიური ევთანაზიის დროს, წამლის სასიკვდილო დოზის ავადმყოფის ვენაში შეყვანა პირდაპირ მიზეზობრივ კავშირშია ავადმყოფის სიკვდილთან, რომელიც ამ აქტიდან ძალიან მოკლე პერიოდში დგება და სიკვდილოს რეალურად იწვევს არა უკურნებელი სენი, არამედ ექიმის მიერ გაკეთებული პრეპარატის ჭარბი დოზა.

<sup>65</sup>მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 123.

<sup>66</sup>იხ. ტატულაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 66.

<sup>67</sup>იხ. იქვე, 66.

<sup>68</sup>გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 51.

პასიური ევთანაზიის დროს კი ხდება მკურნალობის შეწყვეტა, რომელიც ავტომატურად არ იწვევს ავადმყოფის უმალ სიკვდილს, ავადმყოფობა ბუნებრივ განვითარებაზეა მიშვებული და სიკვდილიც ბუნებრივად ღვება.

„ადამიანთა მოკვდინების ამ სპეციფიკურ კატეგორიაში „ადმასრულებელთა“ სახით გამოყოფილი სხვადასხვა ჯგუფის სუბიექტთა მიხედვით, ერთმანეთისგან განასხვავებენ მედიკურ და არამედიკურ ევთანაზიას. მედიკური ევთანაზია გულისხმობს მდგომარეობას, როდესაც მოკვდინება ხდება სამედიცინო პერსონალის (მაგ: ექიმის, ფერშალის) მიერ. არამედიკური ევთანაზია გულისხმობს ისეთ მდგომარეობას, როდესაც ევთანაზიის განმასხვავებელი სუბიექტის როლში გამოდის არასათანადო სპეციალისტის პირი“<sup>69</sup> მაგ: იურისტი, პედაგოგი, სპორტსმენი და ა.შ., თუმცა ახორციელებს იგივე ქმედებას, რასაც ექიმი.

როგორც ევთანაზიის მრავალსაუკუნოვანი პრაქტიკა გვიჩვენებს, ადამიანთა მოკვდინება ხორციელდებოდა და სამწუხაროდ დღესაც ხორციელდება სხვადასხვა საშუალებების გამოყენებით. ამის მიხედვით, ერთმანეთისგან განასხვავებენ მედიკამენტოზურ და არამედიკამენტოზურ ევთანაზიას.

მედიკამენტოზური ევთანაზია სიცოცხლის მოსწრაფებისთვის ფარმაცოლოგიური ან სხვა სამეცნიერო საშუალებების გამოყენებას და მის გამოყენებლობასაც გულისხმობს (მაგ: ვენაში სასიკვდილო ინექციის შეყვანა, ფილტვების სავინტილაციო აპარატის გამორთვით და ა.შ.), არამედიკამენტოზური ევთანაზიის დროს, სიკვდილი ღვება არასამედიცინო საშუალების გამოყენებით (მაგ: იარაღის გამოყენებით).<sup>70</sup>

სამედიცინო პრაქტიკაში ევთანაზიის სხვადასხვა სახის ერთმანეთისგან განმასხვავებელ ერთადერთ საფუძველს ექიმის ქმედების ხასიათი წარმოადგენს:

- აქტიური ევთანაზია
- პასიური ევთანაზია
- თვითშთაგონებული ევთანაზია

აქტიური ევთანაზიის დროს, ექიმს პაციენტის სხეულში შეჰყავს პრეპარატის ლეტალური დოზა, რაც ავადმყოფის სიკვდილს აჩქარებს. პასიური, ანუ ნეგატიური ევთანაზია არის მაშინ, როცა ექიმი წყვეტს მკურნალობას მისი უშედეგობის გამო, ანუ იგი არის უმოქმედოდ.

განასხვავებენ პირდაპირ და არაპირდაპირ ევთანაზიას. პირდაპირი ევთანაზია სახეზეა, როცა ექიმს გააჩნია პაციენტის სიცოცხლის დასრულების განზრახვა. არაპირდაპირია ევთანაზია, როცა პაციენტის სიკვდილი ჩქარდება ექიმის მოქმედებით, რომელიც მიმართული იყო არა ევთანაზიის, არამედ სხვა მიზნისკენ, კერძოდ, ტკივილის გაყუჩებისაკენ. ასეთ დროს, როგორც წესი, ადგილი აქვს ტკივილგამაყუჩებელი საშუალების დოზის გაზრდას, რასაც შედეგად პაციენტის გარდაცვალება მოჰყვება.<sup>71</sup>

არსებობს თვითშთაგონებული ევთანაზია, რაც ავადმყოფის ნებისაგან დამოუკიდებლად ხორციელდება. დადასტურებულია, რომ 40% მოკვდინების შემთხვევებისა, ღვება თვით მედიკოსების გადაწყვეტილებით. მაშინ როცა „ევთანაზიას საფუძველად პაციენტის

<sup>69</sup> ტატულაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 65.

<sup>70</sup> იხ. იქვე, 65.

<sup>71</sup> იხ. Романовский Г. Б., Право на жизнь и эвтаназия, Гносеология право на жизнь, 2003, 103.



შეგნებული, ნებაყოფლობითი, გაცხადებული თანხმობა უდევს”. თვითშთაგონებული ევთანაზიის კლასიკურ მაგალითს წარმოადგენს ექიმი ჯონ კრაის შემთხვევა, რომელმაც სამუშაოს დამთავრების შემდეგ იმ მოტივით, რომ 81 წლის მომაკვდავ მეგობარს ვერაფრით ეხმარებოდა, მედიცინის დას დაუტოვა სამი დღის მომაკვდინებელი საინექციო საშუალება. რამდენიმე საათის შემდეგ მომაკვდავმა სამუდამოდ „მოისვენა”, მაგრამ როდესაც ცნობილი გახდა, თუ როგორ გარდაიცვალა ავადმყოფი, ექიმი დააპატიმრეს, თუმცა ვეღარ გაასამართლეს, ვინაიდან მან თავი მოიკლა.<sup>72</sup> ასეთ დროს ევთანაზიის შესახებ გადაწყვეტილებას იღებს თავად მედიცინის მუშაკი და არა პაციენტი.

### 1.3. ევთანაზიის ლეგალურად აღიარებული სისტემები

მსოფლიოში ევთანაზიის მიმართ დამოკიდებულების თვალსაზრისით ლეგალურად არსებობს სამი სისტემა:

1) პირველ ჯგუფს შეადგენენ ქვეყნები, რომელთა კანონმდებლობა არად აგდებს ევთანაზიას იმგვარად, რომ მკვლეელი, რომელიც მოქმედებს თხოვნით ან გულმოწყალე მიზნით, ითვლება ჩვეულებრივ მკვლელად. ასეთ ქვეყანათა ჯგუფს განეკუთვნება, მაგალითად, საფრანგეთი, ინგლისი და რუსეთი.

ფრანგული კანონმდებლობის მიხედვით, არანაირი განსხვავება არ არის ჩვეულებრივ მკვლელსა (რომელიც განზრახ ჩადის ამ დანაშაულს) და ევთანაზიის განხორციელების სუბიექტს შორის (რომელიც განზრახ და შეგნებულად ჩადის ქმედებას, მაგრამ მისი მიზანი პირველისგან ძალიან განსხვავებულია). თუკი მკვლელის მსხვერპლი შეიძლება იყოს როგორც ავადმყოფი, ისე სრულიად ჯანმრთელი ადამიანი, ევთანაზიის დროს ქმედების მსხვერპი ყოველთვის ავადმყოფია, რომელიც განიცდის აუტანელ ფიზიკურ ტკივილებს.<sup>73</sup>

2) რიგი ქვეყნების სისხლის სამართლის კოდექსში გათვალისწინებულია ევთანაზიის ჩადენისათვის შემამსუბუქებელი სასჯელები. ასეთ ქვეყანათა ჯგუფს განეკუთვნება: გერმანია (სისხლის სამართლის კოდექსის 216-ე პარაგრაფი), ავსტრია (სისხლის სამართლის კოდექსის 77-ე მუხლი), სადაც მსგავსი დანაშაულისთვის გათვალისწინებული იყო სამუდამო პატიმრობა, ხოლო დღესდღეობით კი გათვალისწინებულია 5 წლიანი პატიმრობა, შვეიცარია (სისხლის სამართლის კოდექსის 114-ე მუხლი), სადაც სამუდამო პატიმრობა 3 წლიანმა პატიმრობამ შეცვალა, პორტუგალია (სისხლის სამართლის კოდექსის 134-ე მუხლი), სადაც 20 წლიანი პატიმრობა – 3 წლიანით

<sup>72</sup> იხ. ტატულაშვილი ღ., სტატია, მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით (მუხლი 110-ე) ევთანაზიის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა, ევთანაზიის ცნება და სახეები, ორნატი №2, 2009, 66.

<sup>73</sup> იხ. პრადელი ჟ., შედარებითი სისხლის სამართალი, მოკლე კურსი, ნინიძე თ. (რედ.), თბ., 1999, 128.

შეიცვალა<sup>74</sup> და საქართველო (სისხლის სამართლის კოდექსის 110-ე მუხლი).

თანდათან მსოფლიო საზოგადოება და მასთან ერთად სისხლის სამართლის კანონმდებლობა უფრო ნაკლებ ბოროტებას ხედავს ევთანაზიაში, ვიდრე ეს იყო ადრე, ზოგმა ქვეყანამ XX საუკუნეში ევთანაზიის დეკრიმინალიზაციაც მოახდინა, მაგ: ჰოლანდია. მეცნიერთა გარკვეული კატეგორია ევთანაზიას განიხილავს არა როგორც დანაშაულს, არამედ პირიქით, მომაკვდავის წინაშე გაწეულ სიკეთეს, რომლის საშუალებითაც მას ათავისუფლებენ საშინელი ტკივილებისგან. ერთნი ამტკიცებენ, რომ ევთანაზია დანაშაულია, ხოლო მეორენი საპირისპიროდ ამტკიცებენ, რომ „წყნარი აღსასრული“ შვება და სიკეთეა მომაკვდავისთვის.<sup>75</sup>

3) „მესამე ჯგუფს შეადგენს ქვეყნები, რომლებმაც კანონმდებლობით მოახდინეს ევთანაზიის დეკრიმინალიზაცია, მაგ: 1924 წლის შემდეგ პერუს სისხლის სამართლის კოდექსით აღარ ისჯება პირი, რომელიც „ალტრუისტული“ მოტივებით დაეხმარა მომაკვდავს სიკვდილში“.<sup>76</sup>

დღევანდელ მსოფლიოში ევთანაზიის პრობლემა მწვავედ დგას. ზოგ ქვეყანაში იგი მთლიანად არის აკრძალული, ზოგან დანაშაულის შემამასუბუქებელ გარემოებადაა მიჩნეული, ზოგან კი იგი აღიარებულია მაგ: ჰოლანდია, ბელგია.<sup>77</sup> ამ ქვეყნებში მიჩნეულ იქნა, რომ ექიმის ვალდებულებას წარმოადგენს არა მხოლოდ პაციენტის მკურნალობა, არამედ მისი ტანჯვისაგან გათავისუფლება მაშინ, როცა იგი სიკვდილს ითხოვს, განუკურნელი სენის გამო აუტანელი ტკივილებით იტანჯება, და მედიცინაც უძლურია ამ დაავადებისა და ტკივილის წინაშე. მათთვის ევთანაზიაზე უარის თქმა არაჰუმანურ აქტად ჩაითვალა და კანონმდებელმა აღიარა ადამიანის უფლება, ითხოვოს კანონიერი სიკვდილი სხვისი ხელით.

<sup>74</sup> იხ. პრადელი ქ., შედარებითი სისხლის სამართალი, მოკლე კურსი, ნინიძე თ. (რედ.), თბ., 1999, 128-129.

<sup>75</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 120.

<sup>76</sup> პრადელი ქ., დასახ. ნაშრომი, 128.

<sup>77</sup> იხ. იქვე, 128.

#### 14. სიკვდილი – სიცოცხლის დასასრული თუ სიცოცხლის ნაწილი

ევთანაზიის, როგორც სიცოცხლესა და სიკვდილს შორის არჩევანის მთავარი პრობლემა იმის გააზრებაა, თუ რა არის სიკვდილი და რა არის სიცოცხლე, არის თუ არა სიკვდილი სიცოცხლის დასასრული, თუ სრულიად დამოუკიდებელი მოვლენა.

სიკვდილი თემატურად უშუალოდაა დამოკიდებული სიცოცხლის დეფინიციასთან. სიკვდილის მნიშვნელობა, მისი შეფასება დადებითად თუ უარყოფითად, აზრიანად თუ უაზროდ, მისი აღქმა, როგორც რაღაც აუცილებელი და სავალალო თუ ნებაყოფლობითი და სასურველი, შეიძლება განისაზღვროს მხოლოდ ადამიანის სიცოცხლესთან დამოკიდებულებით. მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით ბევრი მნიშვნელოვანი კითხვა ჩნდება, მაგ: როგორ გვესმის ადამიანის სიცოცხლე? ვხედავთ თუ არა სიცოცხლეში თანდაყოლილ აზრს, თუ თავად ვძენთ ჩვენს ცხოვრებას ჩვენივე სულიერი თვალსაწიერის შესაბამისად მნიშვნელობას? არის თუ არა სიკვდილი სიცოცხლის შეურაცხყოფა თუ პირიქით? შეიძლება სიკვდილი აღქმულ იქნას როგორც გამოსავალი, ღირსებადაკარგული მდგომარეობიდან? და სხვ.<sup>78</sup>

„სიკვდილი არაა უბრალოდ ბიოლოგიური ცხოვრების შეწყვეტა, სიკვდილის აზრი უნდა ვეძიოთ არა მხოლოდ რელიგიურ წარმოდგენებში, როგორც ხორციელი სამყაროდან უხილავ სამეუფოში გადასვლის პროცესსა თუ მომენტში, არამედ სიკვდილის თემა ასევე დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორ გვესმის ღირსების საკითხი, რა არის ადამიანის ღირსება, რა არის ღირსეული ცხოვრება და რა კავშირშია ღირსება სიკვდილთან. გასათვალისწინებელია, რომ მომაკვდავი თვით უგონო მდგომარეობაშიც, უღრმეს კომაშიც კი სულიერ პროცესებს გადის, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია ამ პიროვნებისთვის და ამ პროცესის ძალადობრივ შეწყვეტას დაუშვებლად მიიჩნევენ”.<sup>79</sup>

„ზოგადად სიკვდილის დეფინიცია ასეთია – ინდივიდი, რომელშიც აღინიშნება შეუქცევადი პროცესი გულის, სისხლის მიმოქცევის და სუნთქვის ფუნქციის ან ტვინის ფუნქციის მოშლისა, არის მკვდარი”.<sup>80</sup>

„არც თუ დიდი ხნის წინ გულისცემა ითვლებოდა სიცოცხლის ნიშნად. თანამედროვე სამედიცინო ტექნოლოგიის განვითარებამ შესაძლებელი გახადა ადამიანის გაცოცხლება გულის ან სუნთქვის გაჩერების შემთხვევებში. ასევე შესაძლებელია, რომ ტვინის შეუქცევადი დაზიანების შემთხვევაში, სხვა ორგანოები განაგრძობდნენ ფუნქციონირებას”.<sup>81</sup>

„ტრადიციულად სიკვდილი განისაზღვრებოდა სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის შეუქცევადად გაჩერებით. განსახილველ პრობლემათა უპირატესობა ბიომედიცინის სფეროში მომხდარი სამედიცინო-ტექნიკური პროგრესის შედეგია. თანამედროვე მედიცინას გააჩნია მძლავრი საშუალებები ხანგრძლივი დროის განმავლობაში

<sup>78</sup> იხ. ტურაბელიძე ნ., სტატია, ევთანაზია, ბიოეთიკა, გამომც. საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 51.

<sup>79</sup> იქვე, 51.

<sup>80</sup> იქვე, 51.

<sup>81</sup> იქვე, 51.

სიცოცხლე შეუნარჩუნოს იმ პაციენტს, რომლის ორგანიზმს სამუდამოდ აქვს დაკარგული ასეთი ამოცანის დამოუკიდებლად გადაწყვეტის უნარი. კერძოდ, მედიცინას შეუძლია “დაეხმაროს“ სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის პროცესებს, ასევე მოამარაგოს ორგანიზმი საკვებითა და წყლით, სიცოცხლის ხელშემწყობი ხელოვნური საშუალებების წყალობით, მაგალითად - ხელოვნური სისხლის მიმოქცევისა და ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის აპარატებით”.<sup>82</sup>

აღნიშნულის გამო საჭირო ხდება სიცოცხლისა და სიკვდილის ახალი დეფინიციის დადგენა. სამედიცინო მეცნიერების დარგში ამ საკითხზე შეხედულებას სავარაუდოდ კლასიკური სასწავლო წიგნიდან კომის შემდეგი განსაზღვრება წარმოგვიდგენს: „თანხმობა, რომ ტვინი და ადამიანი ერთი და იგივეა, მნიშვნელოვნად წყვეტს ეთიკურ კონფლიქტს, რომელიც ჩვეულებრივ ადამიანის ღირსების მიმართ საყოველთაო პატივისცემიდან გამომდინარეობს“. ამ წარმოდგენას მიყვავართ რწმენამდე, რომ ტვინის ფუნქციონირების გარეშე არც სული არსებობს და შედეგად პერსონალური ცხოვრებაც შეუძლებელი ხდება. ეს შავთეთრი სურათი, რომელიც ადამიანის და ტვინის გაიგივებიდან წარმოიშვა, დისკუსიის საგანი გახდა ტვინის დაზიანების გამო ვეგეტატიურ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანების ნევროპათოლოგიური გამოკვლევების შუქზე. ამ გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ თავის ტვინის ქერქის დაზიანებას ხანდახან არ შეუძლია დამაკმაყოფილებლად ახსნას პაციენტის „უსულო ქმედება“ სიკვდილამდე ცოტა ხნით ადრე. ტვინის სიკვდილი ნიშნავს მთელი ტვინის ტოტალურ სიკვდილს, როდესაც ნევროზდება მთლიანად თავის ტვინი და ზურგის ტვინი კისრის პირველი სეგმენტის დონეზე. ასეთ შემთხვევაში ხდება ხელოვნურად, აპარატურის მეშვეობით ფილტვების ვენტილაცია და გულის ცემის შენარჩუნება და პაციენტს „გულ-ფილტვის პრეპარატს“ უწოდებენ.<sup>83</sup>

ტვინის სიკვდილის ქვეშ მოიაზრება აბსოლუტური არეფლექსია, გუგების რეაქციის გაქრობა, სუნთქვის გაჩერება, მოტორული ფუნქციის არქონა, არაკონტაქტურობა. ადამიანის ვეგეტატიური მდგომარეობის უმეტესობა კი გამოწვეულია ტვინის ნაწილის დაზიანებით, როცა მოგრძო ტვინი, მნიშვნელოვანი ცენტრი, რომელიც ზურგის ტვინს უკავშირდება, არ არის ან მცირედია დაზიანებული. ამ დროს პრიმიტიული რეფლექსები შენახულია, სუნთქვა, ძილ-ღვიძილის რიტმი და საკვების მიღების უნარი შენარჩუნებულია, მაგრამ ადამიანს დაკარგული აქვთ აზროვნების, მეტყველების, გახსენების და საკუთარი თავის და გარემოს აღქმის უნარი (დეკორტიკაცია). ასეთ მდგომარეობაში ადამიანი შეიძლება წლები იყოს. ამ დროს ავადმყოფს შენარჩუნებული აქვს პრიმიტიული რეფლექსები: მთქნარება, უაზრო გრიმასირება. ამ მდგომარეობაში ავადმყოფის მოქმედება, ქცევა მნიშვნელობის არმქონედ არის მიჩნეული საყოველთაოდ. ამიტომ არ არის გასაკვირი, რომ ბიოეთიკოსების, ფილოსოფოსების და ექიმების ნაწილი მიიჩნევს, რომ სიკვდილის დეფინიცია უნდა გაფართოვდეს და მასში ვეგეტატიური მდგომარეობაც უნდა შევიდეს. თუ ეს დეფინიცია იქნება მიღებული, ბევრი ავადმყოფი ვერ დაასრულებს შინაგან პროცესს, ვინაიდან ვეგეტატიურ მდგომარეობაში სული და ტვინი ერთი და იგივე არ არის. კომაში მყოფ

<sup>82</sup>მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 132.

<sup>83</sup>იხ. ტურაბელიძე ნ., სტატია, ევთანაზია, ბიოეთიკა, გამომც. საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 51-52.

ადამიანებთან მუშაობამ აჩვენა, რომ ტვინის მიძიმე დაზიანებისას ცნობიერება მეტად არის გამოსატყულო, ვიდრე ეს აქამდე იყო მიჩნეული. ფსიქოლოგი, რომელიც წლების განმავლობაში მუშაობდა კომაში მყოფ ავადმყოფებთან, აღნიშნავს, რომ ავადმყოფთა უმრავლესობა, ტვინის უმძიმესი ორგანული დაზიანების მქონე პაციენტთა გამოკვებით, გამოდიან კომიდან და თავიანთ მძაფრ გამოცდილებას გადმოსცემენ ვერბალურად, ხოლო ზოგიერთი პაციენტი, რომელსაც ვერბალური გადმოცემა არ შეუძლია, ამას ემოციით და მიმიკით გამოხატავენ.<sup>84</sup>

ფსიქოლოგ არლონდ მინდელს თავის წიგნში „კომა-გასადები გამოფხიზლებისათვის“ აღწერილი აქვს მომაკვდავ ავადმყოფთან მუშაობის ასეთი შემთხვევა: 80 წლის მოხუცი 6 თვის განმავლობაში იმყოფებოდა უგონო მდგომარეობაში, მხოლოდ უაზროდ ყვიროდა და დაუნაწევრებელ ბგერებს გამოსცემდა, რითაც სხვა ავადმყოფებს აწუხებდა. მას თითქოსდა სიკვდილი არ შეეძლო. ფსიქოლოგმა მასთან მუშაობა დაიწყო და შეეცადა, კონტაქტი დაემყარებინა ავადმყოფთან. მუშაობის შედეგად მოხუცის სიტყვები გასაგები გახდა (ამ საუბრის აუდიო ჩანაწერი არსებობს). მოხუცმა ფსიქოლოგს უთხრა, რომ ხედავდა გემს, რომელიც მას ელოდა, ის კი ვერ წყვეტდა, წაყოლოდა თუ არა. ფსიქოლოგის შეკითხვაზე, ვინ არიან გემზე, პაციენტმა უპასუხა: ანგელოზები. მოცემულ შემთხვევაში ფსიქოლოგის მუშაობა მდგომარეობდა იმაში, რომ დახმარებოდა ამ ადამიანს მიეღო გადაწყვეტილება, რასაც თავისი დაუმთავრებელი სულიერი პროცესების გამო, ვერ ახერხებდა. მუშაობის დამთავრებისას ავადმყოფი დაწინარდა და ცოტა ხანში გარდაიცვალა.<sup>85</sup>

„აქედან გამომდინარე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ცნობიერება შესაძლებელია, ვიდრე სხეული ცოცხალია. ამ დასკვნას მიყვაროთ მომაკვდავთა ეთიკასთან, მომაკვდავის ფილოსოფიასა და პარადიგმასთან:

1. აუცილებელია შეცვლილი ცნობიერების მქონე ადამიანებთან მუშაობის მეთოდების გაუმჯობესება მათთვის დახმარების გაწევისათვის;
2. ამ ადამიანებს უნდა მიეცათ საშუალება, თავად გააკეთონ არჩევანი სიკვდილსა და სიცოცხლეს შორის. თუკი ადამიანს ცნობიერება გააჩნია, ან ვერბალურად, ან ემოციურად, ან მიმიკით ძალუძს, გარშემომყოფთ გააგებინოს საკუთარი სურვილის შესახებ”.<sup>86</sup>

„სიკვდილის დროის დადგენის პრეროგატივა ინდივიდს უნდა დაუბრუნდეს. ეს არ შეიძლება იმათ ხელში იყოს, ვინც საავადმყოფოს ხარჯების გადახდით არიან დამძიმებული, ან ვისაც უნარი არ შესწევს, ასეთ ავადმყოფთან კომუნიკაციისა”.<sup>87</sup>

„სიცოცხლის და სიკვდილის დადგენა ყოველ მომენტში ინდივიდის მიერ ხდება. იულიუს კორეინი, ნიუ-ორკის უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის ნევროლოგიის პროფესორი ამბობდა: „არ არსებობს სიკვდილის მომენტი, ეს მხოლოდ იურიდიული კონსტრუქციაა... ავიღოთ, მაგალითად, გულის გაჩერება, გული ჩერდება და ექიმს არ ესმის გულისცემა. ესაა სიკვდილის მომენტი? სამედიცინო კვლევებით გულის

<sup>84</sup> იხ. ტურაბელიძე ნ., დასახ. სტატია, 52-53.

<sup>85</sup> იხ. იქვე, 53.

<sup>86</sup> იქვე, 53.

<sup>87</sup> იქვე, 53.

გაჩერებიდან 40 წუთის მერეც ხდება ელექტრული აქტივობის დაფიქსირება. სიკვდილის მომენტი ფიქციაა”.<sup>88</sup>

დღეს, როგორც არასდროს მანამდე, ზრუნავენ მომაკვდავ ავადმყოფებზე ჰოსპისებში, საავადმყოფოებში და სახლებში სიყვარულით, მედიტაციით და ლოცვით, უწევენ ფსიქოლოგიურ დახმარებას. მიუხედავად ამისა, გვისხლტება ერთი ნაწილი მათი უღრმესი შინაგანი შეგრძნებისა. ყოველი ჩვენგანი, ვისაც მომაკვდავებთან აქვს საქმე, იღწვის იმდენს, რამდენიც შეუძლია, მაგრამ ეს მხოლოდ საქმის დასაწყისია.<sup>89</sup>

საზოგადოებას უნდა ახსოვდეს, რომ შეცვლილი ცნობიერების მდგომარეობაში მყოფ ადამიანებს დახმარება ესაჭიროებათ, რათა თავიანთი მარადიული ყოფნის განხორციელება შეძლონ. მათ ესაჭიროებათ ძალზე გულითადი კომუნიკაცია. ბევრისათვის ასეთი დახმარება უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე სიყვარულით სავსე მზრუნველობა. ამ დახმარების გარეშე დაიკარგებოდა ძალზე მნიშვნელოვანი მომენტი, როდესაც სული, როგორც აღიდებული მდინარე, თავის გზაზე აღელვებულ ზღვას უერთდება.

„თანამედროვე მედიცინას აქვს მძლავრი საშუალებები, რომ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში სიცოცხლე შეუნარჩუნოს იმ პაციენტს, რომლის ორგანიზმს სამუდამოდ დაკარგული აქვს ასეთი ამოცანის დამოუკიდებლად გადაწყვეტის უნარი. იბადება კითხვა: რამდენადაა მორალურად გამართლებული ასეთი პაციენტების სიცოცხლის შენარჩუნების პრაქტიკა, კერძოდ, საჭიროა თუ არა ვეცადოთ, გაგუხანგრძლივოთ პაციენტს სიცოცხლე იმ შემთხვევაში, როდესაც:

- მისი ცნობიერება შეუქცევადად დაკარგულია;
- კვდება რა, იგი განიცდის საშინელ ფიზიკურ ტანჯვას და ექიმები იძულებული არიან, ყოველგვარი საშუალებით შეინარჩუნონ მისი თითქმის უგონო მდგომარეობა;
- პაციენტი ახალშობილია, მისი ორგანიზმის ანატომიური დეფექტები ტოტალური და მოუშორებელია“.<sup>90</sup>

ზრდასრულ პირთა და განვითარების სერიოზული დეფექტებით დაბადებულ ახალშობილთა ევთანაზიის საკითხის კომპეტენტური განხილვა შეუძლებელია, თუ წინასწარ არ მოხერხდა „სიკვდილის ცნების“ და მისი კრიტერიუმის განსაზღვრა, ევთანაზიის სამედიცინო პრაქტიკაში შემოღების ეთიკური და იურიდიული საფუძვლების გარკვევა.<sup>91</sup>

სიკვდილის ცნების ახლებური განსაზღვრის მიზნით, საჭიროა განხორციელდეს ორი კატეგორიის პაციენტის მდგომარეობის გაანალიზება:

- პირველი – ეს არის ავადმყოფი, რომლის ტვინს (ქერქსა და ღეროს) მთლიანად შეუქცევადად აქვს დაკარგული ფუნქციური აქტივობა, პაციენტი პერმანენტულ კომატოზურ (უგონო) მდგომარეობაშია, მისი

<sup>88</sup> ტურაბელიძე ნ., დასახ. სტატია, 53.

<sup>89</sup> იხ. იქვე, 54.

<sup>90</sup> მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 20-21.

<sup>91</sup> იხ. იქვე, 21-22.

სუნთქვა და სისხლის მიმოქცევა მხოლოდ და მხოლოდ სათანადო აპარატურის საშუალებით არის შენარჩუნებული. პაციენტის ამგვარ მდგომარეობას, ჩვეულებრივ, „ტვინის მიერ სიკვდილს“ უწოდებენ.

• მეორე – პაციენტის ტვინის ღეროები (მაგრამ არა ქერქი) ინარჩუნებს ფუნქციურ აქტივობას, რის შედეგად სუნთქვა და გულის მოქმედება შენარჩუნებულია, ხოლო ცნობიერება დაკარგულია და მისი აღდგენა შეუძლებელია. ამგვარ ავადმყოფს შეუძლია დიდი ხნის განმავლობაში დარჩეს ასეთ მდგომარეობაში (იყოს სიცოცხლისა და სიკვდილის ზღვარზე).<sup>92</sup>

„ისტორიამ მრავალი მაგალითი იცის, როდესაც თითქოს მკვდარი ადამიანი „გაცოცხლებულა“, მათგან ყველაზე ცნობილია პოეტ პეტრარკას შემთხვევა, რომელიც საკუთარ გასვენებამდე რამდენიმე საათით ადრე კუბოდან წამოდგა და შემდეგ 30 წელიწადი იცოცხლა; ასევე საინტერესოა XX საუკუნეში მომხდარი ფაქტი, როცა ნიუ იორკის საცხედრეში 1964 წელს გაკვეთის დაწყებისას „გვამი“ გონს მოვიდა და ყელში სწვდა პათანატომს, რომელსაც იქვე გული გაუსკდა და გარდაიცვალა“.<sup>93</sup>

„XX საუკუნის დამდეგს ინგლისელმა მეცნიერებმა განხორციელებული კვლევის შედეგად გამოიტანეს დასკვნა, რომ ინგლისში ყოველწლიურად ცოცხლად დაახლოებით 2,5 ათას კაცს მარხავენ, ამის მიუხედავად, მხოლოდ 60-იანი წლების დამდეგს შეიქმნა ლონდონში პირველი აპარატი, რომელიც გულის სუსტ ელექტრონულ აქტივობას აფიქსირებდა. პირველივე გამოცდის დროს, საცხედრეში მოთავსებულ გვამებს შორის აღმოჩნდა „ცოცხალი“ ქალიშვილი“.<sup>94</sup>

ფაქტია, რომ არსებობს სიკვდილის დადგომის სხვადასხვა ფაზა და სრულიად შესაძლებელია მკვდრად შერაცხული ადამიანი სულაც არ იყოს გარდაცვლილი. ამით პასუხი გაეცა შემდეგ კითხვებს – შეიძლება თუ არა, უგონო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი ჩაითვალოს ცოცხლად? მორალური თვალსაზრისით დასაშვებია თუ არა უგონოთა სასიცოცხლო თერაპიის შეწყვეტა?

ვინაიდან არსებობს სულ მცირე შესაძლებლობაც იმისა, რომ უგონოდ მყოფი ავადმყოფი მობრუნდეს და სიცოცხლე განაგრძოს, თუკი არ იქნება მისი წინასწარი თანხმობა, მიუღებლად მიმაჩნია მისთვის სამკურნალო თერაპიის შეწყვეტა მხოლოდ იმ მიზეზით, რომ ექიმებს ან ოჯახის წევრებს მობეზრდათ ავადმყოფის სტაბილურად უნუგეშო მდგომარეობის ყურება.

ზოგიერთი დაავადება, სიცოცხლესთან შეუთავსებელი ტრავმები ადამიანს აუტანელ ტანჯვას ჰგვრის, მედიცინა კი განვითარების თანამედროვე დონეზე ზოგჯერ არა მარტო უძლურია, მთლიანად განკურნოს ადამიანი, არამედ მისი ხსნა ტკივილისაგანაც კი არ შეუძლია.

სიკვდილის თემა განსაზღვრულია ფილოსოფიაში, მედიცინასა და სამართალში: მედიცინა ყოველთვის კონცენტრირებული იყო სიკვდილის ემპირიულ მხარეზე, ფილოსოფია ეძებდა მის არსს, სამართალი კი საზღვრავდა დამდგარი სიკვდილის იურიდიულ შედეგებს. ეთიკა,

<sup>92</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 22-25.

<sup>93</sup> იქვე, 25.

<sup>94</sup> იქვე, 25.

მორალი, ფილოსოფია, რელიგია და სამართალი ერთიანდება, როცა კონცენტრირება ხდება ევთანაზიის პრობლემაზე.

ევთანაზიის მომხრეები აიგივებენ მას გაგებასთან – „სასიამოვნო, მარტივი სიკვდილი“, მოწინააღმდეგეები – მკვლევობასთან. ბუნებისაგან ჩვენთვის მონიჭებული უფლება სიცოცხლისა, როგორც ჩანს, გადაჯაჭვულია სიკვდილის უფლებასთან. ევთანაზიის მომხრეები ამტკიცებენ, რომ კანონი სრულიად გაუმართლებლად არ ითვალისწინებს ადამიანის უფლებას სიკვდილზე, მაშინ, როდესაც სიცოცხლის უფლება ხელშეუხებლად ხორციელდება. რატომ ითვლება გულმოწყალებად ტანჯვის შემსუბუქება ადამიანის ამქვეყნად მოვლენის დროს და საწინააღმდეგოდ ამ ქვეყნიდან წასვლისას? ანდა რატომ მიიჩნევა ცოდვად და სისასტიკედ სიკვდილის ხელოვნურად მოახლოება გახანგრძლივებული აუტანელი ტკივილისაგან გასათავისუფლებლად?<sup>95</sup>

საკითხისადმი მსგავსი მიდგომა არასწორია, ვინაიდან როგორც დაუშვებელია მშობიარობის პროცესის ხელოვნურად დაჩქარება (გარდა გამონაკლისი შემთხვევისა), ასევე დაუშვებელია გარდაცვალების ბუნებრივი პროცესის დაჩქარება სხვა პირის მიერ, თუნდაც ავადმყოფის დაჟინებული თხოვნით.

ევთანაზიის პრობლემის მასშტაბური გააზრებისათვის ალბათ საჭიროა ადამიანმა გაარკვიოს სიკვდილისადმი თავისი დამოკიდებულება.<sup>96</sup>

ყოველ ადამიანს სიკვდილთან დამოკიდებულების საკუთარი პოზიცია უნდა ჰქონდეს, დაახლოებით ისეთი, რომელსაც აღმოსავლურს უწოდებენ. გამოჩენილი მონღოლი მწერალი, ლინგვისტი და ფილოლოგი, აკადემიკოსი რინჩელი წერდა, რომ ადამიანმა სიცოცხლე უნდა წარმოიდგინოს როგორც გზა, რომელსაც აქვს დასაწყისი და დასასრული. მაშინ მისი აზროვნება იქითკენ იქნება მიპყრობილი, თუ როგორ უნდა გაიაროს ეს გზა. სწორედ ასეთი მიდგომით ბევრი პრობლემა, რომელიც დასავლეთში ძალიან გართულებულია და ზოგჯერ პათოლოგიური გადახრის ფორმითაც კი ვლინდება, უბრალოდ გადაწყდება. ზნეობა უნდა გვკარნახობდეს ცხოვრების გზის არჩევას, სიკეთის თესვის აუცილებლობას, მიუხედავად იმისა, თუ რამდენ ხანს გასტანს იგი. იმის გათავისება და გააზრება, რომ სიკვდილი გარდაუვალია, მიგვანიშნებს, რომ მის მოსვლას სრული სულიერი სიმშვიდით უნდა შევხედეთ. როდესაც ამ აზრების ავტორს კიბოს დიაგნოზი დაუსვეს და ამის შესახებ პირადად მოახსენეს, საქმე ეხება შორს წასულ შემთხვევას და არავითარი გამოსავალი არ არსებობს, მას საპასუხო წერილში არც ერთი სიტყვა არ დაუწერია მისი ამქვეყნიდან მოულოდნელი წასვლის ტრაგიკულობის შესახებ და მთელი წერილი ნაციონალურ დამწერლობაზე მოსაზრებებს მიუძღვნა. მორწმუნე ადამიანებისათვის ამის გააზრება უფრო ადვილია. მათ იმქვეყნიური ცხოვრებისა სწამთ. თუმცა არსებობენ ძლიერი ადამიანები, რომლებიც რელიგიურები არ არიან, მაგრამ სიკვდილს, როგორც გარდაუვალ

<sup>95</sup> იხ. ჭელიძე ქ., სტატია, ვის აწყობს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>96</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 14.



ფენომენს, ისე აღიქვამენ და რადგან სიკვდილის ვადები შეუცნობელია, ცხოვრება მუდამ მაღალზნეობრივი უნდა იყოს.<sup>97</sup>

ევთანაზიის პრობლემის განხილვა ადასტურებს სამედიცინო ეთიკის ფილოსოფიურ-აქსიოლოგიურ, ანთროპოლოგიურ ხასიათს, რადგან ევთანაზია ეხება ადამიანის, როგორც შესამეცნებელი ობიექტის, შინაგან ბუნებას.<sup>98</sup>

„არსებობს კიდევ ერთი ასპექტი, რომელზეც არავინ ლაპარაკობს. რამდენად მორალურია ევთანაზიაზე მსჯელობა და მის დაშვებასა თუ აკრძალვაზე კამათი მაშინ, როდესაც მსოფლიოში უამრავი ადამიანი იხოცება შიმშილით; როდესაც ინდოეთში არსებობს კასტა „სლამი“, რომლის წევრებსაც ადამიანებად არც კი თვლიან; როდესაც უამრავი ადამიანი უფულობის გამო საერთოდ ვერ ხვდება საავადმყოფოში, ან როდესაც გადახდისუნარო პაციენტს სახლში უშვებენ – მსგავს შემთხვევებში ევთანაზია არავის ახსენდება. სწორედ ამიტომ საკითხი გლობალურ მიდგომას საჭიროებს, რათა მთელი სიგრძე-სიგანით იქნას გააზრებული, ვინ არის ადამიანი, რომ ნებისმიერი ადამიანის სიცოცხლე ფასდაუდებელია და ყოველი ადამიანის სიცოცხლისათვის უნდა ვიბრძოლოთ ბოლომდე, ამავე დროს თავად ამ ადამიანს მივცეთ საშუალება და თავისუფლება, განახორციელოს თავისი თავი ბოლომდე, დაავადება მიიღოს არა ბოროტებად, რომელიც მას სტანჯავს, არამედ სიცოცხლის ფაზის შემადგენელ ნაწილად, რომლის მოვლინებაშიც არავის ბრალი არ მიუძღვის და შესაძლოა, თვით შეცვლილი ცნობიერების პირობებშიც კი, ავადმყოფს აღმოაჩნდეს საკუთარი სიცოცხლის მიმართ საკმარისი პატივისცემის უნარი, რათა ღირსეულად გაუძლოს მკაცრ რეალობას“.<sup>99</sup>

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ადამიანს თავად უნდა ჰქონდეს საშუალება, თავისი სულიერი პროცესი განავითაროს და თავად გააკეთოს არჩევანი სიცოცხლესა და სიკვდილს შორის და მიღებული გადაწყვეტილების აღსრულების პასუხისმგებლობაც თავად იტვირთოს (თვითმკვლელობით დაასრულოს სიცოცხლე, თუ პასიური ევთანაზიით, თუმცა არამც და არამც სხვა, თუნდაც ექიმი არ დაავადებულს, მის მიმართ აქტიური ევთანაზია განახორციელოს), ვინაიდან სიკვდილი ამქვეყნიური, ფიზიკური სიცოცხლის დასასრულია, რომელიც სიცოცხლეს მუდმივად, მისი გაჩენის მომენტიდან ახლავს თან. მიუხედავად ამისა, სიკვდილი სიცოცხლის წიაღში სრულიად დამოუკიდებელ სტატუსს ინარჩუნებს და სიცოცხლის უფლების სიკვდილის უფლებასთან გაიგივება დაუშვებელია.

<sup>97</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 14-15.

<sup>98</sup> იხ. იქვე, 16.

<sup>99</sup> ტურაბელიძე ნ., დასახ. სტატია, 55.

## 15. ევთანაზია და სიცოცხლის უფლება

სიცოცხლის უფლების ფართო განმარტება მოიცავს ისეთ უმნიშვნელოვანეს პრობლემას, როგორცაა ევთანაზია – უიმედო, მძიმე ავამდყოფის უფლება, ტანჯვის შეწყვეტის მიზნით, დააჩქაროს სიკვდილი.

ევთანაზია ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი სამართლებრივი პრობლემაა მსოფლიო ქვეყნების სისხლის სამართლისთვის და მრავალი საუკუნეა, რაც მწვავე დაპირისპირების საგანია. განსახილველი დანაშაულის ობიექტია მომაკვდავი ადამიანის სიცოცხლე. სისხლის სამართლის კანონი მკვლელობად მიიჩნევს, როცა სიცოცხლის მოსპობა ხდება როგორც დაზარალებულის თანხმობით, ასევე მისი ნების საწინააღმდეგოდ.

„სიცოცხლის უფლება უეჭველად ყველაზე ძირითადია უფლებათა შორის. ყველა დანარჩენი უფლება მხოლოდ გარკვეულ ხარისხს ანიჭებს სიცოცხლეს და თავის მოქმედებაში დამოკიდებულია თვით სიცოცხლის არსებობაზე. ადამიანის უფლებათა კომიტეტი მოიხსენიებს მას, როგორც უზენაეს უფლებას, რომლის გაუქმებაც დაუშვებელია სახელმწიფოში განსაკუთრებული მდგომარეობის არსებობის შემთხვევაშიც კი. იმ ადამიანებისთვისაც კი, რომლებიც დავობენ უფლებათა იერარქიის შესახებ, სიცოცხლის უფლება უდავოდ ამ იერარქიის პირველ საფეხურზე დგას; იმათთვისაც კი, ვინც ქადაგებს ფუნდამენტურობის უნივერსალურობაზე და, აქედან გამომდინარე, იერარქიის არსებობაზე, სიცოცხლის უფლება სრულიად გამორჩეულია იმის გათვალისწინებით, რომ ამ უფლების დარღვევისას შეუძლებელია რაიმე გამოსასწორებელი საშუალების გამოჩენა“.<sup>100</sup>

„სიცოცხლის უფლება ადამიანის ყველაზე მნიშვნელოვანი ფუნდამენტური უფლებაა, რომლის ხელყოფაც შეუძლებელს ხდის ნებისმიერი სხვა უფლების განხორციელებას“.<sup>101</sup> სახელმწიფო ვალდებულია, სიცოცხლის უფლება დაიცვას როგორც საკუთარი თავისგან, ასევე კერძო პირთა მხრიდანაც. სიცოცხლის უფლების დარღვევა არ შეიძლება გამართლებულ იქნეს არც საზოგადო კეთილდღეობის დაცვის მოტივით. სიცოცხლის უფლება თითოეული ადამიანის განუყოფელი უფლებაა. ამ უფლებას იცავს კანონი. დანაშაულს სიცოცხლის წინააღმდეგ ნებისმიერი ქვეყნის სისხლის სამართლის კანონმდებლობა განსაკუთრებულ ადგილს უთმობს, რადგან სიცოცხლის უფლება, ეს არის ის უზენაესი ღირებულება, რომელიც აღიარებულია ყველაზე ნაკლებად განვითარებული ქვეყნების კანონმდებლობითაც კი.

მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-2 მუხლი სიცოცხლეს უზენაეს ღირებულებად აცხადებს, იგი გარანტირებულად არ აცხადებს ადამიანის სიცოცხლის უპირობო დაცვას. „ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება კანონით უნდა იყოს დაცული. არავის სიცოცხლე არ შეიძლება განზრახ იყოს ხელყოფილი.

<sup>100</sup>სმიტი რ. კ. მ., ადამიანის საერთაშორისო უფლებები, სახელმძღვანელი, მეორე გამოცემა, 2005, 291.

<sup>101</sup>პაპუაშვილი ს., სტატია, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მეორე მუხლიდან გამომდინარე პოზიტიური ვალდებულებების ბუნება, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, თბ., 2007, 127.

სიცოცხლის ხელყოფა დასაშვებია მხოლოდ სასამართლოს მიერ გამოტანილი სასიკვდილო განაჩენის აღსრულების შედეგად, ისეთი დანაშაულის ჩადენისათვის, რომლისთვისაც კანონი ითვალისწინებს ამ სასჯელს“, თუმცა სახელმწიფოს მხრიდან თვითნებური სიკვდილით დასჯა აკრძალულია. „თვითნებურად სიკვდილით დასჯა წარმოადგენს პიროვნების მკვლელობას სახელმწიფოს წარმომადგენლის ან სხვა პირის მიერ, რომელიც ხელისუფლების სახელით ან მისი ხელშეწყობით, ან თანხმობით მოქმედებს, მაგრამ ყოველგვარი სასამართლო პროცესის ან სათანადო სასამართლო პროცედურების გარეშე. სასამართლოს მიერ სასიკვდილო განაჩენის სისრულეში მოყვანა ასევე ჩაითვლება თვითნებურად სიკვდილით დასჯად, თუკი არ არის დაცული გარანტირებული სამართლიანი სასამართლოს უფლება“.<sup>102</sup>

„სიცოცხლის ხელყოფად ასევე არ ჩაითვლება ქმედება, თუ ის შედეგად მოჰყვება ძალის გამოყენებას, რომელიც აბსოლუტურმა აუცილებლობამ გამოიწვია:

- ნებისმიერი პირის დასაცავად არამართლზომიერი ძალადობისაგან;
- კანონიერი დაკავებისათვის ან კანონიერად დაპატიმრებული პირის გაქცევის აღსაკვეთად;
- კანონიერ ღონისძიებათა განხორციელებისას აჯანყების ან ამბოხების ჩასახშობად“.<sup>103</sup>

ზემოაღნიშნული მოწმობს, რომ სიცოცხლე აღიარებულია უზენაეს ღირებულებად, თუმცა იგი არ წარმოადგენს აბსოლუტურად დაცულ სამართლებრივ სიკეთეს, ვინაიდან არსებობს გარემოებები, რომელთა არსებობაც სიცოცხლის უფლების ხელყოფის გამართლების უფლებას იძლევა.

თანამედროვე მსოფლიო სოციალური პრაქტიკა იცნობს ისეთ შემთხვევებს, როცა უიმედო მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფები თხოვნით მიმართავენ ექიმებს ან კერძო პირებს, რათა დააჩქარონ მათი სიკვდილი. ასეთი პაციენტების როლში გამოდიან ის პირები, რომლებიც განიცდიან აუტანელ ტანჯვას – ინვალიდები, ღრმად მოხუცებული ავადმყოფები და სხვა, რომელთაც არ შეუძლიათ იზრუნონ საკუთარ თავზე, აგრეთვე ის მშობლები, რომელთა ბავშვებსაც აქვთ უმძიმესი თანდაყოლილი სიმახინჯე და რომელთა გამოჯანმრთელებაც არ მოხდება.

ევთანაზია მრავალი საუკუნეა რაც განიხილება, თუმცა მაინც ვერ მოხერხდა საერთო მოსაზრების ჩამოყალიბება. მღვდელთმსახურთა პოზიცია მასთან დაკავშირებით ცალსახაა, ისინი უარყოფენ ევთანაზიას. რაც შეეხება ექიმებს, იურისტებს, პედაგოგებს, ფსიქოლოგებს, ფილოსოფოსებს, მათი აზრი იცვლება ცხოვრების რეალური პირობების გათვალისწინებით. ასე მაგალითად, ღრმად მოხუცებულთა გამოკითხვამ უჩვენა, რომ მათი მნიშვნელოვანი ნაწილი დასაშვებად მიიჩნევს და მხარს უჭერს ევთანაზიას; ზოგიერთი ექიმი თავის პრაქტიკულ საქმიანობაში მიმართავს რა ევთანაზიას, მიიჩნევს, რომ ეს არის მართლზომიერი მოქმედება. საკანონმდებლო წესით ეს საკითხი ცალსახად

<sup>102</sup> ადამიანის უფლებათა მონიტორინგის სახელმძღვანელო, პროფესიული მომზადების პუბლიკაციათა სერია №7, ვიბლიანი ე. (რედ.), გამომც. შ.პ.ს. პეტეტი, 2010, 49-50.

<sup>103</sup> პაპუაშვილი ს., დასახ. სტატია, 128-129.

ვერ წყდება. თვით ჰოლანდიაში, რომელსაც ყველაზე უფრო ლიბერალური პოზიცია უჭირავს ევთანაზიის მიმართ, არსებობს წესი, რომ პროკურატურამ უნდა აღძრას სისხლის სამართლის საქმე იმ ექიმების მიმართ, რომლებმაც პაციენტებს სიცოცხლიდან წასვლის სურვილი შეუსრულეს და მათ მიერ განხორციელებულ ქმედებაში საექვო ვითარებას ჰქონდა ადგილი, თუმცა არ არის დაკონკრეტებული, თუ რა იგულისხმება ამ საექვო ვითარებაში. საექვო ვითარება ყოველი კონკრეტული შემთხვევის მიხედვით განისაზღვრება, ამდენად, გამოდის, რომ ფაქტობრივად ეს საკითხი პრაქტიკაზეა მინდობილი. სისხლის სამართლის საქმის აღძვრისა და ექიმის მხრიდან ევთანაზიის განხორციელების მიზეზების ძირეული კვლევის მიზანი ისაა, რომ არ დაირღვეს კანონის მოთხოვნები და მომავალში ევთანაზიამ უფრო ფართო გავრცელება არ ჰპოვოს.<sup>104</sup>

მიუხედავად ევთანაზიისადმი კრიტიკული დამოკიდებულებისა, დღეს მსოფლიოს ქვეყნების ტენდენცია შემდეგია – სახეზეა მისი გარკვეული დეკრიმინალიზაცია. ჰოლანდიასა და ავსტრიაში კანონმდებლისათვის საკმაოდ დიდი ხნის საკამათო საგნად იქცა აღნიშნული პრობლემა, ამ სახის მკვლელობა 2003 წლამდე ითვლებოდა დასჯად ქმედებად, მაგრამ 2003 წელს გაუქმდა მასზე ყოველგვარი სასჯელი.<sup>105</sup>

„მეოცე საუკუნის 90-იან წლებში ამერიკის შეერთებულ შტატებში ნამდვილი სენსაცია გამოიწვია ექიმ-პათოლოგანატომის, „ექიმი-სიკვდილი“-ს მეტსახელით ცნობილ ჯეკ გევორქიანის საქმიანობამ, რომელიც თავს ევთანაზიის მხურვალე მომხრედ აცხადებდა. 1989 წელს მან შექმნა ე.წ. „თვითმკვლელობის მანქანა“, (Memercitron) – სისტემა, რომელიც საკუთარ სისხლში ტოქსიკური პრეპარატების შეყვანის საშუალებას აძლევს იმ პაციენტებს, რომელთაც არ შეეძლოთ, ან არ სურდათ თვითმკვლელობა რაიმე სხვა სახით. მისი „დახმარებით“, 130 ადამიანი გამოესალმა სიცოცხლეს. ის ოთხჯერ წარსდგა სასამართლოს წინაშე ასისტირებული სუიციდის ბრალდებით, მაგრამ ოთხივეჯერ გაამართლეს, 1999 წლის მარტში კი ჯეკ გევორქიანს ბრალად დასდეს პაციენტის მკვლელობა, როდესაც მან სასიკვდილო სენით დაავადებულ ადამიანს ტოქსიკური ნივთიერების ლეტალური დოზა შეუყვანა და თან სიკვდილის აქტი ვიდეოფირზე ჩაიწერა. მას 25 წლით თავისუფლების აღკვეთა მიუსაჯეს.“<sup>106</sup> ექიმი სასამართლო პროცესებზე აცხადებდა, რომ ექიმთა უმრავლესობა მას არა თუ კიცხავდა, არამედ ეთანხმებოდა კიდევ, ვინაიდან სიკვდილი არ არის დანაშაული, ამიტომ მას არავის წინაშე არ მიუძღვის ბრალი.<sup>107</sup> გევორქიანი 79 წლის იყო, როცა ციხიდან ვადაზე ადრე გაათავისუფლეს, თუმცა მას აზრი არც მაშინ შეუცვლია და კვლავ აცხადებდა – „მსოფლიომ იცის, რომ მე კრიმინალი არ ვარ. რელიგიამ და დოგმებმა ხალხს აზროვნების უნარი დააკარგინა“.<sup>108</sup>

<sup>104</sup> იხ. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain?,

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2733179](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2733179), 28.04.2011.

<sup>105</sup> იხ. დაუთაშვილი პ., საქართველოს სისხლის სამართალი, კერძო ნაწილი, თბ., 2008, 31.

<sup>106</sup> საყვარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 35.

<sup>107</sup> იხ. [www.finalexit.org/dr\\_jack\\_kevorkian.html](http://www.finalexit.org/dr_jack_kevorkian.html)/Dr. Jack Kevorkian Free At Last, 15.09.2011.

<sup>108</sup> [www.brainyquote.com/quotes/authors/j/jack\\_kevorkian.html](http://www.brainyquote.com/quotes/authors/j/jack_kevorkian.html), 19.09.2011.

ევთანაზიის წინააღმდეგ გამოდიან მსოფლიოს ქრისტიანული კონფესიები და სიცოცხლის დამცველი ორგანიზაციები. რაც შეეხება იურისტებს, მათი ნაწილი „სიბრალულით“ მკვლელობას დიდი უნდობლობით ეკიდება, რამეთუ „სიბრალულით“ მკვლელობა შეიძლება გახდეს მრავალი ბოროტების შენიღბვის საშუალება, მაგ.: მშობლების ან ახლობლების მკვლელობა მემკვიდრეობის მიღების გამო. ამასთან, წერილობითი თანხმობა „მსუბუქ სიკვდილზე“ არავითარი ძალის მქონე არ არის, რამეთუ ის შეიძლება ხელიდან იყოს გამოგლეჯილი ავადმყოფის გაუაზრებელი ან თუნდაც გააზრებული მდგომარეობის დროს.

„ადამიანის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების კლასიფიკაცია ხდება მისი მიზნებიდან გამომდინარე და შინაარსობრივი კრიტერიუმების გათვალისწინებით. კლასიფიკაციის ყველაზე გავრცელებულ ფორმას წარმოადგენს მათი დაყოფა პირად, პოლიტიკურ და სოციალურ ჯგუფებად. ჩვენი განხილვის საგანი წარმოადგენს პირადი უფლებების ერთერთ ძირითად ელემენტს – სიცოცხლეს. პირადი უფლებების ჯგუფი, შეიძლება ითქვას მთელი სისტემის საფუძველს წარმოადგენს. პირადი უფლებებით პირი აღჭურვილია მხოლოდ იმიტომ, რომ იგი დაიბადა, სწორედ, რომ ადამიანის დაბადებასთან არის დაკავშირებული სიცოცხლის უფლება, ვინაიდან სიცოცხლის საწყისად ითვლება მისი დაბადება“.<sup>109</sup>

2005 წელს ევთანაზიის წინააღმდეგ გამოვიდა ევროსაბჭოს საპარლამენტო ასამბლეაც. ასამბლეის მიერ დაგმობილია ადამიანის სიცოცხლის მოსწრაფება, მაგრამ ევროპელმა პარლამენტარებმა იმის შიშიც გამოთქვეს, რომ აკრძალვის მიუხედავად, ზოგიერთ სამედიცინო დაწესებულებაში ევთანაზიას მაინც მიმართავენ. როგორც ჩანს, თავად ევროპაში ამ საკითხის მიმართ ერთნაირი აზრი არც ექიმებს და არც ევროპელ პარლამენტარებს არ გააჩნიათ. ამის მიუხედავად კანონპროექტი ევთანაზიის შესახებ მომზადების სტადიაშია მსოფლიოს რამდენიმე წამყვან ქვეყანაში.<sup>110</sup>

„გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაერო) გენერალური ასამბლეის 1948 წლის 10 დეკემბრის ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის III მუხლში ნათქვამია: „ყოველ ადამიანს აქვს სიცოცხლის, თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება“, ე.ი. სიცოცხლის უფლება წარმოადგენს უმნიშვნელოვანეს უფლებას, რამეთუ სიცოცხლის გარეშე, ვერ იარსებებს ვერც ერთი სხვა უფლება“.<sup>111</sup>

ისმის კითხვა – რამდენად შესაძლებელია აქტიური ევთანაზიის დაშვება მაშინ, როცა ადამიანის სიცოცხლის დაცვა გრძელდება მის ბიოლოგიურ გარდაცვალებამდე? თუკი, ერთი მხრივ, მედიცინის, სახელმწიფოსა და საზოგადოების მიზანი სიცოცხლის დაცვა, მისი გახანგრძლივება და ხარისხის გაუმჯობესებაა, ხოლო მეორე მხრივ, ადგილი ექნება ერთი ადამიანისთვის უფლების მინიჭებას, აქტიური ქმედებით დაასრულოს მეორე ადამიანის სიცოცხლე და აღნიშნული

<sup>109</sup> სობელია დ., სტატია, სიცოცხლის უფლება, პერიოდული სამეცნიერო ჟურნალი აღმაშენებელი, თბ., 2010, 38.

<sup>110</sup> იხ. ტატულაშვილი დ., სტატია, მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით (მუხლი 110-ე) ევთანაზიის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა, ევთანაზიის ცნება და სახეები, ორნატი №2, 2009, 63.

<sup>111</sup> სობელია დ., დასახ. სტატია, 39.

კანონიერად გამოცხადდება, მივიღებთ სიცოცხლის უფლების, როგორც უზენაესი ღირებულების დაკნინებას. არ შეიძლება სიცოცხლე ერთდროულად იყოს უზენაესი ღირებულებაც და კანონიერი ხელყოფის ობიექტიც. სწორედ სიცოცხლის უზენაესობიდან და უნაცვალებობიდან გამომდინარე, არ შეიძლება მხარი დაეჭიროს აქტიური ევთანაზიის დაკანონებას, რადგან ამ დროს ადამიანის ბიოლოგიური სიცოცხლე ჯერ არაა დასრულებული.

„1997 წელს საქართველოს პარლამენტმა საბოლოოდ გააუქმა სიკვდილით დასჯა, რითაც აღიარა სიცოცხლის უფლების უზენაესობა და მისი ხელყოფის დაუშვებლობა. სამართლიანობის პრინციპი არ მდგომარეობს ე.წ. „ტალიონის პრინციპში“ – თვალი თვალის წილ, კბილი კბილის წილ“, არამედ ის ვლინდება სასჯელის გარდაუვალობაში. სიცოცხლის უფლება ადამიანისათვის დამცავ უფლებას წარმოადგენს, ხოლო სახელმწიფოსათვის ვალდებულებაა, ანუ სახელმწიფო ვალდებულია დაიცვას ადამიანის სიცოცხლე, ამისათვის კი ზოგჯერ აუცილებელია სხვა ადამიანის სიცოცხლის ხელყოფა. ასეთ შემთხვევებს ადგენს ადამიანის უფლებათა დაცვის კონვენცია, რომლის მიხედვითაც, როდესაც ადამიანის სიცოცხლის წინ ასევე ადამიანის სიცოცხლე დგას, სახელმწიფომ უნდა გადაწყვიტოს, რომელი სიცოცხლისათვის იბრძვის ის. ასეთი არჩევნის გაკეთება უნდა მოხდეს მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევაში და მხოლოდ საზოგადოებრივი კეთილდღეობისაკენ უნდა იყოს მიმართული, მაგალითად, სახელმწიფო ხელყოფს დამნაშავეს სიცოცხლეს იმ შემთხვევაში, როდესაც მისგან მომდინარეობს სხვისი სიცოცხლის რეალური საფრთხე“.<sup>112</sup>

სიცოცხლის უფლება მრავალფეროვანია და სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვაგვარადაა წარმოდგენილი, იმ ქვეყნებში სადაც გაუქმებულია სიკვდილით დასჯა თვლიან, რომ ადამიანის სიცოცხლის ხელყოფა დაუშვებელია თვით სახელმწიფოს მიერაც კი, მიუხედავად იმის, თუ რა სახის დანაშაული ჩაიდინა მან. სიცოცხლის უფლების აღიარება და დაცვა მიმართულია იქითკენ, რომ თითოეული პირის უფლება დაცული უნდა იყოს სახელმწიფოს მიერ თვითნებური ხელყოფისაგან.

## თავი 2. ევთანაზიის შედარებით-სამართლებრივი დახასიათება

### 2.1. ქვეყნები, სადაც კანონით აკრძალულია ევთანაზია

ევთანაზიის აქტუალობის მიუხედავად, ჯერ კიდევ არ არის ჩამოყალიბებული საერთო მოსაზრება ევთანაზიის კრიმინალიზაცია–დეკრიმინალიზაციის შესახებ. არ იქნა მიღწეული შეთანხმება იმასთან დაკავშირებით, აქტიური ევთანაზია დანაშაულად უნდა იქნას აღიარებული თუ არა და რა სიკეთის მოტანა შეუძლია მის დაკანონებასა თუ კრიმინალიზაციას.

„ევთანაზიის პრაქტიკა ზოგ ქვეყანაში ფართოდაა დანერგილი და წახალისებული სახელმწიფოს მიერ, რიგ ქვეყნებში ევთანაზიის

<sup>112</sup>ხობელია დ., დასახ. სტატია, 39.

შესაძლებლობის თითოეულ შემთხვევას სასამართლო განიხილავს და გასცემს ან არ გასცემს შესაბამის ნებართვას. ბევრ ქვეყანაში იგი კანონმდებლობითაა აკრძალული, ზოგან კი საერთოდ არ არსებობს ამ საკითხის მომწესრიგებელი საკანონმდებლო ბაზა”.<sup>113</sup>

რიგი ქვეყნებისა ევთანაზიას დანაშაულად აცხადებს, ზოგიერთმა ქვეყანამ კი მისი ლეგალიზება მოახდინა.

საქართველოს სისხლის სამართლის კანონმდებლობა ევთანაზიას გაუმართლებლად მიიჩნევს და დასჯადად აცხადებს, თუმცა იგი თავისი მიზეზის და მიზნის გათვალისწინებით, შემამსუბუქებელ გარემოებადაა მიჩნეული. საქართველოს მსგავსად, ევთანაზია აზერბაიჯანშიც პრივილეგირებულ დანაშაულთა რიცხვს მიეკუთვნება, ამაზე მეტყველებს სასჯელის ზომა, რომელიც ევთანაზიის შემთხვევაში კანონმდებლობით არის გათვალისწინებული. აზერბაიჯანის სსკ-ით დასჯად ქმედებად არის მიჩნეული და მისი ჩამდენი პირი ისჯება გამასწორებელი სამუშაოთი ან თავისუფლების აღკვეთის ვადით 3 წლამდე ან თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით.

რიგ ქვეყნებში, მიუხედავად ევთანაზიის კრიმინალიზაციისა, საზოგადოებამ თავად გამონახა გამოსავალი, მაგ: „მექსიკაში, ზოომადაზიაში იყიდება წამალი „პენტობარბიტალი“, რომელიც შინაური ცხოველების ევთანაზიისათვის გამოიყენება. აღნიშნული წამლის მიღება ადამიანშიც იწვევს უმტკივნეულო სიკვდილს, წამლის მიღებიდან ერთი საათის განმავლობაში. „პენტობარბიტალი“-ს შესაძენად მექსიკაში არაერთი მსურველი ჩადის“.<sup>114</sup>

## 2.1.1. ევთანაზია რუსეთის კანონმდებლობის მიხედვით

„ევთანაზია აკრძალულია რუსეთში. რუსეთის სსკ-ში არ არის ცალკე გამოყოფილი მუხლი, რომელიც უშუალოდ ამ საკითხს შეეხება, მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით განიხილება როგორც ჩვეულებრივი განზრახი მკვლელობა ყოველგვარი შემამსუბუქებელი გარემოებების გარეშე, ვინაიდან არ არსებობს სპეციალური მუხლი. რუსეთის კანონში „მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ ხაზგასმულია, რომ ევთანაზია ყოველმხრივ დაუშვებელია. სამედიცინო პერსონალს ეკრძალება აქტიური ევთანაზიის განხორციელება, თუნდაც ავადმყოფის გამუდმებული და დაუჩინებელი თხოვნით“.<sup>115</sup>

„საბჭოთა კავშირის დროს კანონმდებლობაში იყო ასეთი შენიშვნა, რომ თუკი ასეთი მძიმე ვითარება ჰქონდა პიროვნებას, იგი პასუხისმგებებისგან უნდა გათავისუფლებულიყო, ანუ მკვლელობისთვის სასჯელი არ ეკისრებოდა. ეს უფლება ძალიან ბევრმა ბოროტად გამოიყენა, რის გამოც შემდეგ გაუქმდა“.<sup>116</sup>

<sup>113</sup> საყვარელიძე ფ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალეობა თუ მკვლელობა, ჟ. თავისუფლება, თბ., 2003, 33.

<sup>114</sup> შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 128.

<sup>115</sup> Российское уголовное право, Особенная часть, М., 1997, 131-132.

<sup>116</sup> Бородин С. В., престурление против жизни, М., 2000, 21.

საბჭოთა დეონტოლოგია<sup>117</sup> უკიდურესად უარყოფითად აფასებდა ევთანაზიას. სოციალისტური ჰუმანიზმი ექიმს არ აძლევდა ფიზიკური ტკივილებით დატანჯული პაციენტისთვის ისეთი საშუალების მიცემას, რაც მის სიკვდილს დაახჩარებდა.<sup>118</sup>

„რუსეთში XX საუკუნის დასაწყისში ჩამოყალიბდა ფარული საზოგადოებები, რომლებიც მედიკამენტოზური საშუალებებით აჩქარებდნენ უიმედო ავადმყოფების სიკვდილს ნათესავებთან შეთანხმების შემდეგ. გამოჩენილი რუსი ადვოკატი ა.ფ. კონი ევთანაზიას შემდეგ პირობებში მიიჩნევდა დასაშვებად: „ავადმყოფის შეგნებული და დაუინებელი მოთხოვნით: თუ შეუძლებელია შეუმსუბუქო ტკივილები და ტანჯვა ავადმყოფს; თუ სიცოცხლის გადარჩენა შეუძლებელია და არსებობს ამის უდავოდ დამადასტურებელი მონაცემები, რომელსაც ექიმთა კოლეგია დაადასტურებს და თუ ამის შესახებ წინასწარ შევატყობინებთ პროკურატურას“.<sup>119</sup>

1922 წლის რსფსრ-ის სისხლის სამართლის კოდექსის 143-ე მუხლით მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით სრულიად დაუსჯელად გამოცხადდა. მუხლის რედაქცია ჩამოყალიბდა შემდეგნაირად: „სიბრალულით ჩადენილი მკვლელობა მოკლულის დაუინებელი თხოვნით, არ ისჯება“, მაგრამ ეს ნორმა ცოტა ხანს მოქმედებდა, ვინაიდან ეჭვი გამოიწვია ასეთი ნორმის მიზანშეწონილობამ, რომელიც შესაძლოა გამოეყენებინათ ბოროტი განზრახვის განსახორციელებლად. აღნიშნული ნორმა მალევე გაუქმდა და კანონმდებელმა მსხვერპლის თხოვნით მკვლელობა ჩვეულებრივ განზრახ მკვლელობათა ჯგუფს მიაკუთვნა. როგორც პროფესორი ა. ჟიჟილენკო აღნიშნავდა, რომ რსფსრ-ის 1922წ. კოდექსი ერთი უკიდურესობიდან მეორე უკიდურესობაში ჩავარდა.<sup>120</sup>

ევთანაზიის პრობლემა არასოდეს ყოფილა რუსეთში საზოგადოების მიერ ფართოდ გაშუქებული, მაგრამ ფილოსოფოსების, მედიკოსების, იურისტებისა და სასულიერო პირების მიერ ვიწრო წრეში განხილვის დროს, მუდამ მწვავე დებატებსა და შეურიგებელ წინააღმდეგობებს იწვევდა. ყოველთვის არსებობდნენ ევთანაზიის მომხრენი და მისი მოწინააღმდეგენი. ივანეშკინი უარყოფდა რა ამ მოვლენის პოზიტიურობას, აღნიშნავდა, რომ ევთანაზიის მომხრეთა პოზიცია გაუღმენილია აბსტრაქტული შიშით „ტანჯვის გარეშე“, რომელიც არღვევს არსებობის პროცესს და ექიმები მას შეცდომით მიიჩნევენ ჰუმანიზმად.<sup>121</sup> გრომოვი და კოტელნიკოვი, რომელნიც ასევე ნეგატიურად იყვნენ განწყობილნი ევთანაზიისადმი, აცხადებდნენ, რომ ავადმყოფები, რომელნიც უიმედოდ არიან დასნეულებულნი და ძლიერი ტკივილებისაგან იტანჯებიან, მართალია, სთხოვენ ექიმებს სიცოცხლის მოსპობას, მაგრამ მათი თხოვნა არ არის გულიდან ამოძახილი.<sup>122</sup>

<sup>117</sup> დეონტოლოგია – მოძღვრება მედიცინის მუშაკთა საქციელის, მოვალეობის, მორალის, ეთიკის შესახებ.

<sup>118</sup> იხ. Романовский Г. Б., Право на жизнь и эвтаназия, Гносеология право на жизнь, 2003, 102.

<sup>119</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 120-121.

<sup>120</sup> იხ. ტატულაშვილი ლ., სტატია, მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით (მუხლი 110-ე) ევთანაზიის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა, ევთანაზიის ცნება და სახეები, ორნატი №2, 2009, 62-63.

<sup>121</sup> იხ. Ардашева Н. А., Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни: правовые условия, 2004, 136.

<sup>122</sup> იხ. Бородин С. В., престурление против жизни, М., 2000, 24.



„ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა პოზიცია შემდეგში მდგომარეობს: ტკივილი, რა თქმა უნდა, არასასურველია, მაგრამ არ შეიძლება დავეთანხმოთ იმ მოსაზრებას, რომ ჰუმანური იქნება, თუ სიცოცხლეს მოუუსპობთ ადამიანს ტკივილისა და ტანჯვის გამო.“<sup>123</sup>

„რუსეთში ევთანაზია დასჯადი ქმედებაა და მიიქცევა დანაშაულთა კატეგორიას მიეკუთვნება. ევთანაზია რუსეთის ფედერაციის სსკ-ის მიხედვით, ცალკე მუხლად არ არის ჩამოყალიბებული და მას სსკ-ის 105-ე მუხლი მოიცავს, რომელიც ითვალისწინებს პასუხისმგებლობას განზრახი მკვლელობისთვის და სასჯელის სახით გათვალისწინებულია თავისუფლების აღკვეთა ვადით 6-დან 15 წლამდე“.<sup>124</sup>

რუსეთის „ექიმის ეთიკის კოდექსში“ აღნიშნულია, რომ ევთანაზია, როგორც აქტიური, ისე პასიური (მკურნალობის შეწყვეტა) დაუშვებელია როგორც პაციენტის, ისე მისი ახლო ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თხოვნით. ამავე კანონით, ევთანაზიად არ ჩაითვლება ისეთი მედიკამენტების გამოყენება, რომლებიც უმსუბუქებენ პაციენტს ტკივილს, თუმცა არაპირდაპირი განზრახვით აჩქარებენ სიკვდილს.<sup>125</sup> აღნიშნული იმის დასტურია, რომ რუსეთის „ექიმის ეთიკის კოდექსი“ არაპირდაპირ ევთანაზიას სცნობს.

რუსეთის ფედერაციის კანონი „უარი სამედიცინო ჩარევაზე“, კერძოდ კი მისი 33-ე მუხლი გვამცნობს: „ქვეყნის მოქალაქეს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს, უარი განაცხადოს სამედიცინო ჩარევაზე ან მოითხოვოს, უკვე გაწეული სამედიცინო მომსახურების შეწყვეტა“<sup>126</sup>. მოცემულ შემთხვევაში აღნიშნული სურვილი ავადმყოფმა ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა წერილობითი ფორმით უნდა დააფიქსირონ, რომელსაც ხელს პაციენტი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი და სამედიცინო დაწესებულების უფლებამოსილი პირი აწერს ხელს. პაციენტის მკურნალი ექიმი ვალდებულია, ავადმყოფს ან კანონიერი წარმომადგენელს განუმარტოს მის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების მოსალოდნელი შედეგები.<sup>127</sup> ე.ი. კანონმდებელმა გარკვეულწილად გზა გამოძებნა, რათა პასიური ევთანაზია კანონის ფარგლებში მოექცია, ავადმყოფისთვის უფლება მიეცა, არ დაეწყო ან აღარ გაეგრძელებინა მკურნალობა, თუმცა აღნიშნულს უწოდა არა პასიური ევთანაზია, არამედ მოქალაქის უფლება, უარი თქვას სამედიცინო ჩარევაზე.

რუსეთის კანონმდებლობით, პაციენტს შეუძლია ნებისმიერ დროს შეწყვიტოს მკურნალობა, ევთანაზიის განხორციელება კი აკრძალულია. ამ დათქმის მიუხედავად, არსებობს ისეთი გარემოებებიც, რომლებიც გვაფიქრებინებს, რომ მსგავსად საქართველოს კანონმდებლობისა, პასიური ევთანაზია გარკვეულწილად, შეზღუდული სახით, მაგრამ მაინც დასაშვებია; კერძოდ, კანონი არ კრძალავს, რომ პირმა რჩევა მისცეს თვითმკვლელობის, ან მისცეს მას რაიმე ხერხი, საშუალება სიკვდილის დასაჩქარებლად. უფრო მეტიც, პაციენტს შესაძლებლობა აქვს თვითონ

<sup>123</sup> ქარდავა ე., სტატია, ევთანაზიის პრობლემა სისხლის სამართალში, ჟურნალი სამართალი, მეცნიერება, პუბლიცისტიკა, პრაქტიკა, თბ., 2001, 60-61.

<sup>124</sup> Уголовное право России, Особенная часть, Учебник под редакции, А.И. Рагова, М., 1999, 158.

<sup>125</sup> იხ. იქვე, 248.

<sup>126</sup> Акопов В.И., Бова А.А., Сборник, докладов первой международной конференции, Общество, медицина, закон, Кисловодск, 1999, 5-6.

<sup>127</sup> იხ. Бородин С. В., преступление против жизни, М., 2000, 26-27.

გადაწყვიტოს, დათანხმდეს თუ არა სამედიცინო რჩევას – ეს მისი უფლებაა. პაციენტის ნების გარეშე დაუშვებელია სამედიცინო მომსახურების ჩატარება, თუნდაც მაშინ, როცა ექიმმა იცის, რომ ამის გარეშე პაციენტის სიკვდილი გარდაუვალია.

ბოლო წლებში რუსეთში შეიმჩნევა აქტიური ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა გააქტიურება. ისინი ევთანაზიას თვლიან განუკურნებელ ავადმყოფთა „მკვლელობად მოწყალებისათვის“ და დაუშვებლად მიიჩნევენ არა მარტო იმიტომ, რომ გამორიცხული არ არის საექიმო დიაგნოსტიკური შეცდომა ან შეგნებული ბოროტი განზრახვა, არამედ იმიტომაც, რომ ადამიანი, ვინც ევთანაზიას შეასრულებს, შემდგომში მუდამ დაიტანჯება სინდისის ქენჯნით დაემუქროს „რასკოლნიკოვის კოშმარი“ ან დოქტორ ჯონ კრაის ბედი.<sup>128</sup>

„რუსეთის ერთ-ერთ სატელევიზიო არხზე პოპულარულ გადაცემაში მოწვეული ექიმი მრავალმილიონიან აუდიტორიას არწმუნებდა, რომ მარტოხელა მოხუცთა მათივე თხოვნის საფუძველზე სასიკვდილო ინექციით მოკვდინება, თანაც, წინასწარი გასამრჯელოს ფასად, ჰუმანური აქტია და თავადაც ამგვარი საქმიანობით „რეგულარულად არის დაკავებული“.<sup>129</sup> გადაცემა ყოველგვარი კომენტარისა და პუბლიკის კრიტიკული გამოსვლების გარეშე დასრულდა, არც სამართალდამცველთა მხრიდან ყოფილა რაიმე რეაგირება, რაც მიუღებელია, ვინაიდან ექიმის მიერ ნათქვამი, რომ იგი ამგვარი საქმიანობით რეგულარულად არის დაკავებული მეტყველებს იმაზე, რომ იგი აქტიურ ევთანაზიაზე მხოლოდ საკუთარ მოსაზრებას კი არ გამოთქვამდა, არამედ მას პრაქტიკაში მიმართავდა, რაც რუსეთის კანონმდებლობით დასჯადია.

2004 წელს როსტოვის რაიონულმა სასამართლომ განიხილა სისხლის სამართლის საქმე ორი არასრულწლოვანი გოგონას – კრისტინა პატრინას (16 წლის) და მართა შკერმანოვას (14 წლის) მიმართ. აღნიშნული რუსეთის მართლმსაჯულების ისტორიაში ევთანაზიის შემთხვევის პირველი საქმე იყო. საქმე ეხებოდა 32 წლის ქალბატონის – ნატალია ბარანიკოვას სურვილის შესრულებას სიცოცხლის დასრულების თაობაზე. ეს უკანასკნელი ავტოავარიის შედეგად პარალიზებული გახდა და ძლიერი ფიზიკური ტკივილებით იტანჯებოდა, სიცოცხლის სურვილი დაკარგა და გადაწყვიტა, ორი არასრულწლოვანი გოგონას ხელით გამოთხოვებოდა მას. ქალბატონის დაუინებულმა თხოვნამ შედეგი გამოიღო და გოგონებმა იგი ფეხსაცმლის თასმით დაახრჩვეს და სანაცვლოდ ძვირფასეულობა მიიღეს, რაც მოგვიანებით გაინაწილეს.<sup>130</sup>

პროკურორის მოთხოვნა გოგონებისთვის მკაცრი სასჯელის (თავისუფლების აღკვეთა შვიდნახევარ წლამდე) დანიშვნა იყო, რასაც იგი იმ არგუმენტით ასაბუთებდა, რომ გოგონების მხრიდან არ ყოფილა მსხვერპლის მიმართ შეცოდება და სიბრაღული, მათ ქალი მხოლოდ გამორჩენის მიზნით მოკლეს. ამ აზრის საპირისპიროდ, დაცვის მხარე

<sup>128</sup> იხ. ტატულაშვილი ლ., სტატია, მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით (მუხლი 110-ე) ევთანაზიის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა, ევთანაზიის ცნება და სახეები, ორნატი №2, 2009, 63.

<sup>129</sup> არჩვაძე ვ., სტატია, ევთანაზია, თანამედროვე მედიცინა, №1 ნოემბერ-დეკემბერი, 2007, 19.

<sup>130</sup> იხ. Court jails two teenage girls in Russia's first-ever euthanasia case, posted 09.12.2004, [www.english.pravda.ru/hotspots/crimes/09-12-2004/7481-euthanasia-0/](http://www.english.pravda.ru/hotspots/crimes/09-12-2004/7481-euthanasia-0/), 12.11.2011.

აცხადებდა, რომ გოგონებმა გაითვალისწინეს ნ. ბარანიკოვას ხვეწნა, მისი მდგომარეობა, საშინელი ტკივილები და მისი სურვილი შეასრულეს. სასამართლო პროცესზე გარდაცვლილის მეუღლემ დაადასტურა ფაქტი, რომ მის მეუღლეს სიკვდილი ნამდვილად სურდა, მას დაჟინებით ითხოვდა, რაც ბევრი მცდელობის მიუხედავად, ვერ გადააფიქრებინა.<sup>131</sup>

სასამართლომ გოგონები დამნაშვედ სცნო ნატალია ბარანიკოვას განზრახ მკვლელობაში და კრისტინა პატრინას 5 წლით, ხოლო მართა შკერმანოვას 4 წლით თავისუფლების აღკვეთა მიუსაჯა.<sup>132</sup>

ზემოაღნიშნული შემთხვევა მართლაც რომ სიბრაღის მოტივით და უანგაროდ განხორციელებულიყო, შეგედის მისადწვევად გამოყენებული მეთოდი სრულიად არაჰუმანური და მიუღებელია. იგი არაა ევთანაზიის განხორციელების მეთოდი. რუსეთის სისხლის სამართლის კოდექსი მკვლელობას მსხვერპლის თხოვნით არ სცნობს და ქმედების ჩამდენს ასამართლებს როგორც განზრახ მკვლელობის ჩამდენს. რუსეთის სსკ-ში ასეთი მუხლი რომც ყოფილიყო, მოცემულ შემთხვევაში ვერ იქნებოდა გამოყენებული, ვინაიდან აშკარა იყო გოგონების მხრიდან ანგარება, მათ ქმედება იმიტომ არ ჩაუდენიათ, რომ ავადმყოფი ტკივილებისგან გაეთავისუფლებინათ, არამედ იმისთვის, რომ დაპირებული ძვირფასეულობა მიეღოთ. რუსეთის სსკ-ის 105-ე მუხლი – განზრახ მკვლელობა სასჯელის სახით 6-დან 15 წლამდე თავისუფლების აღკვეთას ითვალისწინებს. სასამართლოს მიერ გოგონებისთვის შეფარდებული სასჯელის ზომა მეტყველებს, რომ სასამართლომ მხოლოდ მათი ასაკი გაითვალისწინა და ქმედების ჩადენის მოტივი და მიზანი არ შეაფასა როგორც მსხვერპლის მიმართ განხორციელებული ჰუმანური აქტი – მისი აუტანელი ტკივილებისგან გათავისუფლება.

აშკარაა, რომ განხორციელდა მეტად არაჰუმანური გზით ჩადენილი ანგარებითი მკვლელობა, რომელიც სასამართლომ დააკვალიფიცირა როგორც განზრახ მკვლელობა, არადა ანგარება რუსეთის კანონმდებლობითაც იძლევა არა მარტივი მკვლელობის შემადგენლობას, არამედ მის დამამძიმებელ გარემოებას. სასამართლოს გოგონები დამნაშავედ უნდა ეცნო მკვლელობაში ჩადენილი დამამძიმებელ გარემოებებში (ანგარებით), შესაბამისად, შეფარდებული სასჯელიც უფრო მკაცრი და ჩადენილი დანაშაულის ადეკვატური იქნებოდა.

2007 წელს რუსეთის ფედერაციის საბჭოს ზედა პალატაში სოციალური პოლიტიკის კომიტეტის თავმჯდომარემ, ვალენტინა პეტრენკომ წარმოადგინა ინიციატივა, გამონაკლის შემთხვევებში ევთანაზიის გარკვეული ფორმით ლეგალიზების თაობაზე, რაც გულისხმობდა ევთანაზიის ლეგალიზებას ტერმინალური პაციენტებისთვის, რისთვისაც სავალდებულოდ უნდა დადგენილიყო შემდეგი წესები:

- პაციენტმა ევთანაზიის თაობაზე ექიმს წერილობით უნდა მიმართოს, რაც ნოტარიულად უნდა იქნას დამოწმებული;
- ექიმ-ექსპერტებს ორი თვე უნდა მიეცეთ, პაციენტის დაავადების სრულყოფილი შესწავლისთვის, რათა დაადგინონ, შესაძლებელია

<sup>131</sup> იხ. Court jails two teenage girls in Russia's first-ever euthanasia case, posted 09.12.2004, [www.english.pravda.ru/hotspots/crimes/09-12-2004/7481-euthanasia-0/](http://www.english.pravda.ru/hotspots/crimes/09-12-2004/7481-euthanasia-0/), 12.11.2011.

<sup>132</sup> იხ. იქვე, [www.english.pravda.ru/hotspots/crimes/09-12-2004/7481-euthanasia-0/](http://www.english.pravda.ru/hotspots/crimes/09-12-2004/7481-euthanasia-0/), 12.11.2011.

თუ არა, მკურნალობის გაგრძელებით პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესება;

- დასასრულს, პაციენტის სამედიცინო ცნობა უნდა განიხილოს და დაამტკიცოს ისეთმა აღმასრულებელმა ორგანომ, როგორც არის, მაგალითად, სამხარეო ადმინისტრაცია, რომელიც დაკომპლექტებულ უნდა იქნას მედიკოსების, პროკურატურის თანამდებობის პირების, იურისტებისა და საზოგადოებრივი ორგანიზაციების წარმომადგენლებისგან.<sup>133</sup>

ქალბატონ პეტრენკოს ინიციატივაში არ დაუკონკრეტებია, თუ რა პირობებში მიენიჭებოდა პაციენტს ევთანაზიის მოთხოვნის უფლება. მან უბრალოდ მიუთითა, რომ ევთანაზია გამოსავალი უნდა გახდეს იმ ავადმყოფებისთვის, რომელთაც გამოჯანმრთელების შანსი აღარ აქვთ, იტანჯებიან და აგონიის დასრულებას თავად ითხოვენ.<sup>134</sup> ქალბატონ პეტრენკოს არ მიუთითებია, თუ როგორი სამედიცინო ჩვენება უნდა ჰქონდეს პაციენტს, რათა ევთანაზიის მოთხოვნის უფლება მოიპოვოს. ყველა ავადმყოფობის ტერმინალური სტადია და მორალური ტანჯვა არ იწვევს აუტანელ ტკივილებს, შესაბამისად, ევთანაზიის მოთხოვნის უფლებას.

აღნიშნულ ინიციატივას მოსკოვის საპატრიარქოს საგარეო საეკლესიო ურთიერთობის დეპარტამენტის თავმჯდომარის მოადგილე, დეკანოზი ვსევოლოდ ჩაპლინი გამოეხმაურა და განაცხადა, რომ ქრისტიანური თვალსაზრისით, სრულიად ამორალურია ადამიანის თვითმკვლელობაში დახმარება. იქვე იმედიც გამოთქვა, რომ „ნებაყოფლობითი სიკვდილის“ თაობაზე დებატები რელიგიური და სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენელთა მონაწილეობით განხორციელდება.<sup>135</sup> „ექიმები, იურისტები და ზოგადად პროფესიონალთა ერთობა, ამ კანონის ბედს ვერ გადაწყვეტს“<sup>136</sup> – განაცხადა მან. დეკანოზის პოზიციას რუსეთის სამედიცინო მეცნიერებათა აკადემიის პრეზიდენტმა, მიხაილ დავიდოვმაც გაიზიარა. რუსეთში ევთანაზიის ლეგალიზების იდეა დუმის საკანონმდებლო კომიტეტის თავმჯდომარემ, პაველ კრაშენინიკოვმაც გააკრიტიკა.<sup>137</sup> აღნიშნული მოწმობს, რომ მართლმადიდებელ რუსეთში ეკლესიის პოზიცია ევთანაზიასთან მიმართებაში ისეთივე ძლიერი და ანგარიშგასაწევია, როგორც საქართველოში.

რუსმა მეცნიერებმა არაერთხელ გამოთქვეს შიში, რომ ევთანაზიის ლეგალიზება ქვეყანაში ადამიანის ორგანოთა ტრეფიკინგისა და სისხლის უკანონოდ მიტაცების ფაქტებს გაზრდის და ევთანაზია გახდება სამართლებრივი გზა ამ დანაშაულებრივ ქმედებათა დასაფარად.<sup>138</sup>

<sup>133</sup> იხ. [www.asianews.it/news-en/Orthodox-Church-and-scientists-against-euthanasia-9030.html](http://www.asianews.it/news-en/Orthodox-Church-and-scientists-against-euthanasia-9030.html), 07.11.2010.

<sup>134</sup> იხ. იქვე.

<sup>135</sup> იხ. იქვე.

<sup>136</sup> იქვე.

<sup>137</sup> იხ. იქვე.

<sup>138</sup> იხ. Top Russian Scientist Warns Euthanasia Will Increase Human Organ Trafficking, [www.physiciansforlife.org/content/view/1358/33](http://www.physiciansforlife.org/content/view/1358/33), 14.11.2011.

2011 წლის 22 ნოემბერს რუსეთმა მიიღო კანონი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის შესახებ, რომელშიც დაფიქსირდა, რომ ევთანაზია დანაშაულია და მისი ჩამდენი უნდა დაისაჯოს როგორც მკვლეელი.<sup>139</sup>

2012 წლის 7 ივნისს გამოქვეყნდა ჩატარებული გამოკითხვის შედეგები. კვლევა საზოგადოებრივი აზრის ფონდმა 2012 წლის 27 მაისს ჩატარა რუსეთის 43 რეგიონში. კვლევამ 1500 რესპოდენტი მოიცვა. გამოკითხულთა 32% ევთანაზიის ლეგალიზების მომხრე აღმოჩნდა, 32% – მოწინააღმდეგე, 36%-ს კი პასუხი არ ჰქონდა, აქედან ევთანაზიის დაკანონებას მიემხრო განათლებულ რესპოდენტთა 37%, დიდ ქალაქებში მცხოვრებთა – 43% და მოსახლეობის ის ნაწილი, რომლის შემოსავალი 20 000 რუბლს აღემატებოდა – 47%.<sup>140</sup> მოცემულმა უახლესმა კვლევამ ცხადყო, რომ რუსეთის მოქალაქეები ევთანაზიისადმი ლოიალურები გახდნენ.

## 2.1.2. ევთანაზია საფრანგეთის კანონმდებლობის მიხედვით

ფრანგული კანონმდებლობით ევთანაზია ბოლო დრომდე იკრძალებოდა როგორც აქტიური, ისე პასიური ფორმით. საფრანგეთის სსკ-ში ევთანაზიას ცალკე მუხლი არ აქვს დათმობილი, იგი განიხილება როგორც ჩვეულებრივი განზრახ მკვლელობა, თუმცა ამ რამდენიმე წლის წინ საფრანგეთში მიღებულ იქნა კანონი, რომელიც ეხება პასიურ ევთანაზიას. ამ კანონით განუკურნებელი სენით დაავადებულ ავადმყოფს უფლება მიეცა უარი თქვას მკურნალობაზე, ამისთვის აუცილებელია, არსებობდეს პაციენტის წერილობითი განცხადება და მტკიცებულება იმისა, რომ ეს გადაწყვეტილება ნებაყოფლობით და გაცნობიერებულად არის მიღებული.<sup>141</sup>

საფრანგეთის კანონმდებლობის მოთხოვნის თანახმად, ექიმს უფლება აქვს, ავადმყოფის მოთხოვნით, გამოიყენოს ტკივილგამაყუჩებლები, თუნდაც ისინი აჩქარებდნენ სიკვდილს<sup>142</sup>, აქტიური ევთანაზია კი ყველა შემთხვევაში დაუშვებელია.

„ფრანგული კანონმდებლობით, ევთანაზია დასჯადია, თუმცა 2005 წლიდან აქტიური დებატები მიმდინარეობს ევთანაზიის ლეგალიზებასთან დაკავშირებით. ევთანაზიის მომხრეებმა ევთანაზიის ლეგალიზაციის კანონპროექტიც კი მოამზადეს და ქვეყნის უმაღლეს საკანონმდებლო ორგანოში შეიტანეს, თუმცა უშედეგოდ, ვინაიდან კანონპროექტის მიღებაზე სენატმა უარი განაცხადა“.<sup>143</sup>

„საფრანგეთის ქალაქ რეჟში 1962 წელს განხილული იქნა საქმე ქ.ნ. ვენდუპუტის მიმართ, რომელსაც ფიზიკური ნაკლის მქონე ბავშვი

<sup>139</sup> იხ. One-third of Russians want the right to euthanasia – poll, [www.interfax-religion.com/?act=news&div=9421](http://www.interfax-religion.com/?act=news&div=9421), 02.07.2012.

<sup>140</sup> იხ. იქვე, [www.interfax-religion.com/?act=news&div=9421](http://www.interfax-religion.com/?act=news&div=9421), 02.07.2012.

<sup>141</sup> იხ. პრადელი ე., დასახელებული ნაშრომი (დასახ. ნაშრ.), თბ., 1999, 138.

<sup>142</sup> იხ. [www.euthanasia.com/beth315/415](http://www.euthanasia.com/beth315/415): Death, Dying and Euthanasia, French Perspectives on Controversies at the beginning and end of life – Paris, France, start/html, 13.03.2011.

<sup>143</sup> შენგელია ა., დასახ. სტატია, 127-128.

ეკოლა – ჩვილი უხელო იყო, თანაც უკანა ტანში ნაკლოვანება ჰქონდა. დედამ რვა დღის ახალშობილს საწამლავე მისცა, რის შედეგადაც ჩვილი გარდაიცვალა. მოსამართლის შეკითხვაზე, თუ რატომ გააკეთა ეს, დედამ უპასუხა: „ეს საშინელება იყო, ჩემს შვილს მთელი ცხოვრების განმავლობაში უნდა ჰქონოდა სიკვდილის სურვილი. მე არ შემიძლო მეცქირა მისი მუდმივი ტანჯვისათვის, ეს ადამიანის ძალას აღემატება“, ხოლო სასამართლოს თავჯდომარეს შენიშვნაზე, რომ პატარა გოგონა შეეძლო მოეთავსებინა სპეციალურ დაწესებულებაში, დედამ უპასუხა: „ეს იქნებოდა საკითხის მოხსნა ჩემთვის და არა მისთვის“. მოცემულ შემთხვევაში სასამართლომ განაცხადა, რომ დედის მხრიდან ევთანაზიის განხორციელების მოტივი იყო სიბრალული, გამოწვეული შვილის ფიზიკური სიმახინჯით. სასამართლომ დედა პასუხისმგებლობისგან გაათავისუფლა“.<sup>144</sup>

ფაქტია, რომ ქ.ნ. ვენდეპუტის მიერ განხორციელებული ქმედება არანაირად არ ჯდება ევთანაზიის საყოველთაოდ დამკვიდრებულ განმარტებაში, რომლის თანახმადაც, ევთანაზიად ითვლება მომაკვდავი ან სხვაგვარად დაავადებული ადამიანებისათვის სიცოცხლის მოსწრაფება აუტანელი ფიზიკური ტანჯვისაგან გათავისუფლების მიზნით და შებრალების, თანაგრძნობის მოტივით. იგი ჯდება მხოლოდ ევთანაზიის ფართო გაგებაში. გამოდის, რომ სასამართლომ მოძებნა გზა, რათა დედის ქმედებისთვის გამართლება მოეძებნა და იგი არ დაესაჯა მხოლოდ იმიტომ, რომ ჩვილი რეალურად ფიზიკური ნაკლის მქონე იყო.

მოცემული შემთხვევა არ შეიძლება შეფასდეს არც როგორც საქართველოს სსკ-ის 38-ე მუხლით გათვალისწინებული ბრალის გამომრიცხველი საპატიებელი გარემოება. მოცემული მუხლი აერთიანებს ბრალის გამომრიცხველ სხვადასხვა საპატიებელ გარემოებებს, მათ შორის ისეთ შემთხვევებს, „როცა როგორც წესი, ადგილი აქვს თანაბარმნიშვნელოვან ინტერესთა კოლიზიას, რომლის დროსაც წარმოიშობა კონფლიქტი, რომელშიც გადაწყვეტილება უნდა იქნეს მიღებული ერთი მათგანის სასარგებლოდ მეორე სიკეთის მართლსაწინააღმდეგო ხელყოფის ხარჯზე. ასეთ შემთხვევაში პირი, მართალია, ახორციელებს ქმედების შემადგენლობის შესაბამის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებას (სისხლისსამართლებრივ უმართლობას), მაგრამ შექმნილი სიტუაცია იმდენად ექსტრემალურია, რომ მას არ შეიძლება მოეთხოვოს ნორმის შესაბამისი მოქმედების შესრულება, რის გამოც ბრალის გამომრიცხვის გზით, უარი უნდა ითქვას მის დასჯაზე“.<sup>145</sup>

ოთარ გამყრელიძე მართებულად მიუთითებს, რომ ბრალის გამომრიცხველი საპატიო გარემოების დროს, სხვისი სიცოცხლის ხელყოფა ხდება საკუთარი სიცოცხლის გადარჩენის ხარჯზე, წინააღმდეგ შემთხვევაში არ არსებობს საპატიებელი, მისატყვებელი უკიდურესი აუცილებლობა.<sup>146</sup>

ზემოაღნიშნულ მაგალითში დედის სიცოცხლეს არავითარი საფრთხე არ ემუქრებოდა, რისი თავიდან აცილების საშუალებაც ჩვილის სიკვდილი შეიძლებოდა ყოფილიყო. მან ხელყო დამოუკიდებელი

<sup>144</sup> ტატულაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 64.

<sup>145</sup> ტურავა მ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი, დანაშაულის მოძღვრება, თბ., 2011, 468.

<sup>146</sup> ი. გამყრელიძე ო., საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის განმარტება, მეორე გამოცემა, თბ., 2008, 260.

სიცოცხლე, რომელიც მოკვდინებას არ ითხოვდა და არც სხვას უქმნიდა რაიმე საფრთხეს, შესაბამისად მისი ქმედება ვერ შეფასდება როგორც ბრალის გამომრიცხველი საპატიებელი გარემოება, ვინაიდან სახეზეა განზრახ მკვლელობა წინასწარ შეცნობით უმწეო მდგომარეობაში მყოფისა (ვინაიდან ბავშვი მხოლოდ 8 დღის იყო) თუმცა სადავო არაა, რომ მოცემული ვითარება სასამართლომ მხედველობაში უნდა მიიღოს, როგორც პასუხისმგებლობის შემამსუბუქებელი გარემოება სასჯელის დანიშვნისას.

„საფრანგეთში პასიური და აქტიური ევთანაზიის შეფასება ევრდნობა სამედიცინო დეონტოლოგიის კოდექსის მე-20 მუხლს (1979 წლის 28 ივნისის დეკრეტი), რომლის თანახმადაც, „ექიმი ვალდებულია შეუმსუბუქოს ავადმყოფს ტანჯვა, მაგრამ მას არა აქვს სიკვდილის ძალდაუტანებელი პროვოცირების უფლება“, ექიმს არა აქვს უფლება, ზეგავლენა მოახდინოს პაციენტზე, რათა მიაღებინოს პასიური ევთანაზიის მოთხოვნის გადაწყვეტილება“.<sup>147</sup>

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ ფრანგული კანონმდებლობა აღიარებს პასიურ ევთანაზიას. საფრანგეთის მოქალაქეთა 99 პროცენტი ემხრობა აქტიურ ევთანაზიას ექიმის მეშვეობით (აღბათ იმიტომ, რომ იგი ყველაზე კვალიფიციურია სიკვდილში დახმარებაში, ისევე როგორც სიცოცხლის შენარჩუნებაში).<sup>148</sup>

რაც შეეხება აქტიურ ევთანაზიას, საკითხი ერთმნიშვნელოვნად უაროფითად არის გადაწყვეტილი. აღნიშნული თვალსაზრისით ფრიად საინტერესოა საფრანგეთის სასამართლოს მიერ 2008 წელს განხილული საქმე, რომელიც აქტიური ევთანაზიის ნებართვას ეხებოდა. ევთანაზიის ნებართვის თხოვნით სასამართლოს 53 წლის ფრანგმა პედაგოგმა ქალბატონმა – ჩანტალ სებირემ მიმართა. 2000 წელს ქალბატონს კიბოს იშვიათი ფორმის დიაგნოზი დაუსვეს – ესთესიონურობლასტომა, რომლის მხოლოდ 200 შემთხვევაა დაფიქსირებული მთელს მსოფილოში უკანასკნელი 20 წლის მანძილზე. ჩანტალ სებირემ უარი განაცხადა თერაპიულ მკურნალობაზე და ქირურგიურ ჩარევაზე. მოკლე პერიოდში სიმსივნემ ქალის სახის დიდი ნაწილი მოიცვა, რამაც შედეგად სახის შეუცნობლობა გამოიწვია. ჩ. სებირემ სიმსივნის ზრდის გამო, დაკარგა მხედველობა, გემოსა და სუნის შეგრძნება.<sup>149</sup>

ჩანტალ სებირემ პირველად ფართო საზოგადოების ყურადღება 2008 წლის თებერვალში მიიქცია, როცა მან პრეზიდენტ ნიკოლას სარკოზის საჯარო თხოვნით მიმართა, მისთვის აქტიური ევთანაზიის ნებართვის მიღებაში დახმარებოდა.<sup>150</sup> პრეზიდენტმა სებირეს მიმართ თანაგრძნობა გამოხატა და განაცხადა, რომ სასურველია საფრანგეთის პარლამენტმა მიიღოს კანონი, რომელიც უკურნებელი სენით დატანჯულ ავადმყოფს სიცოცხლისგან გათავისუფლების კანონიერ უფლებას მისცემდა.<sup>151</sup> „ქალბატონი სებირე საფრანგეთის ტელევიზიითაც გამოვიდა და თავისი აუტანელი მდგომარეობა აღწერა, მათ შორის ის, თუ როგორ

<sup>147</sup> [www.euthanasia.com/beth315/415](http://www.euthanasia.com/beth315/415): Death, Dying and Euthanasia, French Perspectives on Controversies at the beginning and end of life – Paris, France, start/html, 13.03.2011.

<sup>148</sup> იხ. Уголовное право зарубежных стран, общая част, м., 2003, 256-257.

<sup>149</sup> იხ. [www.en.wikipedia.org/wiki/Chantal\\_S%C3%A9bire](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Chantal_S%C3%A9bire), Chantal Sébire, 04.01.2012.

<sup>150</sup> იხ. იქვე.

<sup>151</sup> იხ. [www.time.com/time/world/article/0,8599,1724062,00.html](http://www.time.com/time/world/article/0,8599,1724062,00.html), Death Sets French Euthanasia Debate, 04.01.2010.

გარბოდნენ ბავშვები, როცა მას ქუჩაში ხედავდნენ. „ცხოველიც არ უნდა ვაიძულოთ, გამოსცადოს ის, რაც მე გამოვცადავ“ – აცხადებდა ჩ. სებირე.<sup>152</sup>

2008 წლის 17 მარტს საფრანგეთის სასამართლომ უარი უთხრა ჩანტალ სებირეს ევთანაზიის უფლების მინიჭებაზე იმ მოტივით, რომ საფრანგეთის კანონმდებლობა უფლებას არ აძლევს ექიმს, თუნდაც განუკურნელი სენით დატანჯულ პაციენტს სიკვდილში დაეხმაროს.<sup>153</sup> „სასამართლოს გადაწყვეტილების შემდეგ, ქ-მა სებირემ განაცხადა: „მე ახლა ვიცი, როგორ ჩავიგდო ხელში ის, რაც მე მჭირდება და თუ ამას საფრანგეთში ვერ ვიშოვი, მაშინ სხვაგან მაინც ვიშოვი“.<sup>154</sup>

2008 წლის 19 მარტს ჩანტალ სებირე საკუთარ სახლში გარდაცვლილი იპოვეს. აუტოფსიის დასკვნით, იგი ბუნებრივი სიკვდილით არ გარდაცვლილა, მის სისხლში აღმოჩნდა ტოქსიკური კონცენტრატი – ნარკოტიკული საშუალება „პენტობარბიტალი“, რომელიც საფრანგეთის აფთიაქებში არ არის ხელმისაწვდომი, თუმცა მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში გამოიყენება, როგორც თვითმკვლელობაში დახმარების საშუალება.<sup>155</sup>

### 2.1.3. ევთანაზია გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის კანონმდებლობის მიხედვით

მეორე მსოფლიო ომის პერიოდში ფაშისტური გერმანიის მიერ რენესანსის ევთანაზიის ჰუმანური დოქტრინა ბოროტად იქნა გამოყენებული და 1939-1945 წ. ევთანაზიის შენიღბული განხორციელებულ მართლსაწინააღმდეგო აქტებს, რომელიც შემდგომში დაკვალიფიცირდა, როგორც ადამიანურობის წინააღმდეგ მიმართული დანაშაული, რომელსაც ასე ათასობით ადამიანის სიცოცხლე შეეწირა. ფაშისტების ამ ბარბაროსულ პროგრამას საფუძველი 1920 წელს გამოქვეყნებულმა იურისტ ფ. ინდიგრისა და ფსიქიატრ ა. ჰოხეს ერთობლივმა ნაშრომმა „უსარგებლო სიცოცხლის განადგურებისათვის თავისუფლების მიცემა“ დაუდო. ამ ნაშრომის ავტორები თავიანთი საქმის (არასრულფასოვანთა სიცოცხლის განადგურების) განმახორციელებლად ნაციონალისტებს მიიჩნევდნენ. მათი აზრით, ეს იქნებოდა არა მკვლელობა, არამედ განადგურება, ანუ მოსპობა „ცარიელი ადამიანის ფიტულისა“.<sup>156</sup>

არასრულფასოვანთა სიცოცხლის მოსპობის ნაცისტური პროგრამა ნახსენები იყო ჯერ კიდევ 1933 წლის დეკემბერში „ერის ჯანმრთელობის დაცვა“, რომლის ქვეშ იმალებოდა „მხეცური ექსპერიმენტები“ ე.წ. „ერის ჰიგიენა“, „სულით ავადმყოფთა სტერილიზაცია“ და ა.შ. ამ მოძრაობამ განსაკუთრებით სერიოზული ხასიათი დაახლოებით 6 წლის შემდეგ მიიღო.

<sup>152</sup> [www.news.bbc.co.uk/2/hi/7305970.stm](http://www.news.bbc.co.uk/2/hi/7305970.stm), 04.01.2012.

<sup>153</sup> იხ. [www.en.wikipedia.org/wiki/Chantal\\_S%C3%A9bire](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Chantal_S%C3%A9bire), Chantal Sébire, 04.01.2012.

<sup>154</sup> იქვე.

<sup>155</sup> იხ. იქვე.

<sup>156</sup> იხ. ტატულაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 63.



1939 წლის 1 სექტემბერს ჰიტლერმა ჯანმრთელობისა და ჰიგიენის კომისარს, მეცნიერების დოქტორს კარლ ბრანდტსა და ბიულერს საიდუმლოდ უბრძანა, შეერჩიათ ექიმები, რომლებსაც დაევალებოდათ, ვითომდა ჰუმანური მოსაზრებით, დაეხმობათ ფსიქიურად დაავადებული ადამიანები. „ევთანაზიის პროგრამის“ განხორციელებას ხელმძღვანელობდა „საიდუმლო ორგანიზაცია ტ 4“, რომელიც ბერლინში მდებარეობდა. ადამიანთა განადგურების ცენტრები იყო შემდეგ ქალაქებში: ბრანდერბურგი, ზონემტიანი, გრაფუნეკი და ავსტრიული პატარა ქალაქი ჰარტაიმი. პროგრამას პირველ პერიოდში 1939 წლის ბოლოდან 1941 წლის ზაფხულის ჩათვლით 100 000 ადამიანის სიცოცხლე შეეწირა.<sup>157</sup> ეს უნდა მომხდარიყო სასტიკი საიდუმლოების დაცვით. თავდაპირველად „ევთანაზიის პროგრამის“ მიხედვით გაზის კამერებში სიცოცხლეს უსპობდნენ მართლაც სულით ავადმყოფებს და იდიოტებს, მაგრამ ახალი საიდუმლო ბრძანებების საფუძველზე „ევთანაზია“ გავრცელდა საკონცენტრაციო ბანაკში მოთავსებულ პატიმრებზე, შემდეგ ებრაელებზეც. „ევთანაზიის პროგრამის“ განხორციელების უკანასკნელ სტატიებზე სიცოცხლეს უსპობენ ყველას, ვის მიმართაც იმ დასკვნამდე მივიდოდნენ, რომ ეს პირი შრომისათვის გამოუსადეგარია, ხოლო სულ ბოლოს ყველა პოლიტიკურად არასასურველ პიროვნებას. ამგვარად, „ევთანაზიის პროგრამით“ რამდენიმე ასეულ ათასობით უდანაშაულო ადამიანი გაიყლიტა. კარლ ბრანდტი და მისი ოცდაორი თანამონაწილე გაასამართლა ამერიკის პირველმა სამხედრო ტრიბუნალმა. ბრანდტი და მისი ექვსი თანამონაწილე სიკვდილით დასაჯეს, დანარჩენებს კი მიუსაჯეს თავისუფლების აღკვეთა უვადოდ ან ხანგრძლივი ვადით. ეს ევთანაზია კი არა, არამედ ადამიანურობის წინააღმდეგ მიმართული აქტების მთელი სერიის განხორციელება იყო. მორალურად გასაკიცხია ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც სულით ავადმყოფის ან ფიზიკური ნაკლის მქონე პირის მკვლელობა ხდება თუნდაც შებრალების მოტივით. სულით ავადმყოფის ან მახინჯი ადამიანის მკვლელობა არავითარ იურიდიულ და ზნეობრივ პრობლემებს არ აყენებს. ასეთი მკვლელობა ჩვეულებრივი მკვლელობაა და იგი უნდა დაისაჯოს ისე, როგორც სხვა სახის მკვლელობა.<sup>158</sup>

„მოსახლეობის, მსოფლიო საზოგადოებისა და საეკლესიო წარმომადგენლების პროტესტმა ჰიტლერი აიძულა 1941 წლის აგვისტოს შეეჩერებინა გაზის კამერებში ინვალიდებისა და სულით ავადმყოფთა განადგურება, მაგრამ ადამიანთა მოკვდინება ფარულად მაინც გრძელდებოდა. მისი დამთავრების შემდეგ, 1945 წელს სხვადასხვა ექსპერტების მონაცემებით „ევთანაზიის პროგრამის“ მსხვერპლი გერმანიაში 200 000-დან 300 000 ადამიანს აღწევდა“.<sup>159</sup>

ომის დამთავრების შემდეგ, დღის წესრიგში დადგა დამნაშავეთა დასჯის საკითხი. კარლ ბრანდტი და მისი 22 თანამონაწილე ამერიკის პირველმა სამხედრო ტრიბუნალმა გაასამართლა, რომლის სხდომები 1946 წლის 25 ოქტომბრიდან 1947 წლის 19 ივლისამდე გრძელდებოდა. ბრანდტი და მისი 6 თანამონაწილე სიკვდილით დასაჯეს, დანარჩენებს კი მუდმივი, ან ხანგრძლივი ვადით თავისუფლების აღკვეთა მიუსაჯეს. აღსანიშნავია, რომ ამ სასამართლო პროცესამდე 1945 წელს ზოგიერთმა

<sup>157</sup> იხ. ტატულაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 63.

<sup>158</sup> იხ. იქვე, 63-65.

<sup>159</sup> იქვე, 63.

„ექიმ-ევთანაზისტმა“ თვითმკვლელობით დაამთავრა სიცოცხლე, ზოგიერთმა კი მოახერხა, მართლმსაჯულებას გაქცეოდა.<sup>160</sup>

ზემოაღნიშნული ქმედებები საქართველოს სსკ-ის თვალსაზრისით რომ შეფასდეს, მათ არავითარი კავშირი ევთანაზიასთან არ ჰქონიათ. სახეზე არ ყოფილა ფიზიკური ტკივილებით ტანჯული ავადმყოფის დაჟინებული თხოვნა. მსხვერპლთა თანხმობაც რომ ყოფილიყო, სახეზე არც მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი გარემოება იქნებოდა, ვინაიდან „ნებისმიერი ინდივიდუალური სამართლებრივი სიკეთის დაზიანებაზე არ არის საკმარისი ამ სამართლებრივი სიკეთის მატარებლის თანხმობა, რომ დამზიანებლის მოქმედება ჩაითვალოს მართლზომიერად. სხვა პირის მიერ საკუთარი სიცოცხლის მოსასპობად მიცემული თანხმობა, პირს არ აძლევს უფლებას, სიცოცხლე მოუსპოს მას“.<sup>161</sup>

რაც შეეხება ევთანაზიის საკითხის განხილვას ბრალის გამომრიცხველი გარემოების ჭრილში, უპირველეს ყოვლისა უნდა ითქვას, რომ „მხოლოდ საკუთარი სიცოცხლის გადარჩენის არგუმენტით შეუძლია სასამართლომ პირის ქმედება ჩათვალოს არაბრალეულად, როცა იგი ადამიანის სიცოცხლეს ხელყოფს საკუთარი სიცოცხლის გადასარჩენად“.<sup>162</sup>

არსებობს ბრალის გამომრიცხველი სხვადასხვა საპატიებელი გარემოება, მათ შორის ტრაგიკული კოლიზიის შემთხვევები. ეს ის შემთხვევებია, როცა სახეზეა თანაბარმნიშვნელოვან ინტერესთა კოლიზია.

„პრობლემატური და საკამათოა შემთხვევა, თუ რამდენად წარმოშობს სიცოცხლის რაოდენობრიობა საპატიებელი ტრაგიკული კოლიზიის მდგომარეობას იმ შემთხვევებში, თუ სამართლებრივ სიკეთეთა გადასარჩენად, ხელყოფენ პიროვნების სიცოცხლეს, რომელსაც დაღუპვა არ ემუქრებოდა. ეს ის შემთხვევაა, როცა ხელყოფილ და გადარჩენილ სიკეთეთა შორის არსებობს რაოდენობრივი სხვაობა ისე, რომ გადარჩენილი ადამიანები რაოდენობრივად აშკარად მეტია, ვიდრე მათ გადასარჩენად ხელყოფის შედეგად გარდაცვლილი ან დაზიანებული“.<sup>163</sup>

„უფრო მცირე რაოდენობის ადამიანთა მოკვდილება გაცილებით მეტი ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით“,<sup>164</sup> წარმოადგენს სიცოცხლის კვანტიტატიურ უკიდურეს აუცილებლობას, რაც თავის მხრივ, არის საპატიებელი უკიდურესი აუცილებლობა ფართო გაგებით.

„ნაციონალისტურ გერმანიაში 1939 წლიდან განხორციელებული ე.წ. სამედიცინო ევთანაზიის შემთხვევების დროს, ჰიტლერის ბრძანებით, ექიმებმა სიცოცხლე მოუსპეს ათასობით სულით ავადმყოფს, თუმცა ამ მოქმედებით იმავდროულად შეძლეს გადაერჩინათ სხვა უამრავი მათი პაციენტი, რომლებიც ამ ბრძანებით ასევე მოკვლას ექვემდებარებოდნენ. ექიმებს უარი რომ ეთქვათ ბრძანების შესრულებაზე, მაშინ ისინი

<sup>160</sup> იხ. ტატულაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 63.

<sup>161</sup> ტურავა მ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი, დანაშაულის მოძღვრება, თბ., 2011, 397.

<sup>162</sup> იქვე, 252.

<sup>163</sup> იქვე, 489.

<sup>164</sup> იქვე, 486.

შეიცვლებოდნენ უფრო მორჩილი ისეთი ექიმებით, რომლებიც ყველა ავადმყოფს მოუსპობდნენ სიცოცხლეს, ვისაც კი ბრძანება ეხებოდა”.<sup>165</sup>

ჰანს ველცელის აზრით, „სამართალს არ შეუძლია ამისთვის მათი ბრალეული გააკიცხვა, რადგან უფრო მცირე უმართლობის ჩადენით, შეძლეს მძიმე უმართლობის აღკვეთა”.<sup>166</sup> „როქსინი აღნიშნავს, რომ ექიმების „ევთანაზიის” ბრძანება არის ისეთი შემთხვევა, რომელიც სამართლებრივი სახელმწიფოს პირობებში არ განმეორდება, რის გამოც ასეთი ქმედების საყოველთაო შემწყნარებლობას არ უჭერს მხარს, რადგან სამართლებრივ უსაფრთხოებას ხელყოფს”.<sup>167</sup>

თინათინ წერეთელი მსგავს შემთხვევებს მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველ გარემოებად მიიჩნევს. მისი აზრით, „სხვა ადამიანისათვის სიცოცხლის მოსპობა შეიძლება ჩაითვალოს უკიდურესი აუცილებლობის მდგომარეობაში ჩადენილად მხოლოდ მაშინ, როდესაც ეს აუცილებელი იყო მრავალი ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენად”.<sup>168</sup>

მერაბ ტურავა აღნიშნავს, რომ „მხოლოდ რაოდენობიდან გამომდინარე, დაუშვებელია, საპატიებელ გარემოებად ჩაითვალოს ადამიანთა სიცოცხლის სხვა ისეთი ადამიანის სიცოცხლის ხარჯზე გადარჩენა, რომელსაც არავითარი საფრთხე არ ემუქრებოდა. სისხლისსამართლებრივი თვალსაზრისით, ერთი ადამიანის სიცოცხლე მრავალი ადამიანის სიცოცხლის ტოლფასია, რის გამოც, შეიძლება საუბარი იყოს მხოლოდ სასჯელის შემსუბუქებაზე”.<sup>169</sup>

დასახელებულ შემთხვევაში რეალური საფრთხე ემუქრებოდა როგორც გადარჩენილ, ისე მოკლულ სულით ავადმყოფთა სიცოცხლეს, რადგან ბრძანების მიხედვით, ყველა ექვემდებარებოდა დახოცვას. ჰიტლერის რეჟიმს თუ გავითვალისწინებთ, სარწმუნოა მოსაზრება, რომ თუკი ექიმები ბრძანებას არ შეასრულებდნენ, მათი სიცოცხლეს საფრთხის ქვეშ დადგებოდა და მათაც ისევე გაუსწორდებოდნენ, როგორც ყველა იმ პაციენტს, რომლის გადარჩენაც ექიმებმა შეძლეს. ე.ი. ადგილი ჰქონდა შემთხვევას, როცა საფრთხე ყველას ემუქრებოდა და არ მომხდარა ადამიანთა სიცოცხლის გადარჩენა სხვა ადამიანთა ხარჯზე, რომელთაც საფრთხე არ ემუქრებოდათ.

ვერ გავიზიარებ ჰ. ველცელის აზრს უმართლობის თაობაზე. არ შეიძლება მცირე უმართლობად ჩაითვალოს თუნდაც ერთი ადამიანის სიცოცხლის გაწირვა თუნდაც უამრავი ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად მაშინ, როცა გაწირულ სიცოცხლეს საფრთხე არ ემუქრებოდა, ვინაიდან სიცოცხლე უზენაესი, უნაცვალებო სიკეთეა, რომელიც რაოდენობრივი კრიტერიუმით არ უნდა განისაზღვრებოდეს. იგივე არგუმენტით ვერ დავეთანხმები ასევე თ. წერეთლის მოსაზრებას.

სრულიად ვიზიარებ მოცემულ საკითხზე როქსინისა და მ. ტურავას შეფასებებს, ვინაიდან ობიექტურად მართლაც არ არსებობს იმის შიშის საფუძველი, რომ თანამედროვე მსოფლიოში შეიძლება არსებობდეს ჰიტლერის ბრძანების ანალოგიური შემთხვევა და მისი შესრულების გარდაუვალი ვალდებულება, თუმცა ამას არანაირი გადაამწყვეტი

<sup>165</sup> ტურავა მ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი, დანაშაულის მოძღვრება, თბ., 2011, 486.

<sup>166</sup> იქვე, 487.

<sup>167</sup> იქვე, 487.

<sup>168</sup> იქვე, 491.

<sup>169</sup> იქვე, 490.

მნიშვნელობა არ აქვს იმ ექიმთა ქმედების შეფასებისათვის, რომლებმაც გადაარჩინეს ავადმყოფთა ნაწილის სიცოცხლე. დღევანდელი ვითარება ვერ შეცვლის მაშინდელი ვითარების არსს და თუკი დღეს ექიმებს მსგავსი ბრძანების შესრულება არ მოუხდებათ, არ გააძლევს მაშინდელი ექიმების ქმედების გააკიცხვის უფლებას.

მიმაჩნია, რომ დანაშაულია, თუნდაც ერთი უდანაშაულო ადამიანის სიცოცხლის მოსპობა, თუნდაც უამრავი ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენის სანაცვლოდ. თუკი მსგავს ქმედებას გამართლებას მოუძებნით, მაშინ სიცოცხლის, როგორც უზენაესი ღირებულების მნიშვნელობა გაუფასურდება და იგი ვეღარ იქნება მოხსენიებული როგორც უზენაესი ღირებულება. ასეთი ქმედება უნდა ჩაითვალოს ბრალეულად და გათვალისწინებულ იქნას როგორც პასუხისმგებლობის შემამსუბუქებელი გარემოება, თუმცა განსახილველ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა ადამიანთა სიცოცხლის მოსპობას უფრო მეტი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით მაშინ, როცა რეალური და გარდაუვალი საფრთხე ერთნაირად ემუქრებოდა როგორც მოსპობილ, ისე გადარჩენილ სიცოცხლეს. სწორედ ამიტომ ექიმთა ქმედება განპირობებული იყო გამოუვალი მდგომარეობით, რა დროსაც მათ შეძლეს, ადამიანთა დიდი ნაწილის სიცოცხლის გადარჩენა.

ევთანაზიის ნიღბით, რომელიც აყვანილი იყო სახელმწიფოებრივ დონეზე, ხორციელდებოდა მასობრივი განადგურება ფაშისტური რეჟიმის პოლიტიკური მოწინააღმდეგეებისა – „დაბალი რასის“ წარმომადგენლების, მოხუცების, ფსიქიკურად ავადმყოფთა და ინვალიდების, ე.ი. ადამიანთა მასობრივი განადგურება პოლიტიკური, რასისტული, ეკონომიკური და ევგენიკური მოტივებით. ეს ქმედებები საერთაშორისო სამხედრო ტრიბუნალმა სამართლიანად დააკვალიფიცირა, როგორც ადამიანურობის წინააღმდეგ მიმართული დანაშაული. იგი ვერც ერთი პარამეტრით ვერ ჯდება ევთანაზიის თანამედროვე ცნებაში, რომლის ლეგალიზაციაზე დღეს მთელი მსოფლიო მსჯელობს.<sup>170</sup>

დღესდღეობით გერმანიის კანონმდებლობა დასჯადად აცხადებს აქტიურ ევთანაზიას. გერმანიაში პაციენტს ეხმარებიან ტკივილის გაყუჩებაში, მას აქვს შესაძლებლობა „ღირსეულად სიკვდილისა“, თუმცა ევთანაზია აკრძალულია. გერმანიის კანონმდებლობაში ევთანაზია, ანუ მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით ცალკე მუხლად არის გამოყოფილი და საკმაოდ დეტალურად არის მოწესრიგებული.<sup>171</sup> საქართველოს კანონმდებლობა ევთანაზიასთან დაკავშირებით ყველაზე მეტად გერმანულს ჰგავს.

გერმანიის სისხლის სამართლის კოდექსის მიხედვით, დანაშაულად ითვლება, თუკი მომაკვდავის თხოვნით, ექიმი აქტიური ჩარევით, „ათავისუფლებს“ მას ტანჯვისაგან. ამის ერთ-ერთი მიზეზი ნაციონალიზმის წლების გამოცდილებაა. მაშინ ათიათასობით გერმანელი, რომელთაც თანდაყოლილი გონებრივი და ფიზიკური ნაკლი აღენიშნებოდათ, სახელმწიფო პროგრამის – „ერის გენოფონდის გაჯანმრთელება“ მსხვერპლი გახდა. მას შემდეგ „მოწყალეების გაღების

<sup>170</sup> იხ. ტატულაშვილი ლ., სტატია, მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით (მუხლი 110-ე) ევთანაზიის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა, ევთანაზიის ცნება და სახეები, ორნატი №2, 2009, 63.

<sup>171</sup> იხ. Уголовное право зарубежных стран, общая часть, 2003, 256-257.

მიზნით“ მკვლელობა მჭიდროდ დაუკავშირდა თეთრხალათიანი ნაცისტების თვითნებობას, რომლებსაც მიაჩნდათ, რომ თავად ჰქონდათ იმის გადაწყვეტის უფლება, თუ ვის უნდა ეცოცხლა და ვის არა.<sup>172</sup>

„გერმანიაში პაციენტს ეხმარებიან ტკივილის გაყუჩებაში, თუმცა ევთანაზია აკრძალულია. გერმანიის სისხლის სამართლის კოდექსის 216-ე მუხლი, მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით, განსაზღვრავს: „ვინც კლავს პირს მისივე კატეგორიული და დაჟინებული თხოვნის საფუძველზე დაზარალებულის მხრიდან, გამოასალმოს სიცოცხლეს, ისჯება თავისუფლების აღკვეთით 6 თვიდან 5 წლამდე“. ნორმიდან ჩანს, რომ ევთანაზია ნაკლებად მიიმე დაწესდა ადვილად აღიარებული“. <sup>173</sup> მიუხედავად კანონის ამ მოთხოვნისა, 2008 წლის 12 დეკემბერს 30 წლის მოქალაქე სტეფან დუფორი სასამართლომ უდანაშაულოდ სცნო თავისი ბიძის მიმართ განხორციელებულ ევთანაზიაში. სასამართლო პროცესზე დუფორმა განაცხადა, რომ მისი ქმედება ბიძის დაჟინებული თხოვნით იყო პროვოცირებული, რადგან მან ვერ გაუძლო, რამდენიმე თვის მანძილზე, ბიძის დაჟინებულ მუდარას, დახმარებოდა მას თვითმკვლელობაში.<sup>174</sup> აღნიშნული მეტყველებს, რომ გერმანიაში ევთანაზიის მიმართ თანდათან ლოიალური დამოკიდებულება ყალიბდება და სასამართლოც და საზოგადოებაც ქმედების ჩამდენის მიმართ შედარებით შემწყნარებელი ხდება.

როდესაც ექიმი თავის თავზე იღებს პაციენტის მკურნალობას, იგი ვალდებულია, ყველაფერი გააკეთოს, რაც მასზეა დამოკიდებული, რათა შეინარჩუნოს პაციენტის სიცოცხლე, იგი ვალდებულია იმოქმედოს მაშინაც, როდესაც სიცოცხლის განმანათლებელი ღონისძიებებმა შეიძლება ვერ შეუნარჩუნოს სიცოცხლე და ჯანმრთელობა პაციენტს. იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტს გათვითცნობიერებული აქვს თავისი დაავადების განვითარების კონკრეტული ასპექტები და შეგნებული აქვს, რომ ოპერაციის გაკეთება ან თერაპია მას ვეღარ უშველის, მას შეუძლია, ექიმს აუწყოს თერაპიის შეწყვეტის თაობაზე. გერმანიის კანონმდებლობის მიხედვით, ასეთი შემთხვევა სამართლებრივ შედეგს არ წარმოშობს. თუ მკურნალობის შეწყვეტა პაციენტის ნების შესაბამისად მიმდინარეობს, მაშინ აქ საქმე გვაქვს პოზიტიურ ქმედებასთან. როგორც აღვნიშნეთ, ასეთი ქმედება არ წარმოშობს მნიშვნელოვან სამართლებრივ შედეგს, რადგან იგი პაციენტის სამართლებრივი თვითგამორკვევის უფლებას უკავშირდება, კერძოდ, დაკავშირებულია პიროვნების თავისუფალი მკურნალობის უფლებასთან. <sup>175</sup>

როცა თერაპიის შეწყვეტაზე თანხმობას აცხადებს მიიმე ტკივილებით გატანჯული ადამიანი, მაშინ პაციენტის მხრიდან მხოლოდ ნების გამოხატვა არ არის საკმარისი ექიმისთვის, რათა მან თხოვნა დააკმაყოფილოს. გარდა ნების გამოხატვისა, უნდა არსებობდეს წერილობითი ფორმით ახსნა-განმარტება ამ საკითხთან დაკავშირებით, რომელიც თვით პაციენტმა უნდა დაწეროს. ეს განცხადება ერთგვარი

<sup>172</sup> იხ. Scott Denham, Stories of Euthanasia in Germany, Issues in integrative Studies, No. 18, pp., 7-15 (2000), 7.

<sup>173</sup> Уголовное право зарубежных стран, общая часть, 2003, 262.

<sup>174</sup> იხ. [www.alexschadenberg.blogspot.com/2008/12/stephan-dufour-found-not-guilty-in-alma.html](http://www.alexschadenberg.blogspot.com/2008/12/stephan-dufour-found-not-guilty-in-alma.html), 25.03.2011.

<sup>175</sup> იხ. The cultural context of patient's autonomy and doctor's duty: passive euthanasia and advance directives in Germany and Israel, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949555](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949555), 16.10.2011.

დამცავი საშუალებაა ექიმისათვის, რომელიც პაციენტს თერაპიას უწყვეტს. ეს განსაკუთრებული წესი ეხება მხოლოდ იმ ავადმყოფებს, რომლებიც იტანჯებიან ტკივილებით და ახსნა-განმარტების მიცემის აუცილებლობა სწორედ იმაში მდგომარეობს, რათა ტკივილებით გატანჯული ავადმყოფის თანხმობა თერაპიის შეწყვეტაზე არ იყოს ცრუ ან/და იძულებითი.<sup>176</sup> კანონის ეს მოთხოვნა კი გამორიცხავს ძლიერი ტკივილის პროცესში მოთხოვნის წერილობითი სახით გამოხატვას.

გერმანიაში აქტიური ევთანაზია აკრძალულია – ეს იმპერატიულად არის დადგენილი და ჯერ-ჯერობით ამ ნორმის შეცვლას არ აპირებენ. „გერმანიის სისხლის სამართლის კოდექსის თანახმად, სასჯელი გათვალისწინებულია მხოლოდ აქტიური ევთანაზიისთვის. პასიური ევთანაზია გერმანიის კანონმდებლობით დანაშაულად აღარ არის მიჩნეული“;<sup>177</sup> ხოლო აქტიური ევთანაზიის მცდელობაც დასჯადია, რაც იმით აიხსნება, რომ გერმანიას უკვე ჰქონდა გაუმართლებელი „ექსპერიმენტი“ ევთანაზიასთან დაკავშირებით, რამაც სრული კრახი განიცადა და რასაც მრავალი ადამიანის სიცოცხლე შეეწირა (საუბარია ნაცისტების „ევთანაზიის პროგრამაზე“, რომელიც ადამიანთა უმოწყალო ხოცვა-ჟლეტას წარმოადგენდა). გერმანიის სწორედ ამ შავი ლაქით აიხსნება კანონმდებლის ასეთი კატეგორიულობა, თუმცა არც გერმანიაშია საკითხი ცალსახად გადაწყვეტილი და ეს შემდეგი გარემოებებიდან გამომდინარეობს, კერძოდ: გერმანიის კანონმდებლობით პირი, რომელიც დაეხმარება სხვა პირს სიცოცხლის მოსწრაფებაში ისე, რომ არანაირი ანგარება არ ამოძრავებს – არ დაიხჯება. გერმანიაში უფრო ევთანაზიის ცნების ემინიათ, ვიდრე თვით ევთანაზიის.<sup>178</sup>

#### 2.1.4. ევთანაზია დიდი ბრიტანეთის კანონმდებლობის მიხედვით

დიდ ბრიტანეთში ევთანაზიის ლეგალიზაციის პრობლემა XIX საუკუნიდან წარმოიშვა, მაგრამ ამ პრობლემის შესახებ ძირითადი წარმოდგენა XX საუკუნის დასაწყისში აღმოცენდა.

„1935 წელს, ინგლისში ჩამოყალიბდა სხვადასხვა საზოგადოება, რომელიც მხარს უჭერდა აქტიურ ევთანაზიას, თუმცა, მიუხედავად აქტიური მხარდაჭერისა, ევთანაზიის სრულად დაკანონება ვერ მოხერხდა“.<sup>179</sup>

„1936-1950 წლებში ინგლისის საზოგადოებამ, რომელიც მომხრე იყო ნებაყოფლობითი ევთანაზიისა, ლორდთა პალატაში შეიტანა წინადადება ევთანაზიის ლეგალიზაციის თაობაზე. ამ წინადადებას მარცხი განიცადა და იგი არ მიიღეს, მაგრამ 1969 წელს, ხანგრძლივი დისკუსიების შემდეგ, ლორდთა პალატაში 60 ხმის წინააღმდეგ უკვე 40 ხმა იყო მომხრე,

<sup>176</sup> იხ. The cultural context of patient's autonomy and doctor's duty: passive euthanasia and advance directives in Germany and Israel, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949555](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949555), 16.10.2011.

<sup>177</sup> შენგელია ა., დასახ. სტატია, 127.

<sup>178</sup> იხ. Scott Denham, Stories of Euthanasia in Germany, Issues in integrative Studies, No. 18, pp., 7-15 (2000), 13.

<sup>179</sup> შენგელია ა., დასახ. სტატია, 125.

მიეღოთ კანონი ევთანაზიის დაკანონების შესახებ“.<sup>180</sup> მიუხედავად იმისა, რომ კანონი ინგლისის პარლამენტმა მაინც არ მიიღო, ევთანაზიის ლეგალიზების მომხრენი მაინც კმაყოფილნი დარჩნენ, ვინაიდან ევთანაზიის დეკრიმინალიზაციის საკითხზე სახელმწიფო დონეზე დაიწყო დისკუსია და დროთა განმავლობაში იდეამ სულ უფრო მეტი მომხრე შეიძინა.<sup>181</sup>

დიდ ბრიტანეთში ევთანაზია გაგებულია, როგორც კონკრეტული ინდივიდის მიერ განხორციელებული ლეტალური მკურნალობის აქტი მეორე ინდივიდის მიმართ, მიმართული ამ უკანასკნელის სიცოცხლის დასრულებისკენ.<sup>182</sup> სამართალმცოდნეთა უმრავლესობა და საზოგადოების დიდი ნაწილი ემხრობა მოსაზრებას, რომ იმ შემთხვევაში, როცა შემბრალებლური მოტივი აიძულებს და იწვევს ექიმის გადაწყვეტილებას, დაასრულოს პაციენტის სიცოცხლე, ეს არ ჯდება მკვლელობის ლეგალურ კლასიფიკაციაში.<sup>183</sup>

დიდი ბრიტანეთის სისხლის სამართლის კოდექსმა ევთანაზიას ცალკე მუხლი არ დაუთმო და ევთანაზია განიხილება როგორც ჩვეულებრივი განზრახი მკვლელობა.<sup>184</sup>

დიდ ბრიტანეთში 1935 წელს ნებაყოფლობითი ევთანაზიის საზოგადოება დაარსდა და გაერთიანებულ სამეფოში წარმოადგენდა წამყვან კვლევით ორგანიზაციას სიკვდილში დახმარების საკითხებზე იმ მიმართებით, რომ განუკურნებელ ან მომაკვდავ ავადმყოფს, მსგავსი სურვილის შემთხვევაში, მისცემოდა ღირსებით სიკვდილის უფლება. ორგანიზაციის მესვეურთა მტკიცებით, მოუქნელია სამართლებრივი სისტემა, რომელიც აიძულებს განუკურნებელ ავადმყოფს, იტანჯებოდეს უმძიმესი ტკივილისაგან და გაუძლოს გახანგრძლივებული სიკვდილის პროცესს საკუთარი ნების საწინააღმდეგოდ. მათ მოიყვანეს მიზეზები, თუ რატომ ითხოვდნენ პირები სიკვდილში დახმარების აღმოჩენას (მაგალითად, აუტანელი და სასტიკი ტკივილები, სიკვდილის პროცესის მოლოდინით გამოწვეული დაღლილობა, პირადი ავტონომიის დაკარგვა). მათი განცხადებით, გამაყუჩებელი მკურნალობა ვერ პასუხობდა ყველა პაციენტის მოთხოვნას და ვერ აგვარებდა ისეთ პრობლემებს, როგორცაა პირადი ავტონომიის ან ორგანოს ნაწილებზე ფუნქციური კონტროლის დაკარგვა. ისინი ამტკიცებდნენ, რომ, ევროპის სხვა ქვეყნებთან შედარებით, ინგლისსა და უელსში არსებული სისტემა, რომელიც აბსოლუტური ფორმით კრძალავდა სიკვდილის დადგომაში დახმარებას, ევროპაში ყველაზე მოუქნელი და შემზღვეველი იყო.<sup>185</sup>

<sup>180</sup> ქარდავა ე., დასახ. სტატია, 61.

<sup>181</sup> იხ. იქვე, 61.

<sup>182</sup> იხ. Suzanne Ost, Journal (J.) of Civil Liberties Vol.5.issue2, Conceptions of the euthanasia phenomenon: a comparative discussion of the Law, individual rights and morality within three jurisdictions,

[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jciv15&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#167](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jciv15&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#167), 09.06.2011.

<sup>183</sup> იხ. იქვე,

[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jciv15&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#159](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jciv15&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#159), 09.06.2011.

<sup>184</sup> იხ. Smith A. M., Euthanasia: the law in the United Kingdom, 1996, 335.

<sup>185</sup> იხ. სიცოცხლის უფლება, საქართველოს იურისტთა ასოციაცია, V – სიცოცხლის უფლება და ევთანაზია, ფრითი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ, თბ., 2008, 147.

აღნიშნულის საპირისპიროდ ინგლისისა და უელსის კათოლიკე ეპისკოპოსთა კონფერენციამ წარმოადგინა პრინციპები და არგუმენტები, რომლებიც შეესაბამებოდა სხვა კათოლიკე ეპისკოპოსთა მიერ კონფერენციაზე გაკეთებულ განცხადებებს სხვადასხვა წევრ სახელმწიფოში. ორგანიზაცია ხაზგასმით აღნიშნავს შემდეგს – ადამიანს სიცოცხლე მიენიჭა ღვთისგან. ნებისმიერი ქმედება, რომელიც მიზნად ისახავს, სიცოცხლეს გამოასაღმოს საკუთარი თავი ან სხვა ადამიანი, თუნდაც თანხმობის პირობებში, ასახავს ადამიანის ღირებულების დამახინებელ გაუგებრობას. თვითმკვლელობა და შესაბამისად ევთანაზია, ადამიანის ტანჯვასა და სიკვდილთან ბრძოლის მიუღებელი ფორმაა.<sup>186</sup>

დიდ ბრიტანეთში ყურადღების ცენტრში მოექცა ერთი შემთხვევა, როდესაც ექიმებმა სასამართლოს მიმართეს თხოვნით, ნება დაერთო აღარ გაეგრძელებინათ 11 თვის პაციენტი გოგონას მკურნალობა. გოგონა ნაადრევად, ორსულობის 26-ე კვირას დაიბადა, ნახევარ კილოგრამზე ცოტათი მეტს იწონიდა, სიგრძეში კი 12 სანტიმეტრს ძლივს აღწევდა. გოგონას ყველაზე მეტად რესპირატორული სინდრომი აწუხებდა, რაც ფილტვების ნორმალური ფუნქციონირების უნარობას გულისხმობს. პაციენტი ინკუბატორში იმყოფებოდა და ჟანგბადს ხელოვნურად აწვდიდნენ, მიუხედავად ამისა, გოგონას სუნთქვა 5-ჯერ გაუჩერდა.<sup>187</sup>

ექიმებმა სასამართლოს სთხოვეს, მათთვის ნება მიეცა, არ მოეხდინათ გოგონას რეანიმაცია სუნთქვის მექანიზმების გაჩერების შემთხვევაში. მიუხედავად იმისა, რომ ექიმების მოთხოვნას პაციენტის მშობლები კატეგორიულად არ ეთანხმებოდნენ, სასამართლომ სარჩელი დააკმაყოფილა.<sup>188</sup>

აღნიშნული ფაქტი საზოგადოების განსჯის საგნად იქცა. ზოგი მიიჩნევდა, რომ მოცემულ შემთხვევაში, სასამართლომ ექიმებს პრაქტიკულად გოგონას ევთანაზიის უფლება მისცა და თავისი გადაწყვეტილებით სასამართლომ დაადასტურა, რომ პრობლემა არსებობს, მისი მოგვარება აუცილებელია და თუკი სისხლის სამართალი ამას ვერ უზრუნველყოფს, მაშინ სხვა ბერკეტები ამოქმედდება.<sup>189</sup>

მიუხედავად მსგავსი დასკვნების გაკეთებისა, ფაქტია, რომ მოცემულ შემთხვევაში ადგილი არ ჰქონია აქტიურ ევთანაზიას. გოგონას სიკვდილი ბუნებრივად დადგა, მის მიმართ სამედიცინო დახმარება გაწეული იყო, იგი ჟანგბადს ხელოვნურად იღებდა, მაგრამ მიუხედავად ამისა, ფიზიკური სისუსტის გამო, მას გული თავისით უჩერდებოდა. ექიმებმა სასამართლოსგან მხოლოდ იმის უფლება მიიღეს, რომ აღარ მოეხდინათ გოგონას რეანიმაცია, თუკი მას გული კვლავ გაუჩერდებოდა, რაც სრულებით არ ნიშნავს აქტიურ ევთანაზიას, სახეზეა სიცოცხლის შენარჩუნების უშედეგო მცდელობების შეწყვეტა, როცა პაციენტი ფიზიკურად არასრულყოფილია, რაც მას ბუნებრივად უსპობს გადარჩენის შესაძლებლობას.

<sup>186</sup> იხ. სიცოცხლის უფლება, საქართველოს იურისტთა ასოციაცია, V – სიცოცხლის უფლება და ევთანაზია, ფრთით გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ, თბ., 2008, 148-149.

<sup>187</sup> იხ. Уголовное право зарубежных стран, обшая част, м., 2003, 258.

<sup>188</sup> იხ. იქვე, 258-259.

<sup>189</sup> იხ. იქვე, 258-259.



დიდ ბრიტანეთში 2000 წელს გამოცემულ იქნა ჯანდაცვის სამინისტროს მკაცრი წესები, რომლებიც შეეხება პაციენტის მიერ რეანიმაციაზე უარის თქმას, როცა ექიმი არ არის ვალდებული, აამუშაოს მისი გული ან ალაღვინოს მისი სუნთქვა კლინიკური სიკვდილის დადგომის შემთხვევაში. ეს კეთდება იმისთვის, რომ პაციენტი აღარ შეაწუხოს გაუსაძლისმა ტკივილებმა და როგორც წესი, გამოიყენება განუკურნებლების მიმართ, მათივე თანხმობით.<sup>190</sup> ექიმს შეუძლია იყოს უმოქმედოდ, თუ პაციენტის ნება დადასტურებულია დოკუმენტით, თუ პაციენტს არანაირი შანსი არ აქვს რეანიმაციის წარმატებაზე და თუ პაციენტის სიცოცხლე რეანიმაციის შემდეგ წამება იქნება. ე.ი. ევთანაზია დიდი ბრიტანეთში აკრძალულია, თუმცა დაშვებულია გამონაკლისი, რაც გულისხმობს, რომ ქვეყანა ცნობს პასიურ ევთანაზიას.<sup>191</sup> ინგლისი, როგორც მსოფლიოს ქვეყანათა უმრავლესობა, აქტიური ევთანაზიის კრიმინალიზაციას ახდენს, ხოლო პასიურ ევთანაზიას დაშვებულად აცხადებს.

### 2.1.5. ევთანაზია იტალიის კანონმდებლობის მიხედვით

„კათოლიკურ იტალიაში სიტყვა „ევთანაზია“ პოპულარული არ არის, თუმცა, დისკუსიები ამ თემაზე აქტიურად მიმდინარეობს როგორც სამედიცინო, ისე საზოგადოებრივ წრეებში“.<sup>192</sup>

რომის კათოლიკური ეკლესიის პოზიცია ევთანაზიის შესახებ ეყრდნობა კათოლიზმის რამდენიმე მთავარ კანონს, რომელიც მოიცავს ადამიანის სიცოცხლის სიწმინდეს, ადამიანის ღირსებას, ადამიანის განუყრელ უფლებებს, სიკვდილის გარდაუვალობას და თანაგრძნობის (მოწყალების) მნიშვნელობას. ეკლესიის ოფიციალური პოზიცია აისახა 1980 წელს გამოცემულ დეკლარაციაში ევთანაზიის შესახებ. აღნიშნულ დეკლარაციაში ნათქვამია „...როდესაც გარდაუვალი სიკვდილი მოახლოებულია... ნებადართულია მიღებულ იქნას ისეთი გადაწყვეტილება, რომელიც უარყოფს მკურნალობას, რომელიც მხოლოდ გამოიწვევს სარისკო და მძიმე სიცოცხლის გახანგრძლივებას...“ დეკლარაციის მიხედვით, ექიმები ვალდებული არიან სამედიცინო თვალსაზრისით დახმარების გარდა, უზრუნველყონ პაციენტები „უსაზღვრო სიკეთითა“ და „გულითადი მოწყალებით“.<sup>193</sup>

„რამდენიმე წლის წინ ტურინში ჩატარებული ევთანაზიის პრობლემებისადმი მიძღვნილი სიმპოზიუმის მონაწილე იურისტებმა შეიმუშავეს საკამათოდ საინტერესო დოკუმენტის – „ბიოლოგიური ანდერძი“ პროექტი, რომლის მიხედვითაც, მისი ხელმოწერა შეეძლოთ განუკურნებელი სენით დაავადებულ პაციენტებს. ის ათავისუფლებდა იურიდიული პასუხისმგებლობისგან იმ მედიკოსონალს, რომელიც

<sup>190</sup> იხ. გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტიუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 51-52.

<sup>191</sup> იხ. [www.moznostvolby.sk/right to life and security of the person/dvr](http://www.moznostvolby.sk/right%20to%20life%20and%20security%20of%20the%20person/dvr), 04.11.2010.

<sup>192</sup> Бородин С. В., преступление против жизни, М., 2000, 23.

<sup>193</sup> შენგელია ა., დასახ. სტატია, 130-131.

ავადმყოფებს „ტკბილ სიკვდილში“ დაეხმარებოდა. სიმპოზიუმის მონაწილენი ხაზს უსვამდნენ, რომ ევთანაზია უნდა განიხილოს, როგორც ადამიანის ფუნდამენტური უფლება. შეიქმნა კომიტეტი, რომელსაც შესაბამისი კანონპროექტი უნდა შეემუშავებინა და განსახილველად წარედგინა იტალიის პარლამენტისთვის, მაგრამ ამ იდეამ იტალიაში მხარდაჭერა ვერ ჰპოვა. ამის მიზეზია ის შეურიგებელი პოზიციაა, რომელიც ევთანაზიის საკითხებში კათოლიკურ ეკლესიას უჭირავს<sup>194</sup>.

რომის პაპმა, იოანე პავლე მეორემ თავის დროზე ნამდვილი ჯვაროსნული ომი გამოუცხადა ევთანაზიას. „პრეზიდენტის და სხვა უმაღლესი ჩინოვნიკებისადმი მიმართვაში პაპმა მისთვის უჩვეულოდ მწვავე ფორმით მოსთხოვა ხელისუფლებას, მიეღო ზომები ოჯახის დასაცავად, აბორტების და ევთანაზიის ასაკრძალად. ამასთან, მან გააფრთხილა ხელისუფლება, რომ ევთანაზიის ლეგალიზაციის ნებისმიერი ფორმა დაუშვებელია“.<sup>195</sup> პაპმა მოუწოდა ეკლესიის მსახურებს, ყველა საშუალებით იბრძოლონ ევთანაზიისა და თვითმკვლელობაში დახმარების წინააღმდეგ. „ვინც პატივს არ სცემს სიცოცხლეს, განსაკუთრებით კი მის სისუსტეებს, უნდა შეგახსენოთ, რომ ის ღვთის ბოძებულია და მისი დაცვა ყველას მოვალეობაა“, – თქვა პაპმა და ხაზი გაუსვა, რომ ეს ვალდებულება განსაკუთრებით ეხება სამედიცინო სფეროს მუშაკებს, რომელთაც ჰიპოკრატეს ფიცი აქვთ დადებული“.<sup>196</sup>

1889 წლის მდგომარეობით იტალიის სისხლის სამართალი ევთანაზიას განიხილავდა როგორც მკვლელობას. 1930 წლის მდგომარეობით იტალიის სისხლის სამართლის კოდექსის 579-ე მუხლით ევთანაზიისთვის გათვალისწინებული იყო სასჯელი – თავისუფლების აღკვეთა 6-და 15 წლამდე.<sup>197</sup>

იტალიის სისხლის სამართლის კოდექსში ევთანაზიის საკანონმდებლო დეფინიცია არ არსებობს. ევთანაზიის აქტი შეიძლება შეფასდეს როგორც მკვლელობა (იტალიის სსკ-ის 575-ე მუხლი), მკვლელობა პირის (დაზარალებულის) თანხმობით (სსკ-ის 579-ე მუხლი) ან თვითმკვლელობაში დახმარება (სსკ-ის 580-ე მუხლი).<sup>198</sup>

იტალიის კანონმდებლობით აქტიური ევთანაზია აკრძალულია და ამ აკრძალვის გაუქმებას ჯერ-ჯერობით პარლამენტი არ აპირებს, ვინაიდან ევთანაზიას, როგორც აქტიურს, ისე პასიურს იტალიაში ძლიერი მოწინააღმდეგე ჰყავს – იტალიის კათოლიკური ეკლესია. რაც შეეხება პასიურ ევთანაზიას, ეს უფლება იტალიაში აღიარებულია, პაციენტს უფლება აქვს, უარი განაცხადოს ნებისმიერი სახის, მათ შორის სიცოცხლის შემანარჩუნებელ მკურნალობაზე.<sup>199</sup>

<sup>194</sup> საყვარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 34.

<sup>195</sup> იქვე, 34-35.

<sup>196</sup> იქვე, 35.

<sup>197</sup> იხ. [www.eubios.info/EJ112/EJ112F.htm](http://www.eubios.info/EJ112/EJ112F.htm), laws on euthanasia, 20.06.2011.

<sup>198</sup> იხ. Amedeo Santosuosso, END OF LIFE DECISIONS IN ITALY AND IN EUROPE, 41,

[www.bc.edu/bc\\_org/avp/law/st\\_org/lrp/santosuosso0607.pdf](http://www.bc.edu/bc_org/avp/law/st_org/lrp/santosuosso0607.pdf), 21.06.2011.

<sup>199</sup> იხ. [www.news.bbc.co.uk/2/hi/europe/7322520.stm#italy](http://www.news.bbc.co.uk/2/hi/europe/7322520.stm#italy), 24.11.2011.

1980 წლიდან იტალიის პრეკედენტულმა სამართალმა სცნო უფლება მკურნალობის შეწყვეტის შესახებ, რაც იტალიის კონსტიტუციის 32-ე მუხლშიც აისახა.<sup>200</sup>

ძალიან საინტერესოა შემთხვევა, რომელმაც იტალიის მთელი საზოგადოების ყურადღება მიიპყრო. 1992 წელს 21 წლის ელუანა ენგლარო (დაბადებული 25.11.1970წ.) ავტოავარიის შედეგად, კომაში ჩავარდა და მას ხელოვნურად კვებადნენ. მიუხედავად იმისა, რომ ელუანას მდგომარეობა უიმედო იყო, მისი დიაგნოზი გამორიცხავდა პაციენტის ძლიერი ფიზიკური ტკივილებისგან ტანჯვას. გოგონას მამამ, ბეპინო ენგლარომ ავარიიდან მალევე ითხოვა შვილისთვის მედიკამენტებისა და საკვების მიწოდების შეწყვეტა, რათა იგი ბუნებრივი სიკვდილით მომკვდარიყო, თუმცა უშედეგოდ. მამამ შვილის „სიკვდილის უფლებისთვის“ აქტიური ბრძოლა დაიწყო, რაც 2009 წლამდე გაგრძელდა. 1999, 2005 და 2007 წლებში ელუანას მამამ სასამართლო პროცესები ზედიზედ წააგო. მამის მოტივაცია თავად ელუანას სურვილი იყო. ავტოავარიამდე ერთი წლით ადრე, ელუანას მეგობარი (ბიჭი) ავარიის მოვლა, ელუანას მეგობრების თქმით, ელუანამ მათ უთხრა, რომ მთელი დამე ღოცულობდა, რათა ბიჭი მშვიდად და უწვალებლად გარდაცვლილიყო, ვიდრე უგონოდ და უმიზნოდ ეცოცხლა მის უმოქმედო სხეულს. მოგვიანებით ელუანამ მშობლებს პირობა დაადებინა, რომ მსგავსი რამ თუ დაემართებოდა, მისთვის არ დაეკისრებინათ უაზრო სიცოცხლის ვალდებულება და ბუნებრივი სიკვდილის უფლება მიეცათ.<sup>201</sup>

მონაზვნებმა, რომლებიც ელუანას 1994 წლიდან პატრონობდნენ, მამას განუცხადეს, რომ გოგონა დაევიწყებინა და მისი ბედი მათთვის მიენდო, ვინაიდან მამა შვილს მკვდრად აღიქვამდა მაშინ, როცა მონაზვნები ელუანას ცოცხლად თვლიდნენ.<sup>202</sup>

2008 წლის 13 ნოემბერს იტალიის უზენაესმა სასამართლომ ელუანას მამას უფლება მისცა, შვილისთვის ხელოვნური კვება შეეწყვიტა, რაც პასიური ევთანაზიის (მკურნალობისა და კვების შეწყვეტის გზით) უფლებით დაასაბუთა. სასამართლომ მომჩივანს ხელოვნური კვების შეწყვეტის უფლება იმიტომ მისცა, რომ ელუანას სიცოცხლე დამოკიდებული იყო არა მედიკამენტების, არამედ მეტწილად საკვების მიწოდებაზე. ამ გადაწყვეტილებამ რომის კათოლიკური ეკლესიის რისხვა და კრიტიკა დაიმსახურა.<sup>203</sup>

2009 წლის 2 თებერვალს ელუანას ხელოვნური კვების მილი ამოუღეს და საკვებისა და მედიკამენტების მიწოდება შეუწყვიტეს. 2009 წლის 6 თებერვალს ელუანა ენგლარო 38 წლის ასაკში გარდაიცვალა. აუტოფსიის დასკნით, სიკვდილი საკვების მიწოდების შეწყვეტამ გამოიწვია. აუტოფსიამ (გვამის გაკვეთამ) ასევე აჩვენა, რომ ელუანას ტვინი დაზიანებული იყო ადვანსის შესაძლებლობის გარეშე, რასაც სამედიცინო ენაზე ნერვული უჯრედების გაბნეული დაზიანება ეწოდება. ასევე დადგინდა, რომ ელუანას ფილტვები გადაგვარებული ჰქონდა.<sup>204</sup>

<sup>200</sup> იხ. Amedeo Santosuosso, END OF LIFE DECISIONS IN ITALY AND IN EUROPE, 46-47, [www.bc.edu/bc\\_org/avp/law/st\\_org/lrp/santosuosso0607.pdf](http://www.bc.edu/bc_org/avp/law/st_org/lrp/santosuosso0607.pdf), 21.06.2011.

<sup>201</sup> იხ. [www.en.wikipedia.org/wiki/Eluana\\_Englaro](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Eluana_Englaro), 24.11.2011.

<sup>202</sup> იხ. იქვე.

<sup>203</sup> იხ. იქვე.

<sup>204</sup> იხ. იქვე.

„ელუანას გარდაცვალებამ იტალიაში დიდი ხმაური გამოიწვია. სხვადასხვა რანგის თანამდებობის პირები, სამედიცინო მუშაკები, ეკლესიის მსახურნი და უბრალო მოქალაქეები სხვადასხვა მოსაზრებებს გამოხატავდნენ მომხდარის გამო. რომის მაშინდელმა მერმა, ჯანი ალემანომ განაცხადა: „ეს იყო სიცოცხლე, რომელიც უნდა გადაგვერჩინა“, ბიოეთიკოსმა იაკობ აპელმა განაცხადა: „მოწყალეობით თავშეკავება, მოწყალეობით გულგრილობა“ და სინანული გამოხატა, რომ ოჯახი იძულებული იყო 17 წელი დალოდებოდა, რათა შვილის სურვილი შეესრულებინა. რომის პაპის მრჩეველმა, ენიო ცარდინალ ანტონელმა კი განაცხადა, რომ ელუანას ღირსეულად უნდა მოპყრობოდნენ და არა ისე, თითქოს იგი „ბოსტნეული“ ყოფილიყო“.<sup>205</sup>

იტალიის პრემიერ მინისტრმა, სილვიო ბერლუსკონიმ სასამართლოს გადაწყვეტილება გააკრიტიკა და საჯაროდ განაცხადა – „ელუანა ბუნებრივი სიკვდილით არ მომკვდარა, ის მოკლეს!“<sup>206</sup> თუმცა იტალიის პრეზიდენტმა მას მხარი არ დაუჭირა და განაცხადა, რომ იტალიის უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილება დამორჩილებას და პატივისცემას იმსახურებდა.<sup>207</sup>

ევთანაზიის მოწინააღმდეგენი აცხადებდნენ, რომ ელუანა ბუნებრივზე ადრე, კვების შეწყვეტიდან 4 დღეში გარდაიცვალა, ექსპერტთა ნაწილი კი აცხადებდა, რომ საკვების მიწოდების გამო სიკვდილის დადგომას 2 კვირა მაინც დასჭირდებოდა, თუმცა ეს მოსაზრება მათ ვერაფრით დაადასტურეს. ევთანაზიის მოწინააღმდეგეებმა საპროტესტო აქციების მოაწყვეს და განაცხადეს, რომ ელუანას ბუნებრივი სიკვდილიც არ აცალეს და მას სასიკვდილო ინექცია გაუკეთეს, მის მიმართ აქტიური ევთანაზია გამოიყენეს. მათ არც ის დაეწიებიათ, რომ ელუანას დაავადება ძლიერ ფიზიკურ ტანჯვასთან არ იყო დაკავშირებული. მიუხედავად ამისა, საზოგადოების დიდი ნაწილის მიიჩნევდა, რომ 17 წლიანი კომის შედეგად პაციენტის ორგანიზმი გამოფიტული იყო, შესაბამისად, ბუნებრივად მიიჩნიეს მისი 4 დღეში გარდაცვალება. ისინი აცხადებდნენ, რომ ელუანამ მშვიდი სიკვდილი დაიმსახურა და სიკვდილი საუკეთესო გამოსავალი იყო მაშინ, როცა არაფრის გაკეთება აღარ შეიძლებოდა.<sup>208</sup>

მიმაჩნია, რომ მოცემულ შემთხვევაში, ვინაიდან საკითხმა უდიდესი რეზონანსი გამოიწვია და საზოგადოება ორად გაიყო, სახელმწიფოს უნდა აეღო პასუხისმგებლობა, ელუანას გვამისთვის ჩაეტარებინა ექსპერტიზა და დაედგინა, იყო თუ არა სახეზე აქტიური ევთანაზია, რომლის დადგენის შემთხვევაშიც, უნდა დაწყებულიყო გამოძიება და რა თქმა უნდა, დამნაშავეს პასუხი უნდა ეგო.

ელუანა ენგლაროს შემთხვევა განსხვავებული იყო ევთანაზიის სხვა შემთხვევებისგან, ვინაიდან საუბარი იყო 17 წლიან კომპზე, რომელიც არა მხოლოდ მკურნალობის, არამედ საკვების მიწოდების შეწყვეტით დასრულდა. უფრო მეტიც, აუტოფსიის დასკნით დადგინდა, რომ სწორედ საკვების მიწოდების შეწყვეტამ გამოიწვია პაციენტის

<sup>205</sup> [www.en.wikipedia.org/wiki/Eluana\\_Englaro](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Eluana_Englaro), 24.11.2011.

<sup>206</sup> [www.news.bbc.co.uk/2/hi/7881441.stm](http://www.news.bbc.co.uk/2/hi/7881441.stm), Italy seeks clarity on euthanasia, 24.11.2011.

<sup>207</sup> იბ. [www.02varvara.wordpress.com/2009/02/11/italian-euthanasia-murder-or-an-act-of-mercy](http://www.02varvara.wordpress.com/2009/02/11/italian-euthanasia-murder-or-an-act-of-mercy), 24.11.2011.

<sup>208</sup> იბ. [www.en.wikipedia.org/wiki/Eluana\\_Englaro](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Eluana_Englaro), 24.11.2011.

სიკვდილი. იტალიის მთავრობის მმართველი გუნდი აცხადებდა, რომ ცივილიზებულ ქვეყანაში ადამიანი შიმშილით არ უნდა კვდებოდეს.<sup>209</sup>

იტალიის უზენაესმა სასამართლომ თავის გადაწყვეტილებაში პასიური ევთანაზიის უფლებაზე მიუთითა, რომლის განხორციელების უფლებაც მამას გააჩნდა.

ისევე როგორც ყველა სხვა ტერმინალური პაციენტი, ელუანა ენგლაროს არსებობა დამოკიდებული იყო სამედიცინო პრეპარატებისა და საკვების მიწოდებაზე (მოცემულ შემთხვევაში საკვების ხელოვნურ მიწოდებაზე). პაციენტის მდგომარეობა უკეთესობისკენ არ პროგრესირებოდა და მისი მდგომარეობის გაუმჯობესების თეორიული შესაძლებლობაც არ არსებობდა, თუმცა ევთანაზიის უფლების მოპოვებისთვის აღნიშნული მთავარი როდია. მართალია, უგონო მდგომარეობის გამო, ევთანაზიაზე ელუანას თანხმობის მიღება შეუძლებელი იყო, თუმცა მხოლოდ აღნიშნული პირობის არსებობა არ იძლევა ევთანაზიის გამოყენების კანონიერ საფუძველს.

ელუანა ენგლაროს მიმართ სახეზე არ ყოფილა:

- პაციენტის აუტანელი ფიზიკური ტკივილები (ვინაიდან ელუანას დიაგნოზი გამორიცხავდა პაციენტის ძლიერი ფიზიკური ტკივილებისგან ტანჯვას);
- პაციენტის დაჟინებული თხოვნა სიცოცხლის დასრულების თაობაზე;
- მამის მხრიდან ქალიშვილის მიმე ფიზიკური ტანჯვისაგან გათავისუფლების მიზანი;
- სიკვდილის დადგომა სამედიცინო მკურნალობის შეწყვეტის გზით.

იბადება კითხვა – რამდენად შეიძლება პასიურ ევთანაზიად ჩაითვალოს საკვებისა და მედიკამენტების მიწოდების შეწყვეტა. ეს თავისთავად იმის ეჭვს ბადებს, რომ ელუანას გარდაცვალება დამოკიდებული იყო უმეტესად არა მედიკამენტების, არამედ საკვების მიწოდებლობაზე, ე.ი. მისი სიცოცხლის შემანარჩუნებელი საშუალება იყო საკვები და არა მედიკამენტები. გასათვალისწინებელია, რომ საზოგადოება და პოლიტიკოსებიც საკვების მიწოდებლობაზე ამახვილებდნენ ყურადღებას.

ხშირად ავადმყოფს საკვების დამოუკიდებლად მიღება არ შეუძლია. თუკი ელუანას შემთხვევას პასიურ ევთანაზიად შევაფასებთ, გამოდის, რომ თუკი სხვა ავადმყოფსაც არ მივცემთ საკვებს, ეს მკვლევლობა არ ყოფილა.

მიმაჩნია, რომ იტალიის უზენაესმა სასამართლომ არასწორად მიუთითა მედიკამენტებისა და საკვების მიწოდების შეწყვეტით პასიური ევთანაზიის უფლებაზე იმ მოტივით, რომ პაციენტი 17 წელი იტანჯებოდა. ევთანაზიის განხორციელებისთვის მკურნალობის (თუნდაც უშედეგოსი) ხანგრძლივობას არანაირი მნიშვნელობა არ აქვს. ელუანა ენგლარო აუტანელ ფიზიკურ ტკივილებს არ განიცდიდა. საკვები ყველასთვის აუცილებელია, ჯანმრთელობისთვისაც და ავადმყოფისთვისაც. საკვები არ არის მკურნალობის შემადგენელი ნაწილი. პასიური ევთანაზია

<sup>209</sup> იხ. [www.02varvara.wordpress.com/2009/02/11/italian-euthanasia-murder-or-an-act-of-mercy/](http://www.02varvara.wordpress.com/2009/02/11/italian-euthanasia-murder-or-an-act-of-mercy/), 24.11.2011.

გულისხმობს უკვე მიმდინარე მკურნალობის შეწყვეტას, მკურნალობა კი მედიკამენტების მიწოდებაა და არა საკვებისა.

ასევე არ არსებობდა მამის მხრიდან ქალიშვილის მძიმე ფიზიკური ტანჯვისაგან გათავისუფლების მიზანი, ვინაიდან ელუანა უბრალოდ ასეთ ტანჯვას არ განიცდიდა, იგი განუკურნელი ავადმყოფი იყო, თუმცა სიკვდილის მსურველი. პასიური ევთანაზიის მოთხოვნისთვის არგუმენტად არ გამოდგება ის, რომ პაციენტის მამა ავადმყოფი შვილის ყურებით დაიღალა.

## 2.2. ქვეყნები, სადაც კანონით ნებადართულია ევთანაზია

„სახელმწიფოთა უმრავლესობაში, ადამიანის სიცოცხლის ხელყოფა დანაშაულად არის მიჩნეული მიუხედავად მისი თანხმობისა. აქედან გამომდინარე, ევთანაზია ბევრ სახელმწიფოში მკვლელობად არის აღიარებული. თუმცა, განსაკუთრებული პირობების არსებობის გამო, როგორც არის ადამიანის უკურნებელი სენით დაავადების ფაქტი, მომაკვდავი ადამიანის დაუინებელი თხოვნა, მის მიერ გამოხატული ნების ნამდვილობა და ძლიერი ფიზიკური ტკივილებისაგან გათავისუფლების მიზანი, ეს დანაშაულებრივი ქმედების პრივილეგირებულ შემადგენლობად არის მიჩნეული“.<sup>210</sup>

აქტიური ევთანაზია განსაზღვრულ ფარგლებში და მკაცრად დადგენილი პირობებით დაშვებულია ჰოლანდიაში, ამერიკის შეერთებულ შტატებში (აშშ), კერძოდ, ორეგონის შტატში, ავსტრალიაში, ბელგიაში, შვეიცარიაში, არგენტინაში, კოლუმბიაში, იაპონიაში.

„იმ ქვეყნებში, სადაც ევთანაზია დაშვებულია, იგი ექვემდებარება მკაცრ საზოგადოებრივ და სასამართლო კონტროლს. როგორც წესი, მკაცრად არის განსაზღვრული ექიმის მიერ ევთანაზიის განხორციელების პირობები“.<sup>211</sup>

„ამერიკის შეერთებულ შტატებში სამოქალაქო ომის შემდგომ, ადვოკატებმა და ექიმების ნაწილმა კვლავ დააყენა საკითხი ევთანაზიის მხარდაჭერის შესახებ“.<sup>212</sup>

1977 წელს კალიფორნიის შტატში, მრავალწლიანი განხილვების და რეფერენდუმის შედეგად, მსოფლიოში პირველად იქნა მიღებულ კანონი შემდეგი სახელწოდებით – „ადამიანის უფლება სიკვდილზე“, რომლის თანახმადაც, განუკურნელი სენით დაავადებულ ავადმყოფს შეუძლია გააფორმოს დოკუმენტი ექიმის აქტიური ჩარევით სიცოცხლის შეწყვეტაზე, თუმცა აღნიშნული კანონით დღემდე არავის უსარგებლია, ვინაიდან ევთანაზიის უფლების მოსაპოვებლად, აუცილებელია ფსიქიატრის დასკვნა პაციენტის შერაცხაობასთან დაკავშირებით, ამერიკის შეერთებული შტატების ფსიქიატრთა ასოციაცია კი თავის წევრებს მსგავს პროცედურებში მონაწილეობას და ასეთი ტიპის დასკვნების გაცემას უკრძალავს. ამასთან, ევთანაზიის აქტის

<sup>210</sup>შენგელია ა., დასახ. სტატია, 126.

<sup>211</sup>გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 52.

<sup>212</sup> შენგელია ა., დასახ. სტატია, 124.

განხორციელებისას კანონის იმპერატიული მოთხოვნაა, მისი განხორციელება ექიმის მიერ, ამ საკითხშიც კატეგორიულია ამერიკის მედიცინის ასოციაცია, რომელმაც მიიღო გადაწყვეტილება, წევრ ექიმებს ევთანაზიაში მონაწილეობა აუკრძალოს შემდეგი ლოზუნგის გამო: „ექიმი არ უნდა იყოს ჯალათი“.<sup>213</sup>

აშშ-ს ორეგონის შტატში ევთანაზია მიხნეულ იქნა როგორც „სიკვდილის ღირსეული აქტი“.<sup>214</sup> ამ შტატში 1994 წლის ნოემბრის კანონით, ნებადართულია „თვითმკვლელობა დამსწრეთა თანდასწრებით“ განუკურნებელი სენით დაავადებულთათვის. მთავარი პირობა ევთანაზიის განხორციელებისა, არის პაციენტის მიიმე ავადმყოფობა, რომელიც გარდაუვლად სიკვდილს იწვევს. მოცემული აქტი შედგება იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტს არაუმეტეს 6 თვის სიცოცხლე დარჩენია და ექიმის დიაგნოზს სხვა ექიმიც დაადასტურებს. ამასთან, პაციენტმა თავისი ნება წერილობით უნდა დაადასტუროს და უნდა არსებობდეს ექიმთა დასკვნა მისი ფსიქიკური მდგომარეობის შესახებ. პაციენტმა 3 ჯერ უნდა მიმართოს ექიმს თვითმკვლელობის შესახებ თხოვნით, მესამედ - წერილობით, და მოწმეების თანდასწრებით. პირველ და მეორე თხოვნას შორის უნდა გავიდეს მინიმუმ 15 დღე, ხოლო მეორე და მესამე თხოვნას შორის მინიმუმ 10 დღე. ბოლო მომენტში ექიმმა უნდა მიუთითოს ავადმყოფს, რომ მას შეუძლია უარყოს თავისი გადაწყვეტილება. ამ პირობების დაცვის შემდეგ, ექიმს შეუძლია გაუკეთოს მომაკვდავს წამლის სასიკვდილო დოზა. ამასთან, უნდა აღვნიშნოთ, რომ თავიდან აღნიშნულმა კანონმა თვით ამერიკაში დიდი მღელვარება გამოიწვია, რაც ნამდვილად ყურადსაღები და შემაშფოთებელია.<sup>215</sup> ორეგონის შტატის კანონით, ამ ქმედებას ჰქვია „თვითმკვლელობა დამსწრეთა თანდასწრებით“. მიმაჩნია, რომ უფრო სწორი იქნებოდა შერჩეულიყო შემდეგი ტერმინი – სამედიცინო თვითმკვლელობა დამსწრეთა თანდასწრებით, ვინაიდან აქტის განსახორციელებლად სამედიცინო პროცედურების გავლა და ექიმის მონაწილეობა სავალდებულოა. თვითმკვლელობა დამსწრეთა თანდასწრებით პირდაპირი მნიშვნელობით კი უფრო ნიშნავს, რომ ადამიანი სხვათა თანდასწრებით ახორციელებს თვითმკვლელობას და აქ ექიმი და სამედიცინო ჩვენება არაფერშუაშია.

არაერთი მცდელობა იყო სხვა შტატების მხრიდანაც, რათა მათ ევთანაზიის ლეგალიზება მოეხდინათ, ასე მაგ.: 1991 წლის იანვარში მინესოტას შტატის საავადმყოფომ სასამართლოს მიმართა და მკურნალობის შეწყვეტის უფლება ითხოვა 87 წლის ჰელგა ვანგლის მიმართ, რომელსაც ტვინი ჰქონდა დაზიანებული. პაციენტი ძირითადად უგონო მდგომარეობაში იმყოფებოდა, თუმცა გონზე მოსულს, არაერთხელ დაუფიქსირებია, რომ დამხმარე მკურნალობის ჩატარება სურდა, რაშიც მას ოჯახმა ერთმნიშვნელოვნად დაუჭირა მხარი. პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების ამგვარი გადაწყვეტილების მიუხედავად, საავადმყოფოს პასუხისმგებელი ექიმები ავადმყოფის მდგომარეობას გამოუსწორებლად აფასებდნენ და მიიჩნევდნენ, რომ ვინაიდან ქალბატონი ვანგლის დაავადების პროგრესირების შეჩერება შეუძლებელი

<sup>213</sup> იხ. Миллард Д.У., Проблема эвтаназии, Социальная и клиническая психиатрия, № 4, 1996, 101-112.

<sup>214</sup> შეადარეთ (შეად.) [www.experiencefestival.com/a/Euthanasia/id/1974119](http://www.experiencefestival.com/a/Euthanasia/id/1974119), 15.03.2010.

<sup>215</sup> იხ. საყვარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 35-38.

იყო და იგი ტანჯვით სიკვდილისთვის იყო განწირული, უმჯობესი იქნებოდა მისი ევთანაზია. მინესოტას საავადმყოფომ სასამართლო პროცესი წააგო. აღნიშნულის თაობაზე ბევრი ექიმი წერდა, რომ ეს შემთხვევა პირველი მცდელობა იყო, შეექმნა პრეცედენტი, როცა ექიმები ეწინააღმდეგებიან პაციენტის სურვილს, თუკი მიიხნევენ, რომ მისი სიცოცხლისუნარიანობა მეტისმეტად დაბალია. მსგავსი საქმეები ჯორჯიას, მასაჩუსეტისა და ნიუ იორკის სასამართლოებშიც განიხილებოდა.<sup>216</sup>

1946 წელს ამერიკაში, ორეგონის შტატში შეიქმნა ევთანაზიის საზოგადოება, რომელმაც წარუდგინა საკანონმდებლო ორგანოებს კანონპროექტი ხელმოწერილი 1500 ექიმისა და 54 პასტორის (პროტესტანტების მღვდელი) მიერ, რომელშიც ნათქვამი იყო, რომ 21 წლის ასაკს მიღწეულ პირს, რომელიც დაავადებულია უკურნებელი სენით, უფლება აქვს მოითხოვოს მშვიდი სიკვდილი, ხოლო ექიმებისა და იურისტებისაგან შემდგარმა კომისიამ უნდა გამოიკვლიოს, შეიძლება თუ არა ამ მოთხოვნის დაკმაყოფილება.<sup>217</sup> ასეთივე საზოგადოებები შეიქმნა ინგლისში და ისინიც მოითხოვდნენ, რომ ჯანსაღი გონების მქონე სრულწლოვან ადამიანს, რომელიც მეტისმეტად იტანჯება, ნება დაერთოს არჩევანი გააკეთოს ადვილ და მძიმე სიკვდილს შორის და ამ არჩევანის დროს გამოიყენოს სამედიცინო საშუალება.<sup>218</sup> ერთ-ერთ პეტიციაში, რომელიც ევთანაზიის მომხრეებმა ნიუ-იორკის შტატის ხელისუფალთ მიართვეს, ეწერა: „როდესაც ადამიანი უკურნებელი დაავადების შედეგად ინტენსიურ და ხანგრძლივ ტანჯვას განიცდის, სიცოცხლე მისთვისაც და მისი ახლობლებისთვისაც ყოველგვარ ფასს კარგავს. ჩვენი აზრით, საზოგადოებამ ესოდენ გაწამებულ ადამიანს უნდა მისცეს სიკვდილის უფლება. ამით ჩვენ ადამიანის მიმართ ისეთსავე თანაგრძნობას გამოვიჩინებთ, როგორსაც ვიჩინებთ ცხოველების მიმართ“.<sup>219</sup>

1976 წლის 11 იანვარს ნენსი კრუინლენის მანქანა გადატრიალდა მოყინულ გზატკეცილზე. 25 წლის ნენსი გადმოვარდა მანქანიდან და თავით ჩავარდა თხრილში. სამედიცინო დახმარება მოვიდა საკმაოდ სწრაფად იმისათვის, რომ გადაერჩინათ მისი სიცოცხლე, მაგრამ არა იმდენად სწრაფად, რომ გადაერჩინათ მისი ტვინი. ნენსი კრუინლენი ამ შემთხვევის შემდეგ არასოდეს მოსულა გონს. 7 წლის განმავლობაში იგი იმყოფებოდა ისეთ მდგომარეობაში, რომელსაც უწოდებენ „მუდმივი ზრდის“ (ვეგეტაციის) მდგომარეობას, იგი სრულიად უგონოდ იყო. მისი მომვლელი ზოგიერთი მედლა აცხადებს, რომ ნენსის შეეძლო შებრუნება იმ პიროვნებისკენ, რომელიც მას ესაუბრებოდა, ასევე აცხადებდნენ, რომ მან რამდენჯერმე იტირა კიდევ. ექიმები კი ამტკიცებენ, რომ ეს მხოლოდ და მხოლოდ რეფლექსური ხასიათის პასუხი იყო. მის მკურნალობის საფასურს 130,000 აშშ დოლარს წლიურად სახელმწიფო იხდიდა. ექიმების ვარაუდით, მის გულსა და ფილტვებს კიდევ 30 წელი შეეძლოთ მუშაობა, მაგრამ ნენსის მშობლებს სურდათ მისი აპარატიდან გამორთვა, რათა მას

<sup>216</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/whyin.htm/What's Wrong With Involuntary Euthanasia?/by David N. O'Steen, Ph.D., and Burke J. Balch, J.D./ Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by David O'Steen and Burke Balch, 14.08.2011.](http://www.pregnantpause.org/euth/whyin.htm/What's Wrong With Involuntary Euthanasia?/by David N. O'Steen, Ph.D., and Burke J. Balch, J.D./ Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by David O'Steen and Burke Balch, 14.08.2011.)

<sup>217</sup> იხ. [www.euthanasia.com/euthanasia\\_essues in Netherlands, Belgium, Canada, Great Britain, United States, Colimbia Israel, html, 20.03.2011.](http://www.euthanasia.com/euthanasia_essues_in_Netherlands,_Belgium,_Canada,_Great_Britain,_United_States,_Colimbia_Israel.html)

<sup>218</sup> იხ. იქვე.

<sup>219</sup> იქვე.



მშვიდად განესვენა. ამ თხოვნით მათ შეიტანეს თავიანთი განცხადება უზენაეს სასამართლოში. 1983 წელს კრუინლენის მშობლებს ნიუ ჯერსის უზენაესმა სასამართლომ ნება დართო გამოერთოთ იგი რესპირატორიდან. ეს იყო პირველი შემთხვევა ნიუ ჯერსის სასამართლოს ისტორიაში, როცა პაციენტის მშობლებმა პასიური ევთანაზიის უფლება მიიღეს.<sup>220</sup>

„1997 წელს აშშ-ში უზენაესმა სასამართლომ დაადგინა, რომ ორეგონის შტატის კანონი „ექიმის დახმარებით თვითმკვლელობის აკრძალვის შესახებ“, არ ეწინააღმდეგებოდა ქვეყნის კონსტიტუციას, თუმცა იმავე გადაწყვეტილებიდან გამომდინარეობს, რომ არც მისი დაშვებაა კონსტიტუციის საწინააღმდეგო. კალიფორნიისა და ნიუ-იორკის შტატებში, აგრეთვე, სამხრეთ აფრიკის რესპუბლიკაში მომზადებულია (1997-1999წწ.) და დღესაც განხილვის პროცესშია კანონპროექტები ევთანაზიის დაშვების შესახებ“.<sup>221</sup>

აშშ-ში, ორეგონის შტატში, ევთანაზიის აქტის გამოყენების იურიდიული საფუძვლები უნდა დაიყოს ობიექტურად და სუბიექტურად. ობიექტური საფუძვლებია:

- როცა ადამიანი დაავადებულია სიცოცხლესთან შეუთავსებელი სენით;
- ავადმყოფი განიცდის აუტანელ ფიზიკურ და ფსიქიკურ ტანჯვას;
- ექიმების მიერ გამოყენებულია მკურნალობის ყველა მეთოდი, მაგრამ მედიცინის მიღწევები ავადმყოფს ვერაფრით ეხმარება.

სუბიექტურ საფუძვლებს განეკუთვნება:

- ავადმყოფმა ზუსტად იცის ავადმყოფობის დიაგნოზი, მისი განვითარების ეტაპები და საბოლოო რეზულტატი;
- ინფორმირებულია ჩატარებული მკურნალობის კურსისა და მისი უშედეგობის შესახებ;
- განიცდის აუტანელ ტკივილებს, რომლებსაც ვერ აყუჩებს ვერანაირი წამალი, ანდა აყუჩებს, მაგრამ ძალიან ცოტა ხნით;
- დაავადებისაგან განიცდის ფსიქოლოგიურ და ფიზიკურ დისკომფორტს;
- იმ მდგომარეობაში, რომელშიც პაციენტი იმყოფება, სიკვდილი მხოლოდ შვებაა და ტანჯვისაგან გათავისუფლება. ამ ბოლო პირობის დასადგენად, აუცილებელია ექიმთა კომისიის გადაწყვეტილება, რომ პაციენტის ფიზიკური ტკივილები ძნელად გასაყუჩებელია და იგი ტანჯვას განიცდის, თუმცა იმ შემთხვევაში, როცა პაციენტი უკვე ვეღარ გრძნობს ტკივილებს (ასეთი იშვიათი შემთხვევებიც არსებობს), აქტიური ევთანაზიის გამოყენება არ დაიშვება.<sup>222</sup>

<sup>220</sup> იხ. [www.wrtl.org/legislation/courtcases/assistedsuicide.aspx/Nensi/case, 03.04.2010](http://www.wrtl.org/legislation/courtcases/assistedsuicide.aspx/Nensi/case, 03.04.2010).

<sup>221</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 51-52.

<sup>222</sup> იხ. Marshall, *Crowned with Glory and Honor (Human Rights in the Biblical Tradition)*, Pandora Press US, Telford, Pennsylvania, 2001, 29.

აღსანიშნავია, რომ ევთანაზიის გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევაში, ყველა სუბიექტური და ობიექტური ფაქტორის არსებობისას. თხოვნა ევთანაზიაზე უნდა მოდიოდეს თავად ავადმყოფისაგან დაავადების პერიოდში. ამასთან, აუცილებელია, რომ:

ა) ავადმყოფი ითხოვდეს აქტიური ან პასიური ევთანაზიის გამოყენებას, როგორც სიცოცხლის ხელოვნურად შეწყვეტის საშუალებას;

ბ) ევთანაზიის შესახებ თხოვნას გამოთქვამდეს საღ აზრზე მყოფი, სრული ქმედუნარიანობით;

გ) თხოვნას იმეორებდეს არაერთგზის;

დ) მოქმედებდეს ნებით და არა იძულებით;

ე) თხოვნის მიზეზი უნდა იყოს მისი ტკივილის განცდა და არა სხვა ფაქტორები. ევთანაზიის აქტის განხორციელებაზე უარის თქმა შეიძლება ნებისმიერ დროს.<sup>223</sup>

ამერიკის ზოგიერთ შტატში შესაძლებელია განცხადების წარდგენა ევთანაზიის უფლების გამოყენებაზე, აგრეთვე სასამართლოს წესით მოთხოვნა მკურნალობის შეწყვეტისა და შესაბამისად, პასიური ევთანაზიის გამოყენება.<sup>224</sup>

„უკანასკნელ ხანს აშშ-ში მკვეთრად გაიზარდა ცალკეული საზოგადოებრივი მოძრაობების აქტიურობა, რომლებიც ევთანაზიის ლეგალიზაციის დაკანონებას მოითხოვენ. ამერიკაში მოქმედებს საზოგადოება „ხემლოკი“, რომელიც ქვეყნის სხვადასხვა შტატებში კანონმდებლობის შეცვლის აგიტაციას ეწევა იმ მიზნით, რომ ექიმებს ნება დართონ, თვითმკვლელობის დროს, დახმარება გაუწიონ პაციენტს. საზოგადოებას მიზნის მიღწევაში ორი დაბრკოლება უშლის ხელს – ამერიკის სამედიცინო ასოციაცია, რომელიც კატეგორიულად უკრძალავს ექიმებს თვითმკვლელობისათვის ხელშეწყობას და ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის ანალოგიური პოზიცია“.<sup>225</sup>

აშშ-ში ევთანაზიის ყველაზე გავრცელებული მეთოდი დღესდღეობით პაციენტისთვის პრეპარატის სასიკვდილო დოზის საკვების ან სასმელის სახით მიწოდებაა. ასევე ძალიან ხშირია ევთანაზიის განხორციელება პაციენტისთვის საკვებისა და სითხის მიწოდების შეწყვეტით. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, პაციენტი შიმშილით კვდება. აღნიშნული პასიურ ევთანაზიად არის მიჩნეული მაშინ, როცა სხვა გარემოებებში მსგავსი ქმედება განზრახ მკვლელობად იქნებოდა მიჩნეული.<sup>226</sup> ბოლო გამოკითხვებით, ამერიკელთა 75% ევთანაზიის მომხრეა.<sup>227</sup>

ევთანაზია ზოგადად მძიმე და ძნელად შესაგუებელი აქტია, თუმცა სრულიად მიუღებლად მიმაჩნია ტერმინალური პაციენტისთვის სიცოცხლის დასრულების მიზნით, მისთვის საკვებისა და სითხის მიწოდების შეწყვეტა. ეს ჩვეულებრივი მარტივი მკვლელობა უფროა, ვიდრე რომელიმე სახის ევთანაზია.

<sup>223</sup> იხ. Marshall, *Crowned with Glory and Honor (Human Rights in the Biblical Tradition)*, Pandora Press US, Telford, Pennsylvania, 2001, 29-30.

<sup>224</sup> იხ. იქვე, 26.

<sup>225</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 124.

<sup>226</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/types.htm/Types of euthanasia/Posted 20 Nov 2001](http://www.pregnantpause.org/euth/types.htm/Types%20of%20euthanasia/Posted%20Nov%202001), 14.08.2011.

<sup>227</sup> იხ. [www.cureltd.blogspot.com/Life Matters](http://www.cureltd.blogspot.com/Life%20Matters), 14.08.2011.

2002 წლიდან „მომაკვდავებს შვეიცარიაშიც „ეხმარებიან“, აქ „ტკბილი სიკვდილი“ აფთიაქშიც კი იყიდება, თუმცა რეცეპტით და მხოლოდ ქვეყნის მოქალაქეებზე“.<sup>228</sup> ევთანაზიის განხორციელებისთვის დაცული უნდა იყოს კანონით დათქმული ფორმალობები. შვეიცარიის სსკ-ის მიხედვით, ექიმს უფლება აქვს, სასიკვდილო ინექცია გაუკეთოს ავადმყოფს, თუ პაციენტი ახლოსაა ტანჯვითა და წამებით აღსავსე სიკვდილთან.

„შვეიცარიაში ევთანაზიის ლეგალიზაცია გახდა იმის მიზეზი, რომ გაიზარდა ამ ქვეყანაში ევთანაზიის განხორციელების მსურველთა რაოდენობა. ადამიანები, რომლებსაც ევთანაზიის სურვილი ჰქონდათ, ჩადიდდნენ შვეიცარიაში, რათა სისრულეში მოეყვანათ თავიანთი სურვილი, აღნიშნულმა კი, მნიშვნელოვნად გაზარდა იმ კლინიკების შემოსავალი, რომლებიც ევთანაზიას ახორციელებდნენ. ამის გამო, ევთანაზია შვეიცარიაში ბიზნესის კეთების საშუალებად იქცა. აქედან გამომდინარე, შვეიცარიის ფედერალური საბჭო გამოვიდა ევთანაზიის მარეგულირებელი კანონმდებლობის გამკაცრების ინიციატივით. ერთ-ერთი ცვლილების თანახმად, ევთანაზიის განმახორციელებელ პირს დაეკისრებოდა სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა, თუ გარკვეული პირობები არ იქნებოდა დაკმაყოფილებული. ევთანაზიის მსურველ პირს დამოუკიდებლად უნდა გამოეხატა სურვილი, ამის შემდეგ, მას მოსაფიქრებლად გარკვეული დრო ეძლეოდა. მას ასევე უნდა წარმოედგინა ორი დამოუკიდებელი სამედიცინო ექსპერტის დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რომელიც დაადასტურებდა, რომ დაავადების განკურნება შეუძლებელი იყო“.<sup>229</sup>

ფრიად საყურადღებოა, რომ „2011 წლის მაისში შვეიცარიაში, კერძოდ, ციურიხში ჩატარდა რეფერენდუმი ევთანაზიის აკრძალვასთან დაკავშირებით. რეფერენდუმის შედეგად, მოსახლეობის 85%-მა მხარი დაუჭირა ევთანაზიის აკრძალვას“.<sup>230</sup>

ჩრდილოეთ ავსტრალიის შტატის ქ. დარვინში 1966 წლის ოქტომბერში მოხდა ევთანაზიის ლეგალიზაცია. ადგილობრივმა ხელისუფლებამ მიზანშეწონილად მიიჩნია მისი დაშვება. ავსტრალიის მცხოვრებთა დიდი ნაწილი ჩაება დისკუსიაში – უმრავლესობა ევთანაზიის ლეგალიზაციის გაუქმებას მოითხოვდა, ფაქტობრივად კი ევთანაზიის არაერთი ფაქტია დაფიქსირებული.<sup>231</sup>

იაპონიის მთავრობას ევთანაზიის სტატუსთან დაკავშირებით ოფიციალური კანონები არ მიუღია და იაპონიის უზენაეს სასამართლოსაც ამ საკითხზე არასოდეს უმსჯელია. მეტიც, დღემდე იაპონიის პოლიტიკა ევთანაზიასთან მიმართებაში განსაზღვრულია ორი ადგილობრივი მნიშვნელობის სასამართლო საქმით, რომლებიც 1962 წელს ნაგოიაში და 1995 წელს ტოკაის უნივერსიტეტში მომხდარი ინციდენტის შემდეგ ჩატარდა. პირველი საქმე პასიურ ევთანაზიას, ხოლო მეორე აქტიურ ევთანაზიას ეხებოდა. გადაწყვეტილებები ამ საქმეებზე აყალიბებს სამართლებრივ ჩარჩოებსა და პირობებს, რომელთა არსებობისას, ორივე, პასიური და აქტიური ევთანაზია კანონიერად მიიჩნევა. მიუხედავად ამისა, ამ ორივე კონკრეტულ საქმეში ექიმები ცნეს

<sup>228</sup>საყვარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 34.

<sup>229</sup>შენგელია ა., დასახ. სტატია, 125.

<sup>230</sup> იქვე, 125.

<sup>231</sup> იხ. იქვე, 125.

დამნაშავედ ამ პირობების დარღვევაში, როდესაც მათ თავისი პაციენტების სიცოცხლე დაასრულეს.<sup>232</sup>

ამჟამად იაპონიაში ევთანაზიის განსახორციელებლად მიახლოებითი სამართლებრივი ჩარჩოები არსებობს. პასიური ევთანაზიის შემთხვევაში, სამი პირობა უნდა დაკმაყოფილდეს:

1. პაციენტი განუკურნებელი ავადმყოფობით უნდა იყოს დაავადებული და ავადმყოფობის უკანასკნელ სტადიაში ყოფნის გამო მდგომარეობის გაუმჯობესება ნაკლებად სავარაუდო უნდა იყოს;
2. პაციენტმა მკურნალობის შეწყვეტაზე აშკარა თანხმობა უნდა გამოხატოს და ეს თანხმობა მიღებული და შენარჩუნებული უნდა იყოს გარდაცვალებამდე. თუ პაციენტს აშკარა თანხმობის მიცემა არ შეუძლია, მისი თანხმობის დადასტურება შესაძლებელია წინასწარ შედგენილი წერილობითი დოკუმენტის, როგორცაა ანდერძი სიცოცხლის შესახებ, ან ოჯახის წევრთა წერილობითი ჩვენების საფუძველზე;
3. პაციენტს შეიძლება ჩაუტარდეს პასიური ევთანაზია სამედიცინო მკურნალობის, ქიმიოთერაპიის, დიალიზის, ხელოვნური რესპირაციის, სისხლის გადასხმის, მე-4 კატეგორიის წვეთოვნის და სხვათა შეჩერების გზით.<sup>233</sup>

აქტიური ევთანაზიისას, ოთხი პირობა უნდა იქნეს დაკმაყოფილებული, კერძოდ:

1. პაციენტი გაუსაძლისი ფიზიკური ტკივილისგან უნდა იტანჯებოდეს;
2. სიკვდილი უნდა იყოს გარდაუვალი და ახლოვდებოდეს;
3. პაციენტის მხრიდან უნდა არსებობდეს ევთანაზიის განხორციელების მოთხოვნა (პასიური ევთანაზიისგან განსხვავებით, სიცოცხლის შესახებ ანდერძები და ოჯახის თანხმობა არ იქნება საკმარისი);
4. ექიმმა (უშედეგოდ) უნდა ამოწუროს ტკივილისგან გასათავისუფლებელი ყველა სხვა საშუალება.<sup>234</sup>

ევთანაზიის პრობლემაში ყველაზე რთული საკითხია ის, თუ ვინ განახორციელებს ამ აქტს, უკვე დაკანონებულსა და სამართლებრივ ფორმაში მოყვანილს. ზოგიერთი ექიმი უარს ამბობს ამ აქტის ჩატარებაზე და მას ჯალათის მიერ დამნაშავისათვის სიცოცხლის მოსწრაფებას ადარებს; ზოგიერთი ექიმი კი თანხმდება ამაზე, მაგრამ განიცდის დანაშაულის გრძნობას. აღსანიშნავია, რომ აშშ-ში დამკვიდრებული პრაქტიკის მიხედვით, ექიმს შეეყავს პრეპარატი ავადმყოფის წვეთოვანში, ხოლო პაციენტს აძლევს პულტს, რომელზე დაჭერის შემთხვევაშიც დგება სიკვდილი. შესაბამისად, პიროვნება თავად წყვეტს თავისი სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხს.<sup>235</sup>

<sup>232</sup> იხ. Katsunoki K., Euthanasia and death with Dignity in Japanese Law, [www.waseda.jp/hiken/jp/public/bulletin/pdf/27/ronbun/A02859211-00-000270001.pdf](http://www.waseda.jp/hiken/jp/public/bulletin/pdf/27/ronbun/A02859211-00-000270001.pdf), 27.02.2010.

<sup>233</sup> იხ. იქვე.

<sup>234</sup> იხ. იქვე.

<sup>235</sup> იხ. Marshall, Crowned with Glory and Honor (Human Rights in the Biblical Tradition), Pandora Press US, Telford, Pennsylvania, 2001, 32.

## 2.2.1. ევთანაზია ჰოლანდიის კანონმდებლობის მიხედვით

პირველი ქვეყანა, რომელმაც ევთანაზია დააკანონა, ჰოლანდია იყო. ჰოლანდიაში ევთანაზია არაფორმალურად ფაქტობრივად 1993 წლიდან არსებობდა, აღნიშნული ფაქტი ქვეყნის უმაღლესი წარმომადგენლობითი ორგანოს მიერ აღიარებულ იქნა. დროთა განმავლობაში არაფორმალური ევთანაზიის შემთხვევებმა იმატა, თანაც სულ უფრო მცირდებოდა ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა რაოდენობა, რამაც განაპირობა ის, რომ 2000 წლის 28 ნოემბერს ჰოლანდიის პარლამენტში შევიდა ინიციატივა, ევთანაზიის ლეგალიზების შესახებ. 2001 წელს პარლამენტმა აღნიშნული კანონი მიიღო და ევთანაზია კანონიერად გამოაცხადა.<sup>236</sup>

„ნიდერლანდებმა 1993-1994 წლებში მიიღო საკმაოდ ორიგინალური სისტემა. სასამართლო კონტროლის მიზნით, ექიმი ვალდებულია განაცხადოს „წინარი აღსრულებისათვის“ ხელშეწყობის შესახებ ფორმულარის მეშვეობით. ფორმულარი ეგზავნება მუნიციპალურ კანონმდებელს, რომელიც მას უგზავნის ადგილობრივ პროკურატურას. ამ უკანასკნელის ხელმძღვანელი თავისი შეხედულებისამებრ ამ შემთხვევის შესახებ აცნობს გენერალურ პროკურორთა ასამბლეას ან თავად აფასებს მას და გამოაქვს გადაწყვეტილება“.<sup>237</sup> ამგვარი ცენტრალიზმის მიზანია თავიდან იქნას აცილებული საკითხის თვითნებური გადაწყვეტა. მოცემული კანონი ქრისტიან-დემოკრატებსა და სოციალისტებს შორის მიღწეული კომპრომისის შედეგია. პირველნი თვლიან, რომ ევთანაზია დანაშაულია, მეორენი ამტკიცებენ, რომ „წინარი აღსასრულის“ შემთხვევა, რაც წინასწარ ცნობილი გახდება ხელისუფლებისათვის, არ უნდა დაისაჯოს.<sup>238</sup> ეს პრაქტიკა მართლაც არსებობდა ნიდერლანდებში და კანონმდებლობამ მხოლოდ დაადასტურა 1990 წლიდან არსებული პრაქტიკა, იმ დროს ტრიბუნალები საქმის განხილვისას არგუმენტად იშველიებდნენ ევთანაზიის აუცილებლობის მოტივს.<sup>239</sup>

ჰოლანდიის პარლამენტის დეფინიცია – „ევთანაზია ეწოდება ყოველ ქმედებას, რომელიც მიმართულია ამა თუ იმ პირის სიცოცხლის მისივე სურვილით შეწყვეტისაკენ და სრულდება არადაინტერესებული პირის მიერ“ 2001 წელს იქნა მიღებული. ვფიქრობ, ამ განმარტების ნებისმიერი სიტყვა შემადრწუნებელია და შეუძლებელია მისი კრიტიკის გარეშე მიღება. „ყოველი ქმედება“ – სრულებით დაუკონკრეტებელია, ქმედება კი მოიცავს როგორც მოქმედებას, ისე უმოქმედობას (ეს უკანასკნელი კი ე.წ. „პასიური ევთანაზიის“ საფუძველია). „ამა თუ იმ პირის“ მისივე სურვილით მოკვდინებაზე საუბრისას დეფინიციაში არ ფიგურირებს, რომ პირი არის პაციენტი (ავადმყოფი, რომელმაც მიმართ ექიმს), რომ მისი სენი არა თუ უკურნებელი და არაოპერირებადია, არამედ მძიმე ფიზიკური ტანჯვის მომტანია, დაავადება კი ტერმინალურ

<sup>236</sup> იხ. Jochesmen Henk , Legalization of Euthanasia in the Netherlands, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set\\_as\\_cursor=0&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#301](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set_as_cursor=0&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#301), 18.11.2011.

<sup>237</sup> პრადელი ე., შედარებითი სისხლის სამართალი, მოკლე კურსი, ნინიძე თ. (რედ.), თბ., 1999, 128-129.

<sup>238</sup> იხ. Jochesmen Henk , Legalization of Euthanasia in the Netherlands, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set\\_as\\_cursor=0&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#302](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set_as_cursor=0&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#302), 18.11.2011.

<sup>239</sup> იხ. პრადელი ე., დასახ. ნაშრ., 128-129.

ფაზაშია. მეტად საინტერესოა „არადაინტერესებული პირის“ ფიგურა, რომელიც ქონებრივი ინტერესების მქონე (მემკვიდრეობის ან დაზღვევის თანხის მიღების სურვილით ანთებული) პირის ამგვარი „ქმედებისაგან“ ჩამოშორების მიზნით გააკეთებულს წააგავს, თორემ ავადმყოფის მდგომარეობის შემსუბუქებით უდავოა ყველა ერთნაირად უნდა იყოს დაინტერესებული, სამედიცინო პერსონალი კი ამ შემთხვევაში ნახსენებიც არ არის. ამრიგად, ევთანაზიის ხსენებული განსაზღვრებით, „ესა თუ ის პირი“, სულაც არ არის აუცილებელი რომ ავად იყოს, საკმარისია, რომ ჰქონდეს სიკვდილის სურვილი და ამაზე „არადაინტერესებული პირი“ დაითანხმოს.<sup>240</sup> დეფინიციაში სიტყვები – „ამა თუ იმ პირის სიცოცხლის მისივე სურვილით შეწყვეტა“ მეტყველებს, რომ სურვილის განმცხადებლის სიცოცხლეზე საუბარი. ყველაზე შემაშფოთებელი არის დეფინიციის ნაწილი, რომელიც აცხადებს – „ევთანაზია ეწოდება ყოველ ქმედებას“, გამოდის, რომ არ კონკრეტდება, თუ რა სახის ქმედება უნდა იყოს გამოყენებული ევთანაზიის განხორციელების დროს, რაც, თავის მხრივ, ნიშნავს, რომ იარაღიც რომ იქნას გამოყენებული ან სხვა არაჰუმანური საშუალება, ქმედება მაინც ევთანაზიად შეფასდება.

„ჰოლანდიის პარლამენტმა მიიღო დადგენილება „თხოვნის საფუძველზე სიცოცხლის შეწყვეტისა და თვითმკვლელობის ხელშეწყობის“ შესახებ, რომელიც 2002 წლის პირველ აპრილს შევიდა ძალაში. ამ დადგენილებით, ევთანაზია გარკვეულ შემთხვევებში კანონიერად არის მიჩნეული. ამასთან, კანონი ითვალისწინებს, რომ არ უნდა დადგეს იმ ექიმის სამართლებრივი დევნის საკითხი, რომელმაც ევთანაზია გამოიყენა შემდეგ შემთხვევებში:

- პაციენტის ტანჯვა აუტანელია და მდგომარეობის გაუმჯობესების პერსპექტივა არ არსებობს;
- პაციენტი თავად, გარკვეული დროის განმავლობაში უნდა ითხოვდეს ევთანაზიას (სხვათა ზეგავლენის ან წამლების ზემოქმედების გარეშე); თუმცა კანონი არაფერს ამბობს, როგორ შეიძლება დადგინდეს, პაციენტი სხვათა ზეგავლენის ქვეშ მოექცა თუ არა;
- პაციენტს სრული ინფორმაცია უნდა ჰქონდეს თავისი მდგომარეობის, შესაძლებლობებისა და არჩევანის შესახებ; მისი ინფორმირებულობა ექიმის ვალდებულებაა, თუმცა არ არსებობს სპეციალური სამსახური, რომელიც ვალდებული იქნება, შეამოწმოს, არის თუ არა პაციენტი სრულყოფილად ინფორმირებული. აქედან გამომდინარე, პაციენტის ინფორმირებულობის დადგენა შესაძლებელია მხოლოდ პაციენტისა და მისი ახლობლების გამოკითხვით;
- საჭიროა მკურნალი ექიმის მხრიდან მინიმუმ ერთ დამოუკიდებელ ექიმთან კონსულტაცია, რომელიც დაამტკიცებს, რომ ზემოთ ხსენებული სიტუაცია რეალურად არსებობს;
- სიკვდილი უნდა მოხდეს მედიცინაში მიღებული მეთოდით, ექიმის ან პაციენტის მიერ და ამასთან, უნდა ესწრებოდეს ექიმი;

<sup>240</sup> იხ. არჩვაძე ვ., სტატია, ევთანაზია, თანამედროვე მედიცინა, №1 ნომბერ-დეკემბერი, 2007, 19.

• პაციენტი უნდა იყოს სულ მცირე თორმეტი წლის (თორმეტიდან თექვსმეტ წლამდე პაციენტს სჭირდება მშობლების თანხმობა).<sup>241</sup>  
თუ არსებობს ევთანაზიის ზემოაღნიშნული პირობები, რეგიონის სახელამხედველო კომისია განსაზღვრავს სიცოცხლის შეწყვეტის, თუ მოთხოვნილი თვითმკვლელობის ნების დართვა რამდენად სწორად წარიმართა. შედეგების მიხედვით, ან დაიხურება საქმე ექიმის მიმართ, ან თუ ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევებს სიტუაცია არ შეესაბამება, საქმე გადაეცემა სახალხო პროკურორს.

კანონმდებელი ასევე, ითხოვს, რომ დადასტურებული იყოს სურვილის გამომხატველი ოფიციალური დოკუმენტის ნამდვილობაც. ამგვარი ოფიციალური დოკუმენტი შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს მაშინაც, როდესაც ავადმყოფი კომაშია ან მაშინაც, როდესაც ავადმყოფს დამოუკიდებლად სურვილის გამოხატვა არ შეუძლია.<sup>242</sup>

კანონმდებლის ზემოაღნიშნული მოთხოვნა კრიტიკას ვერ უძლებს. როგორ შეიძლება ნამდვილი იყოს სურვილის გამომხატველი დოკუმენტი მაშინ, როცა სურვილის გამომთქმელი პირი კომაშია ან მსგავსი სურვილის გამოხატვა არ შეუძლია? ორივე შემთხვევაში პაციენტი უუნაროა, დააფიქსიროს საკუთარი ნება და აღნიშნული ფუნქცია მის ახლო ნათესავებზე გადადის. დაუშვებელია ევთანაზიის მგრძობიარე საკითხზე კანონმდებლის მოთხოვნას მხოლოდ ფორმალური დატვირთვა ჰქონდეს, რეალურად მისი განხორციელება კი ობიექტურად შეუძლებელი იყოს.

„ევთანაზია დანაშაულებრივ ქმედებად ითვლება, თუ ის ეწინააღმდეგება კანონით დადგენილ პირობებს. განსაკუთრებული შემთხვევების გამონაკლისის გარდა, არ არსებობს კანონით შეზღუდვის საჭიროება. კანონიერად ითვლება ისეთი სამედიცინო გადაწყვეტილებები, როგორც არის:

- შეწყვიტო ან არ დაიწყო სამედიცინო თვალსაზრისით, უაზრო (ფუჭი) მკურნალობა;
- შეწყვიტო ან არ დაიწყო მკურნალობა პაციენტის მოთხოვნის საფუძველზე;
- დაახქარო სიკვდილი, რომ პაციენტი ტანჯვისაგან იხსნა“.<sup>243</sup>

ჰოლანდიაში ევთანაზია 12 წლამდე დაუშვებელია. 12-დან 16 წლამდე უნდა არსებობდეს მშობლების წერილობითი თანხმობა, ხოლო 16 წლიდან ევთანაზია დაშვებულია. კანონი ვრცელდება მხოლოდ ჰოლანდიის მოქალაქეებზე.

ჰოლანდიის სსკ-ის თანახმად, „იმისთვის, რომ ევთანაზიის აქტი განხორციელდეს, აუცილებელია 3 პირობა:

- განუკურნებელი ავადმყოფობა;
- აუტანელი ფიზიკური ტკივილები;
- გაცნობიერებული და ნებაყოფლობითი თანხმობა“.<sup>244</sup>

<sup>241</sup> შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 126.

<sup>242</sup> იხ. იქვე, 127.

<sup>243</sup> იქვე, 127.

<sup>244</sup> საყვარელიძე ფ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალეობა თუ მკვლელობა, ჟურნალი თავისუფლება, თბ., 2003, 33.

„ჰოლანდიაში დაშვებულია ევთანაზია, მაგრამ კანონით განსაზღვრულია აუცილებელი მოთხოვნები, რომელთა არსებობაც აუცილებელია და მხოლოდ მათი დაცვის შემთხვევაში არის ნებადართული ევთანაზია, რომელიც მხოლოდ ექიმის მეშვეობით შეიძლება განხორციელდეს“.<sup>245</sup>

ოფიციალური პროცედურები შემდეგია: პირველი – თავად პაციენტმა უნდა გამოთქვას ამ ქვეყნიდან ნებაყოფლობით წასვლის სურვილი, რაზეც ის ავსებს შესაბამის ანკეტას. თუ პაციენტს ანკეტის შევსება ფიზიკურად არ შეუძლია, ანკეტას მისი კარნახით ოჯახის წევრი ან ექიმი ავსებს ოჯახის წევრის (წევრების) თანდასწრებით; მეორე – პაციენტის თხოვნა ყოველმხრივ უნდა განიხილოს არა მარტო მკურნალმა ექიმმა, არამედ დამოუკიდებელმა სპეციალისტებმაც; მესამე – თავად პაციენტმა რამდენჯერმე უნდა დაადასტუროს ექიმის წინაშე, რომ მას ევთანაზია ნამდვილად სურს და არ არსებობს შესაძლებლობა, რომ მან გადაწყვეტილება სიცოცხლის სასარგებლოდ შეცვალოს. პაციენტის მოთხოვნის არაერთგზისობა ექიმისა და პაციენტის ნათესავების ან მზრუნველი პირის მიერ დასტურდება (თუკი პაციენტზე არა ნათესავი ან ოჯახის წევრი, არამედ სხვა პირი ზრუნავს).

ევთანაზიის განხორციელებისას აუცილებლად უნდა იქნას დაცული შემდეგი პირობები:

1. თხოვნა ევთანაზიის თაობაზე უნდა იყოს ნებაყოფლობითი და უნდა მომდინარეობდეს მხოლოდ იმ პაციენტისგან, რომელიც აუტანელი ტკივილებით იტანჯება, გამოჯანმრთელების იმედის გარეშე. გადაწყვეტილება ევთანაზიის შესახებ უნდა მიიღოს ერთზე მეტმა ექიმმა და ავადმყოფიც და ექიმებიც უნდა მივიდნენ იმ დასკვნამდე, რომ ევთანაზია ერთადერთი გონივრული გამოსავალია;
2. ევთანაზიის ყველა შემთხვევა უნდა შეაფასოს კომიტეტმა, რომლის შემადგენლობაშიც შედიან როგორც იურისტები, ისე ექიმები და ეთიკოს-ფილოსოფოსები;
3. ევთანაზია უნდა განხორციელდეს იმ ექიმის მიერ, რომელიც ყველა მოსამზადებელ პროცედურას განახორციელებს და ევთანაზიის თაობაზე მოხსენებას მოამზადებს კორონერის – ძალადობრივი მკვლელობისა და უეცარი სიკვდილის საქმეების გამომძიებლის სახელზე;
4. კორონერი ევთანაზიის საქმეს უგზავნის პროკურორს, რომელიც ევთანაზიის ნებართვას მხოლოდ მას შემდეგ გასცემს, რაც გამოძიების შედეგად, დანაშაულის ნიშნები არ გამოვლინდება;
5. პაციენტები, რომელთა ასაკობრივი ჯგუფი 12-დან 16 წლამდეა, ევთანაზიაზე ნებართვას მშობლების თანხმობის ოფიციალური დოკუმენტის წარდგენის შემდეგ მოიპოვებენ.<sup>246</sup>

<sup>245</sup>გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 52-53.

<sup>246</sup>იხ. Jochesmen Henk, Legalization of Euthanasia in the Netherlands,

[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set\\_as\\_cursor=0&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#301](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set_as_cursor=0&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#301), 18.11.2011.



ევთანაზიის გამოყენება არ შეიძლება, თუ ავადმყოფი არ იტანჯება. მწვავე დებატები მიმდინარეობდა იმასთან დაკავშირებით, თუ რას ნიშნავს ტანჯვა – მხოლოდ ფიზიკურ ტკივილს, თუ სულიერ ან გონებრივ მოშლილობებსაც. გადაწყვიტეს, რომ ამის გადაწყვეტა ექიმებისათვის მიენდოთ. ამ პროცედურას ასრულებს ექიმთა ერთობლივი განცხადება, რომლებმაც ამ უკიდურესი ზომის განხორციელება გადაწყვიტეს. კანონის მოწინააღმდეგეებმა მხოლოდ ერთს მიაღწიეს – 12-16 წლის მოზარდები მხოლოდ მშობლების თანხმობით შეძლებენ ევთანაზიაზე მოთხოვნის უფლების მიღებას. გარკვეულ პირობებში მათთვის სასიკვდილო ინექციის შეყვანის შესახებ.<sup>247</sup>

ჰოლანდიაში ექიმი, რომელმაც განახორციელა ევთანაზია, არ დაექვემდებარება სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას, თუ:

- დარწმუნდა, რომ პაციენტის გადაწყვეტილება იყო ნებაყოფლობითი, კარგად გააზრებული და საბოლოო;
- დარწმუნდა, რომ პაციენტის სატანჯველი იყო აუტანელი (გაუსაძლისი) და უსაშველო;
- მან აუხსნა პაციენტს მისი მდგომარეობა და პერსპექტივა;
- პატიენტთან ერთად გამოიტანა მკაცრი დასკვნა, რომ მის მდგომარეობაში არ არსებობდა სხვა გონივრული, ალტერნატიული გადაწყვეტა (გამოსავალი);
- კონსულტაცია მიიღო, სულ მცირე, ერთი სხვა დამოუკიდებელი ექიმისაგან, რომელმაც გამოიკვლია პაციენტის მდგომარეობა და შეადგინა თავისი დასკვნა, რომელშიც დადასტურებულია ზემოთ მითითებული „ა“ და „დ“ პირობების დაცულობა;
- პაციენტის სიცოცხლის შეწყვეტა განახორციელა შესატყვისი სამედიცინო მეთოდით.

ევთანაზია უნდა განხორციელდეს სამედიცინო თვალსაზრისით შესაბამისი ხერხით.<sup>248</sup>

„ევთანაზია დასაშვებია იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფი განუკურნებელი სენით არის ავად და განიცდის აუტანელ ფიზიკურ ტკივილს. კომისიის მიერ წარდგენილ დოკუმენტთა შორის აუცილებლად უნდა იყოს პაციენტის გაცნობიერებული წერილობითი განცხადება, ასევე საჭიროა განმეორებითი სამედიცინო დასკვნა. დადებითი გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაში, ავადმყოფს ეძლევა ევთანაზიის აქტის განხორციელების უფლება“.<sup>249</sup>

თუკი უკურნებელი სენით დაავადებულ ჰოლანდიის მოქალაქეს აქვს სამი დამოუკიდებელი და მიუკერძოებელი ექიმის დასკვნა, რომ მისი დაავადებიდან გამომდინარე, მტანჯველი ტკივილებით სიკვდილი გარდაუვალია, იგი ხელს აწერს კანონიერ სუიციდის აქტს და იძენს მშვიდად მოკვდინების უფლებას. ამ მომენტიდან მას აქვს უფლება, რომ

<sup>247</sup> იხ. საყვარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 33.

<sup>248</sup> იხ. იქვე, 33-35.

<sup>249</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 52-53.

წავიდეს სიცოცხლიდან, სპეციალური პრეპარატების მეშვეობით. ერთ-ერთი ასეთი პრეპარატი, აბი სულ რაღაც 10 კანადური დოლარი ღირს.<sup>250</sup>

ჰოლანდიის კანონმდებლობით, ექიმი არ არის ვალდებული, პაციენტის მოთხოვნის შემთხვევაში, აუცილებლად განახორციელოს ევთანაზია, მას უფლება აქვს, უარი განაცხადოს ევთანაზიაზე კონკრეტული პაციენტის მიმართ ან ზოგადად და საქმე შესასრულებლად იმ კოლეგას გადასცეს, რომელიც ევთანაზიის განხორციელებას დათანხმდება.<sup>251</sup>

„მარტო 1999 წელს სასიკვდილო ინექციები 2216 ადამიანს გაუკეთდა. სიკვდილის საერთო შემთხვევებიდან 3,5% ევთანაზიაზე მოდის. ჰოლანდიის ევთანაზიის საზოგადოება კი 25 წლის წინ შეიქმნა. დღეს ამ საზოგადოებაში 100 000 წევრია გაერთიანებული. ყოველწლიური საწევრო შესატანი 35 გულდენია (დაახლოებით 15 დოლარი). გაწევრიანების მსურველი ავსებს სამ სხვადასხვა ფერის ანკეტას. რომელშიც გასცემს განკარგულებას მისი იმ ქვეყნად გადასვლის წესების შესახებ. მაგალითად, უარს ამბობს მკურნალობაზე მძიმე ავტოკატასტროფის შემთხვევაში, ან მოითხოვს მომაკვინებელი პრეპარატის შეყვანას ქრონიკული, განუკურნებელი დაავადების შემთხვევაში“.<sup>252</sup>

„2003 წელს, ნიდერლანდებში ოფიციალურად დაფიქსირდა ევთანაზიის 1626 შემთხვევა. ძირითადად, ამგვარი სიკვდილი გამოწვეული იყო ძლიერი (10 გრამი) ბარბიტურატე საწამლავის მიღებით“.<sup>253</sup>

ექიმი ვალდებულია პაციენტის ევთანაზიას დაესწროს ორი მიზეზის გამო:

1. რათა დარწმუნდეს, რომ საწამლავი შემთხვევით სხვა ადამიანმა არ მიიღოს, (ანდა არ მოხდეს სხვა ადამიანის მხრიდან პაციენტისთვის განკუთვნილი წამლით თვითმკვლელობა, ან თუნდაც მკვლელობა);
2. რათა აკონტროლოს პროცესი და შეძლოს შეასრულოს საჭირო პროცედურები.<sup>254</sup>

აღსანიშნავია, რომ ორ შემთხვევაში, ექიმმა მიიღო საყვედური იმის გამო, რომ არ ესწრებოდა იმ მომენტს, როდესაც პაციენტმა მიიღო წამალი. 2000 წელს, 649 პაციენტს, რომელსაც ევთანაზიას უკეთებდნენ ჩაუტარდათ კვლევა. აღმოჩნდა, რომ პაციენტების 14%-ს ჰქონდათ სხვადასხვა სახის გართულებები, რის გამოც მათ შესაძლოა წამალი დამოუკიდებლად ვერ მიეღოთ. 32%-ს იმ პაციენტებისა, რომლებსაც ფიზიკურად დაეხმარნენ თვითმკვლელობაში ჰქონდათ ისეთი ტიპის გართულებები, რომ 18%-სათვის საჭიროც გახდა, რომ ექიმს აქტიური ევთანაზიისათვის მიემართა. ამ კვლევებმა აჩვენა, რომ ევთანაზიის 50%-ის შემთხვევაში, მკურნალი ექიმები ადგილზე არ იმყოფებოდნენ. ამის მიზეზი ექიმის უყურადღებობა და მოუცვლელობა დასახელდა. ექიმთა ნაწილმა განმარტა, რომ მათი ფიზიკურად დასწრება საჭიროებას

<sup>250</sup> იხ. [www.dxm.h1.ru/psycho/eftanasia.shtml](http://www.dxm.h1.ru/psycho/eftanasia.shtml), Последний диагноз, 20.12.2009.

<sup>251</sup> იხ. Jochesmen Henk, Legalization of Euthanasia in the Netherlands, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set\\_as\\_cursor=0&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#303](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set_as_cursor=0&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#303), 18.11.2011.

<sup>252</sup> საყვარელიძე ფ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალეობა თუ მკვლელობა, ჟურნალი თავისუფლება, თბ., 2003, 33-34.

<sup>253</sup> შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 127.

<sup>254</sup> იხ. იქვე, 127.

არ წარმოადგენდა, ვინაიდან პაციენტმა კარგად იცოდა, რა როგორ უნდა გაეკეთებინა. ჩანს, რომ ექიმები კარგად არ იცნობდნენ კანონის მოთხოვნას და ჩათვალეს, რომ დასწრება მათი უფლებაა და არა მოვალეობა, თუმცა ამ დარღვევის გამო, არც ერთი ექიმის პასუხისმგებლობის საკითხი არ დასმულა, მათმა მხოლოდ უმნიშვნელო ნაწილმა ზეპირი გაფრთხილება და ინსტრუქცია მიიღო.<sup>255</sup>

„ევთანაზიის ლეგალიზაციას დიდი მხარდაჭერა აქვს ჰოლანდიელებისაგან, რომლებიც სიცოცხლის ხანგრძლიობით ხასიათდებიან. არსებობს საწინააღმდეგო მოსაზრება, რომელიც უპირატესობას ანიჭებს შემამსუბუქებელ მკურნალობას და მოითხოვენ ევთანაზიის პროცედურის არაკანონიერად ცნობას. ჰოლანდიელების მიერ შედგენილ იქნა პროტოკოლი ვენისმიერი ევთანაზიის შესახებ. ვენისმიერი ევთანაზია ყველაზე სწრაფია, ამიტომაც ყველაზე მეტად არის რეკომენდებული“.<sup>256</sup>

„ყოველი ოცდამეხუთე უკურნებელი სენით დაავადებული ჰოლანდიელი, რომელიც სახლში ხვდება სიკვდილს, სამედიცინო დახმარების ამ უკიდურეს ფორმას მიმართავს. საავადმყოფოებში კი ასე იქცევა ყოველი სამოცდამეთხუთმეტე“.<sup>257</sup> ჩანს, რომ ევთანაზიის ლეგალიზებამ გარკვეულწილად წააქეზა ავადმყოფი, აღარ ეძიოს მკურნალობის სხვა ხერხები და პირდაპირ ევთანაზიას მიმართოს. ასეთ პირობებში ძალიან ძნელია იმის სრულყოფილი კონტროლი, იყო თუ არა ევთანაზია ერთადერთი გამოსავალი.

ევთანაზიის შემთხვევათა რიცხვი ჰოლანდიაში დღითიდღე მატულობს და ალბათ ასეც გაგრძელდება მომავალში, ვინაიდან მოსახლეობა მიიჩნევს იმ აზრს, რომ დამოუკიდებლად შეუძლია საკუთარი ბედის განსაზღვრა.<sup>258</sup>

## 2.2.2. ევთანაზია ბელგიის კანონმდებლობის მიხედვით

„მეორე ქვეყანა, სადაც 2002 წელს დაშვებულ იქნა ევთანაზია, იყო ბელგია. ევთანაზიაზე უფლება აქვს ბელგიის მოქალაქეს 18 წლიდან ექიმის მეშვეობით, განმეორებითი და ნებაყოფლობითი წერილობითი მოთხოვნის საფუძველზე. თუ ავადმყოფს წერა არ შეუძლია, სხვა სრულწლოვანს უნდა დააწერინოს, რაც ექიმის მეთვალყურეობით ხორციელდება. ბელგიის უნივერსიტეტის ხელმძღვანელობის გადაწყვეტილებით, ევთანაზია სასწავლო კურსის სახითაც კი ისწავლება სამედიცინო ფაკულტეტის სტუდენტებისთვის, რათა მათ შეძლონ, ნორმალურად და მინიმალური რისკის ფარგლებში განახორციელონ ევთანაზია“.<sup>259</sup>

<sup>255</sup> იხ. შენგელია ა., დასახ. სტატია, 127.

<sup>256</sup> იქვე, 127.

<sup>257</sup> საყვარელიძე ფ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალეობა თუ მკვლელობა, ჟურნალი თავისუფლება, თბ., 2003, 33-34.

<sup>258</sup> იხ. იქვე, 36.

<sup>259</sup> პრადელი ჟ., დასახ. ნაშრ., 128-129.

1996 წლის იანვარში ბელგიაში ჩამოყალიბდა „ბელგიის მრჩეველთა კომიტეტი ბიოეთიკაში“<sup>260</sup> (B.A.C.B.)<sup>261</sup>, რომელმაც ევთანაზიის შემდეგი დეფინიცია ჩამოაყალიბა – „პაციენტისვე მოთხოვნით, სხვა პირის ან ექიმის განხრახ ჩარევა ავადმყოფის სიცოცხლის დასრულებაში“.<sup>262</sup> კომიტეტის შემადგენლობაში შედიან არა მხოლოდ ევთანაზიის მომხრენი, არამედ მოწინააღმდეგენიც, ვინაიდან მისი მიზანი ისეთი სამართლებრივი სისტემის შექმნა იყო, რომელიც ორივე ბანაკის წარმომადგენელთათვის შედარებით მისაღები იქნებოდა.

ევთანაზიის ეს დეფინიცია არაა მისაღები, ვინაიდან მასში საუბარია უბრალოდ პაციენტზე და არა უკურნებელი სენით დაავადებულ პაციენტზე, ასევე არ არის საუბარი გაუსაძლის ფიზიკურ ტკივილებზე, რომელიც არის ევთანაზიის მოთხოვნის მიზეზი. ასევე მიუღებელია ექიმთან ერთად, სხვა პირისთვის ევთანაზიის განხორციელების უფლების მინიჭება, ვინაიდან ამ შემთხვევაში არ არსებობს გარანტია, რომ ეს სხვა პირი ავადმყოფის ინტერესების შესაბამისად იმოქმედებს და არა გამორჩენის, ანგარების ან სხვა ქვენაგრძნობით.

ევთანაზიის მორალური მხარე კომიტეტის წევრთა აზრთა სხვადასხვაობის მთავარი მიზეზი გახდა. ზოგი ევთანაზიას გამოუვალი სიტუაციის გამართლების საშუალებად აღიქვამდა, სხვანი მას ადამიანის პირად ავტონომიად აფასებდნენ, კომიტეტის გარკვეული ნაწილისთვის კი ევთანაზია პრინციპულად მიუღებელი დარჩა იმ მოტივით, რომ იგი სიცოცხლის ხელშეუხებელ ფასეულობას ხელყოფს. განსხვავებული პოზიციის მიუხედავად, მხარეები შეთანხმდნენ, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში, გამონაკლისის სახით, ევთანაზია მორალურად გამართლებულია და მთავარია მისი ნებართვის თითოეული გადაწყვეტილება მკაცრი ნორმების დაცვით იქნას მიღებული.<sup>263</sup>

ვინაიდან ევთანაზიის დაკანონების საჭიროება ქვეყანაში რეალურად არსებობდა, კომიტეტმა მიიღო ევთანაზიის რეგულირების რამდენიმე სავალდებულო პირობა:

1. ევთანაზიის დეკრიმინალიზაცია – აღნიშნული პირობა დამყარებულია იდეაზე, რომ დემოკრატიულ საზოგადოებაში სამართალმა არ უნდა აკრძალოს ქმედება, რომელიც არ ხელყოფს სხვა ადამიანს ან საზოგადოებას. კომიტეტს არ გაუთვალისწინებია ის, რომ ევთანაზია მორალის საწინააღმდეგოა,<sup>264</sup> შესაძლოა მიხნეულ იქნა, რომ ადამიანის უფლება, დამოუკიდებლად განკარგოს საკუთარი სიცოცხლე,

<sup>260</sup> ბიოეთიკა – ეთიკის ის სფერო, რომელიც შეისწავლის სიცოცხლის ბუნებრივ მსვლელობაში ადამიანის ხელოვნური ჩარევის შედეგად წარმოშობილ მორალურ პრობლემებს.

<sup>261</sup> B.A.C.B. – Belgian Advisory Committee on Bioethics.

<sup>262</sup> Herman Nys, News and Views, Advice of the Federal Advisory Committee on Bioethics concernin Legalisation of Euthanasia,

[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set\\_as\\_cur sor=39&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#399](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set_as_cur sor=39&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#399), 19.11.2011.

<sup>263</sup> ob. Herman Nys, News and Views, Advice of the Federal Advisory Committee on Bioethics concernin Legalisation of Euthanasia,

[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set\\_as\\_cur sor=39&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#400](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set_as_cur sor=39&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#400), 19.11.2011.

<sup>264</sup> ob. იქვე,

[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set\\_as\\_cur sor=39&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#400](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set_as_cur sor=39&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#400), 19.11.2011.

გაცილებით მნიშვნელოვანია, ვიდრე მორალური პოსტულატები.<sup>265</sup>

2. ევთანაზიის პროცედურის რეგულირება და გადაწყვეტილების ერთობლივად მიღება ექიმისა და პაციენტის მიერ – რაც ჰოლანდიური სისტემის მსგავსია. ამ დროს უნდა მოხდეს პაციენტის მიერ ევთანაზიის განხორციელებაზე საკუთარი ნების არაერთგზის დაფიქსირება, პაციენტის გამოუვალი მდგომარეობის შესახებ სამედიცინო კომისიის მიერ დასკვნის დადება, პაციენტის მიმართ ადეკვატური ევთანაზიის აქტის განხორციელება.<sup>266</sup>
3. ყველაზე მნიშვნელოვანი სამედიცინო გადაწყვეტილების – სიცოცხლის დასრულების, პროცედურული რეგულირება, კოლეგების კონსულტაციის ჩათვლით. კომიტეტში შემავალი ევთანაზიის მომხრე სპეციალისტთა მოსაზრებით, ევთანაზია ყველაზე მისაღები და კულტურული გადაწყვეტილებაა ყველა პაციენტისთვის, როცა სიცოცხლე დასასრულს ტანჯვით უახლოვდება. ეთიკურ ევოლუციას სამართალში ახალი ფაქტობრივი ასპექტები შემოაქვს, ამიტომ აუცილებელია ყველა განსაკუთრებულ შემთხვევაში, შესაფერისი მეთოდის მოძებნა.<sup>267</sup>

აღნიშნული პრინციპის მიზანია, სამართლებრივად მოაწესრიგოს სიცოცხლის დასასრული, რომლის დროსაც პასუხისმგებლობა უნდა გადანაწილდეს ექიმებსა და პაციენტს შორის, ასევე აუცილებელია ავადმყოფის ოჯახთან კონსულტაცია.<sup>268</sup>

ამ პრინციპის ძირითადი იდეაა, სამართლებრივმა და სამედიცინო დაწესებულებებმა პრიორიტეტი სიცოცხლის უფლებას მიანიჭონ და ტკივილის წინააღმდეგ ინდივიდუალურად პალატიური მზრუნველობა გამოიყენონ.

ამ შემთავაზების მხარდამჭერი თავიანთ ფრონტს დამოკიდებულებას შემდეგ ფაქტორებზე ამყარებენ:

- ა. შიშობენ, რომ ევთანაზიის პროცედურული რეგულირება, გზას უხსნის სისხლის სამართლის დამოკიდებულების შეცვლას ადამიანის სიცოცხლის, როგორც უზენაესი ღირებულების მიმართ.
- ბ. „აუცილებლობის ვითარებას“ ისინი მიიჩნევენ, რთულ მოვლენად. აღნიშნული ობიექტურად ორ ვალდებულებას აფასებს, სიცოცხლის ვალდებულებას და ტკივილის მოთმენის

<sup>265</sup> პოსტულატი – მტკიცება, რომელიც აღიარებულია რაიმე თეორიის ამოსავალ დებულებად დასაბუთების გარეშე.

<sup>266</sup> იხ. Herman Nys, News and Views, Advice of the Federal Advisory Committee on Bioethics concernin Legalisation of Euthanasia, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set\\_as\\_cur sor=39&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#400](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set_as_cur sor=39&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#400), 19.11.2011.

<sup>267</sup> იხ. იქვე, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set\\_as\\_cur sor=39&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#401](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set_as_cur sor=39&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#401), 19.11.2011.

<sup>268</sup> იხ. იქვე, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set\\_as\\_cur sor=39&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#402](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set_as_cur sor=39&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#402), 19.11.2011.

ვალდებულებას, თუმცა თანხმდებიან, რომ მორალურად ტანჯვის ევოლუცია არსებითად სუბიექტურია.

- გ. ევთანაზიის პროცედურული რეგულირებისთვის დამახასიათებელი, ექიმისთვის განუსაზღვრელი ძალაუფლების მიცემა, გააკეთოს არჩევანი სიკვდილსა და სიცოცხლეს შორის.
- დ. ევთანაზიით მოკვდინება სახიფათო გახდება, ვინაიდან ადამიანებს უფლება ექლევათ, თავად გადაწყვიტონ ამქვეყნიდან წასვლის საკითხი.<sup>269</sup>

კომიტეტი აღიარებს, რომ ჩამონათვალი არ არის საკმარისი, პრობლემისა და დებატების გადასაჭრელად, ვინაიდან თვით კომიტეტშიც იყვნენ ისეთნი, ვინც არც ერთ შემოთავაზებას (პირობას) არ დაეთანხმა. ზოგი მათგანის აზრით, სამართლებრივი რეგულირება და რეალობა შეიძლება არც თუ ისე ახლოს აღმოჩნდეს ერთმანეთთან.<sup>270</sup>

დღესდღეობით ბელგიის მთავრობა თვლის, რომ ევთანაზიის პრაქტიკასთან დაკავშირებით, მნიშვნელოვანი პრობლემები არ არსებობს, ვინაიდან ბელგიაში სიცოცხლის ხარისხი მნიშვნელოვანია და ევთანაზია არის ის, რაც ხალხს სურს, პოლიტიკოსები კი განიხილავენ, თუ რა სახით მიაწოდონ იგი საზოგადოებას. მიუხედავად ამისა, ბევრი იზიარებს მოსაზრებას, რომ დებატები ევთანაზიაზე ბელგიაში არ დასრულდება.<sup>271</sup>

პროფესორ პიერ ფრანსის ლატერეს თქმით, აუცილებელია საევთანაზიო ნარკოტიკების გაყიდვის მონიტორინგი და აფთიაქების შემოწმება. ყველა მსგავსი ნარკოტიკი უნდა შევიდეს ერთიან ნუსხაში და ლეტალური ნარკოტიკის გამოუყენებელი ნაწილი იმ აფთიაქებს უნდა დაუბრუნდეს, რომელმაც იგი გასცა, სხვა შემთხვევაში, დარჩენილი დოზა შესაძლოა სხვა ადამიანის მკვლელობისთვის იქნას გამოყენებული, რისი მაგალითიც ჰოლანდიაში უკვე იყო.<sup>272</sup> პიერ ფრანსის არ დაუსახელებია სამსახური ან ორგანო, რომელიც ზემოაღნიშნულ პროცესს მკაცრად გააკონტროლებდა, თუმცა ბუნებრივია, მსგავსი მონიტორინგის დაწესების შემთხვევაში, მისი მაკონტროლებელი ორგანოც ჩამოყალიბდებოდა.

2005 წლიდან ბელგიაში ასობით აფთიაქმა დაიწყო საევთანაზიო ნარკოტიკის ლეგალური გასაღება (ღირებულებით 60 ევრო) იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც ევთანაზიის სახელში განხორციელებას ამჯობინებენ.<sup>273</sup> პაციენტი აფთიაქს წარუდგენს დოკუმენტს, რომლის

<sup>269</sup> იხ. Herman Nys, News and Views, Advice of the Federal Advisory Committee on Bioethics concernin Legalisation of Euthanasia, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set\\_as\\_cursor=39&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#402](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set_as_cursor=39&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#402), 19.11.2011.

<sup>270</sup> იხ. იქვე, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set\\_as\\_cursor=39&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#403](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set_as_cursor=39&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#403), 19.11.2011.

<sup>271</sup> იხ. Raphael Cohen-Almagor, D. Phil., Euthanasia Policy and Practice in Belgium, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set\\_as\\_cursor=16&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#223](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set_as_cursor=16&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#223), 19.11.2011.

<sup>272</sup> იხ. იქვე, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set\\_as\\_cursor=16&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#225](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set_as_cursor=16&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#225), 19.11.2011.

<sup>273</sup> იხ. იქვე, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set\\_as\\_cursor=16&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#225](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set_as_cursor=16&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#225), 19.11.2011.

ძალითაც მას პრეპარატის შექმნის უფლება აქვს, თუმცა ამ პრეპარატს იგი ექიმის გარეშე ვერ მოიხმარს.<sup>274</sup>

„ამავე წელს ბელგიის ავთიაქებში გამოჩნდა 60 ევროდ ღირებული კომპლექტები, სადაც მოთავსებული იყო საწამლაით სახსე ერთჯერადი ნემსები. აღნიშნული კომპლექტის შექმნა შესაძლებელი იყო მხოლოდ ექიმის შეკვეთით“.<sup>275</sup> შექმნილი პრეპარატის გამოყენების ინსტრუქცია თავად პრეპარატს ახლავს, თუმცა მისი გამოყენება ხდება მხოლოდ ექიმის მიერ.

მართალია, საერთაშორისო პრეპარატებს გამოყენების ინსტრუქცია აქვთ, მაგრამ მათი გამოყენების შეზღუდვა, რაც გულისხმობს გამოყენებას ექიმის მიერ, ერთგვარი დაზღვევაა, რათა პრეპარატი გამოყენებულ იქნას სწორედ რომ პაციენტის მიერ და არა სხვა პირის მიერ, თუმცა არ არსებობს კონტროლის მექანიზმი, რომ უკვე შექმნილი პრეპარატი სხვა პირის ხელში არ მოხვდეს. კანონმდებელი ეყრდნობა იმ მოსაზრებას, რომ ტერმინალური პაციენტი, რომელსაც ევთანაზია სურს და ექიმისგან შესაბამის დოკუმენტსაც მიიღებს, სხვას არ დაუთმობს ე.წ. „მშვიდი სიკვდილი“-ს უფლებას.<sup>276</sup>

„ბელგიის კანონმდებლობის თანახმად, ევთანაზიის აქტი შეიძლება განხორციელდეს მხოლოდ ექიმის მიერ“.<sup>277</sup>

„ევთანაზიის ლეგალიზების შემდეგ, ევთანაზიით გარდაცვლილები ქვეყანაში გარდაცვალებულთა საერთო რაოდენობის 2 პროცენტს შეადგენენ, რაც წელიწადში დაახლოებით 2 000 გარდაცვლილს უდრის.“<sup>278</sup>

2006 წელს ბელგიის ფარმაცევტულმა ასოციაციამ დაასრულა მუშაობა გზამკვლევზე, რომელშიც დეტალურად აღწერა, თუ როგორ უნდა გამოიწეროს ლეტალური ნარკოტიკი, როგორ უნდა მოხდეს მისი ადგილზე მიტანა და გამოუყენებელი ნაწილის ავთიაქში დაბრუნება. ასევე მოცემული იყო ინფორმაცია, თუ როგორ უნდა მომხდარიყო ავთიაქის მხრიდან პროდუქტის შეკვეთა და მისთვის ფასის დადება.<sup>279</sup> გზამკვლევი 2006 წელსვე ამოქმედდა. ამ მოვლენად დაამტკიცა, რომ 2006 წლამდე ეს საკითხი არ იყო მოწესრიგებული და ქაოსურად მიმდინარეობდა, რაც ასევე მკაცრად გასაკიცხი და ყოვლად მიუღებელია, თუნდაც საზოგადოების შეკვეთა იყოს ევთანაზიის განხორციელების წესის გამარტივება.

<sup>274</sup> იხ. შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 128.

<sup>275</sup> იქვე, 128.

<sup>276</sup> იხ. Raphael Cohen-Almagor, D.Phil, Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement, 192-193, [www.ieb-eib.org/nl/pdf/euthanasia-practice-in-belgium.pdf](http://www.ieb-eib.org/nl/pdf/euthanasia-practice-in-belgium.pdf), 17.12.2010.

<sup>277</sup> Warning to Britain as almost half of Belgium's euthanasia nurses admit to killing without consent, [www.dailymail.co.uk/news/article-1285423/Half-Belgiums-euthanasia-nurses-admit-killing-consent.html](http://www.dailymail.co.uk/news/article-1285423/Half-Belgiums-euthanasia-nurses-admit-killing-consent.html), 31.03.2012.

<sup>278</sup> იქვე.

[www.dailymail.co.uk/news/article-1285423/Half-Belgiums-euthanasia-nurses-admit-killing-consent.html](http://www.dailymail.co.uk/news/article-1285423/Half-Belgiums-euthanasia-nurses-admit-killing-consent.html), 31.03.2012.

<sup>279</sup> იხ. Raphael Cohen-Almagor, D. Phil., Euthanasia Policy and Practice in Belgium, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set\\_as\\_cursors=16&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#225](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set_as_cursors=16&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#225), 19.11.2011.

### თავი 3. ევთანაზია ქართული კანონმდებლობის მიხედვით

ევთანაზიის მიმართ ქართულ საზოგადოებრივ ცნობიერებაში დამკვიდრებულია ძირითადად უარყოფითი დამოკიდებულება, რაც განპირობებულია საქართველოს მართლმადიდებელი ეკლესიის პოზიციით, ძირძველი ეროვნული ტრადიციებით და წეს-ჩვეულებებით, რომლის თანახმადაც, ევთანაზია აშკარა მკვლელობა და თვითმკვლელობაა, ე.ი. დიდი ცოდვია.

ევთანაზია წარმოშობს ინტერესთა კონფლიქტს ორ უფლებას შორის: ერთი ეს არის ადამიანის უფლება და მეორე მომაკვდავი პირის სიკვდილის სურვილი. 1995 წლის 24 აგვისტოს მიღებული საქართველოს კონსტიტუციის მე-15 მუხლი მიუთითებს: „სიცოცხლე ადამიანის ხელშეუვალი უფლებაა და მას იცავს კანონი“, რაც იმას ნიშნავს, რომ ადამიანის სიცოცხლე აღნიშნული კონსტიტუციით დაცულია მისი წარმოშობის მომენტიდან გარდაცვალებამდე. ამიტომ ადამიანის სიცოცხლის მოსპობის დაჩქარება არა მარტო უბრალოდ სამართალდარღვევაა, არამედ დანაშაულია, რაც დაცულია კონსტიტუციის მე-15 და დასჯადია სისხლის სამართლის კოდექსით (მათ შორის სსკ-ის 110-ე მუხლით).

„საქართველოს სისხლის სამართლის კანონმდებლობა აქტიურ ევთანაზიას აბსოლუტურად მიუღებლად მიიჩნევს, რადგან ექიმმა არც ერთ შემთხვევაში არ უნდა მოუსწრაფოს სიცოცხლე ადამიანს და თანაც საფრთხე არ უნდა შეუქმნას მედიკოსის პროფესიის ზნეობრივ საფუძველს“.<sup>280</sup>

საქართველოს კანონმდებლობა ევთანაზიას განიხილავს როგორც განზრახ მკვლელობას, ჩადენილს შემამსუბუქებელ გარემოებებში და სასჯელიც შესაბამისად მსუბუქია, ვიდრე ჩვეულებრივი განზრახი მკვლელობისთვის. ფართო მნიშვნელობით, ევთანაზია ფსიქიკურად ან ფიზიკურად „არასრულფასოვანი სიცოცხლის“ მოსპობაა კეთილშობილური მოსაზრებით. სწორედ ამიტომ, კანონმა სასამართლოს უფლება მისცა, მხედველობაში მიიღოს სიბრაღულის მოტივი, როგორც პასუხისმგებლობის შემამსუბუქებელი გარემოება.

ადამიანი ჩასახვის მომენტიდანვე ხდება სიცოცხლის განუსხვისებელი უფლების მფლობელი, თუმცა დაბადებული ადამიანისგან განსხვავებით, ფეტუსს არ გააჩნია თავისუფლება, უფრო მეტიც, ნამდვილი თავისუფლება მაშინ იწყება, როდესაც ადამიანს შეუძლია გააცნობიეროს საკუთარი „მე“ და შეგნებული გადაწყვეტილება მიიღოს.

თავისუფლება თავის თავში გულისხმობს უფლებას, ადამიანმა თავად გადაწყვიტოს, თუ როგორ სურს ცხოვრება და საკუთარი შესაძლებლობების რეალიზაცია, ოღონდ კანონი მაინც ზღუდავს მას იმით, რომ დაუშვებლად აცხადებს პიროვნების მოღვაწეობის ისეთ ასპექტებს, რომლებიც სხვათა უფლებებსა და თავისუფლებებს ეწინააღმდეგება. ეს არცაა გასაკვირი, რადგანაც დემოკრატიული საზოგადოების არსებობის მთავარი საყრდენი სწორედ ეს დებულებაა.

<sup>280</sup>წულაია ზ., დანაშაული ადამიანის წინააღმდეგ, თბ., 2000, 50.



ფილოსოფიის ერთ რომ გამოვხატოთ, ადამიანი თავისუფალია, თუ იგი მოქმედებს საკუთარი ნებით – ნებაყოფლობით, და არ არის თავისუფალი, თუ მოქმედებს სხვისი ნებით, იძულებით. გადაწყვეტილება, რომელსაც ადამიანი იღებს, ალტერნატივათა გაცნობიერებას ემყარება, ამიტომ იგი არჩევანს შეგნებულად აკეთებს.<sup>281</sup>

ნების თავისუფლება არაა აბსოლუტური. ყველაფერი, მათ შორის ადამიანის უფლებები და თავისუფლებები კანონზომიერებას ემორჩილება, კანონზომიერება კი ნიშნავს კანონებისადმი თანხმობას. კანონზომიერებას ახასიათებს დეტერმინირებულობა. „კანონზომიერება არის წესრიგი, რომელიც დეტერმინირებულია შესაბამისი პირობებით და გარემოებებით. არაკანონზომიერება არის უწესრიგობა, ქაოსი, რომელიც არადეტერმინირებულია და ხდება თვითნებურად“.<sup>282</sup>

სამყაროში ყველა მოვლენა კანონზომიერია. თვითნებურად, შემთხვევით არაფერი ხდება, ე.ი. ყველაფერი დეტერმინირებულია. „დეტერმინიზმი არის თეორია, რომელიც ამტკიცებს კანონზომიერების ობიექტურად არსებობას. ... ინდეტერმინიზმი კი არის თეორია, რომელიც კანონზომიერების ობიექტურად არსებობას უარყოფს და ამტკიცებს, რომ ყველაფერი, რაც სამყაროში ხდება, თვითნებური და შემთხვევითია“.<sup>283</sup>

არსებობს მეცნიერული და არამეცნიერული დეტერმინიზმი. მეცნიერული დეტერმინიზმი კანონზომიერების საფუძვლად სამყაროსათვის დამახასიათებელ შინაგან და ობიექტურ კავშირს მიიჩნევს, რაც კანონებში გამოიხატება, ხოლო არამეცნიერული დეტერმინიზმი კანონზომიერების საფუძვლად ზებუნებრივ ძალას, მაგ: ბედისწერას, განგებას მიიჩნევს.<sup>284</sup>

მეცნიერული დეტერმინიზმის ძირითადი თავისებურებაა „სამყაროს კანონზომიერების ახსნა და დაფუძნება თვით მასში მოქმედი კანონების მეშვეობით. მეცნიერების მიზანიც სხვა არაფერია, თუ არა ამ კანონების აღმოჩენა და მათ საფუძველზე ცნობილ მოვლენათა ახსნა და უცნობ მოვლენათა წინასწარმეტყველება“.<sup>285</sup>

არსებობს ასევე დინამიკური და სტატისტიკური დეტერმინიზმი. პირველი კანონზომიერებას გარდაუვალობასთან აიგივებს და გამორიცხავს შემთხვევითობას, ალბათობას და თავისუფლების ობიექტურობას, ხოლო მეორე კანონზომიერებას აღიქვამს როგორც აუცილებლობისა და შემთხვევითობის ერთიანობას, რომელიც უშვებს შესაძლებლობას, ალბათობას და თავისუფლების ობიექტურობას.<sup>286</sup>

„დინამიკური დეტერმინიზმის მიერ მოვლენათა ახსნა და წინასწარმეტყველება აბსოლუტურად უტყუარია და უეჭველია, ხოლო სტატისტიკური დეტერმინიზმის მიერ – მხოლოდ ალბათური“.<sup>287</sup>

რაც შეეხება შემთხვევითობას, იგი არამიზეზობრივი დეტერმინაციის ფორმაა, რომელიც მიზეზობრიობის მიღმა დგას. ჰეგელი აღნიშნავს – „შემთხვევითობა აუცილებლობის ჩენა, გამოვლენის ფორმაა. ეს ნიშნავს, რომ ყოველი მოვლენა შემთხვევითად გამოიყურება,

<sup>281</sup> იხ. ერქომაიშვილი ვ., ფილოსოფია, გამომც. კვარი, თბ., 1996, 120.

<sup>282</sup> იქვე, 83.

<sup>283</sup> იქვე, 86.

<sup>284</sup> იხ. იქვე, 86.

<sup>285</sup> იქვე, 87.

<sup>286</sup> იხ. იქვე, 87.

<sup>287</sup> იქვე, 87.

გვეჩვენება, თორემ თავის საფუძველში აუცილებელია. რა გინდ შემთხვევითად არ უნდა მოგვეჩვენოს მოვლენა, თუ მას დეტალურად გავანალიზებთ და მის ძირში ჩავაღწყოთ, მაშინ აღმოჩნდება, რომ იგი აუცილებელია და არა შემთხვევითი”.<sup>288</sup> გამოდის, რომ შემთხვევითობა აუცილებლობის ფორმაა, ოღონდ ფორმით შემთხვევითი.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, კანონზომიერია პირის დაავადება განუკურნელი სენით, ასევე კანონზომიერია მისი ნების თავისუფლება სიცოცხლის განკარგავასთან (დასრულებასთან) დაკავშირებით, ასევე კანონზომიერია თვითმკვლელობაც მისი მხრიდან. ასეთი მოსაზრება შეიძლება იყოს მეცნიერული და არა რელიგიური. აქვე უნდა ითქვას, რომ კანონზომიერებას სცილდება ადამიანის ნების თავისუფლების აბსოლუტურად გამოცხადება და სხვა ადამიანისათვის ევთანაზიის უფლების მინიჭება ან დაავადებულება.

ადამიანის ავტონომია მხოლოდ მის უფლებებსა და თავისუფლებებზე ვრცელდება. ადამიანის ნების თავისუფლება არ ნიშნავს ყველა სხვა ადამიანისთვის საკუთარი წესების კარნახს და ამ სხვათა ვალდებულებას, შეასრულოს ნაკარნახევი. ადამიანის ნების თავისუფლება შებოჭილია კანონით, რომელიც ამ შებოჭვით სხვა ადამიანთა უფლებებს იცავს. ადამიანი საკუთარი სიცოცხლის განმკარგავია, თუმცა ამ განკარგვის პროცესში არ უნდა დაავიწყდეს კანონზომიერება, რომელიც კანონში გამოიხატება, რაც იმას ნიშნავს, რომ ადამიანის ქმედება კანონთან თანხვედრაში უნდა მოდიოდეს.

„კაცობრიობა უძველესი დროიდან ეძებს ადამიანსა და სახელმწიფოს შორის ურთიერთობის, მათი ინტერესების შეხამების ოპტიმალურ ფორმას. ასეთი ურთიერთდამოკიდებულების შესახებ იდეალისტური წარმოდგენა ჩამოყალიბდა, რომ ადამიანის ინტერესები ყოველთვის უნდა იდგეს პირველ ადგილზე, ხოლო სახელმწიფოსათვის უზენაესი ინტერესი საზოგადოების კეთილდღეობაა. სახელმწიფოს მიერ ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლებების, როგორც უზენაესი ფასეულობების აღიარება, სულაც არ ნიშნავს, რომ სახელმწიფოს არც ერთ შემთხვევაში არ შეუძლია ადამიანის მოქმედების შეზღუდვა”.<sup>289</sup>

კანონზომიერება არის სამყაროს, სახელმწიფოს კანონებში გამოხატვა და არა ნების თავისუფლების აბსოლუტურობა. კანონზომიერება იმაშია, რომ კანონმა, იცავს რა ადამიანის ნების თავისუფლებას, არ დაუშვას მეორე ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლებების შელახვა.

ყოველივე ზემოთქმული იმაზე მეტყველებს, რომ მომაკვდავის ავტონომია ვრცელდება მხოლოდ მის უფლებებზე და თავისუფლებებზე და მისი ნების თავისუფლება არ ნიშნავს იმას, რომ მან საკუთარი ნება უკარნახოს სხვებს და მოითხოვოს მათგან აქტიური ევთანაზიის განხორციელება. მომაკვდავის ნებაც შებოჭილია კანონით.

ადამიანმა გააცნობიერა სიკვდილის გარდაუვალობა და იგი თავისუფალი იქნება იმ შემთხვევაში, თუ მას მიიღებს ნებაყოფლობით, როგორც მისთვის სასურველს, მოვლენას, რომელიც მას უნდა. ეს ქცევა არის თავისუფალი და არა იძულებითი.

<sup>288</sup> ერქომაიშვილი ვ., ფილოსოფია, გამომც. კვარი, თბ., 1996, 101.

<sup>289</sup> მარინაშვილი მ., სტატია, ძირითად უფლებათა რეალიზაციის შეზღუდვის ცნება და სახეები, მართლმსაჯულება და კანონი №2(21), თბ., 2009, 66.

საქართველოს სსკ-ის 110-ე მუხლის თანახმად, დასჯადია მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით და მისი ნამდვილი ნების შესაბამისად, ჩადენილი მომაკვდავის ძლიერი ფიზიკური ტკივილისაგან გათავისუფლების მიზნით. ქმედება ისჯება თავისუფლების აღკვეთის ვადით ორიდან ხუთ წლამდე.

სისხლის სამართლის კანონმდებლობა მკვლელობად მიიჩნევს ქმედებას, როცა სიცოცხლის მოსპობა ხდება როგორც ადამიანის ნების საწინააღმდეგოდ, ისე დაზარალებულის თანხმობით, უფრო მეტიც, მისი თხოვნითაც. თანხმობა არ ათავისუფლებს პირს პასუხისმგებლობისგან, იგი პასუხს აგებს განზრახ მკვლელობისთვის. ევთანაზია დაკვალიფიცირებულია როგორც მკვლელობა ჩადენილი შემამსუბუქებელ გარემოებაში და სასჯელი შესაბამისად მსუბუქია, ვიდრე ჩვეულებრივი განზრახი მკვლელობისთვის.

საბჭოთა კავშირის დროს, ევთანაზია განიხილებოდა, როგორც ჩვეულებრივი განზრახი მკვლელობა, თუმცა მოსამართლეს შეეძლო მხედველობაში მიეღო მკვლელობის მოტივი – სიბრალული, მოწყალება, შეცოდება და შეემსუბუქებინა დამნაშავისთვის პასუხისმგებლობა.

საქართველოს სსკ-ის თანახმად, განსახილველი დანაშაულის სისხლისსამართლებრივი დაცვის ობიექტია მომაკვდავი ადამიანის სიცოცხლე. მოცემულ შემთხვევაში სიტყვა „მომაკვდავი“-ში იგულისხმება არა უბრალოდ სიკვდილის პირას მყოფი პიროვნება, არც უკურნებელი სენით დაავადებული პაციენტი, არამედ უკურნებელი სენით დაავადებული, ავადმყოფობის ბოლო სტადიაზე მყოფი ავადმყოფი, რომელიც აუტანელ ფიზიკურ ტკივილებს განიცდის.

დაჟინებული თხოვნა გულისხმობს პაციენტის მიერ მუდმივ, უწყვეტ, არაერთგზის, დაბეჯითებულ თხოვნას, გამოხატულს ძირითადად ოჯახის წევრების ან/და ექიმის მიმართ, რათა მათ ევთანაზიის აქტით, აუტანელი ფიზიკური ტკივილებისაგან გაათავისუფლონ იგი.

ერთმანეთისგან უნდა განვასხვავოთ არაერთგზის თხოვნას და დაჟინებულ თხოვნას. პაციენტის მხრიდან არაერთგზის თხოვნას მაშინ აქვს ადგილი, როცა იგი საკუთარ სურვილს აშკარად გამოხატავს და არანაკლებ ორგზის. დაჟინებული თხოვნის დროს კი სახეზეა განუწყვეტელი მოთხოვნა, რომელიც შემაწუხებელი და ფსიქოლოგიურად დამორგუნველიც კი არის გარშემომყოფთათვის. იგი უმეტესად კონკრეტული პირის მიმართაა განხორციელებული, გამოირჩევა პერმანენტულობით და ერთადერთი შინაარსით, რომ პაციენტს ტანჯული სიცოცხლე მოუსწრაფდეს.

ევთანაზიის დისპოზიციის თანახმად, ადგილი აქვს მსხვერპლის დაჟინებულ თხოვნას, რითაც იგი გარკვეულ ფსიქიკურ ზემოქმედებას ახდენს სხვა ადამიანზე, შეიძლება ითქვას, რომ ფსიქოლოგიურად აიძულებს კიდევ ჩაიდინოს აღნიშნული ქმედება, ვინაიდან ავადმყოფს სრულიად აღარ გააჩნია ყოფითი სიტკბოების გრძნობა, შესაბამისი ემოციები და აუტანელ წამებაში იმყოფება. ყოველივე ეს განაპირობებს გადაწყვეტილების მიღებას – სიკვდილით იხსნას იგი ტანჯვისაგან და ეს გადაწყვეტილება არის დაზარალებულის ნების შესაბამისი. ნების შესაბამისი ნიშნავს იმას, რომ დაზარალებულს ნამდვილად არ უნდა სიცოცხლე, ამოეწურა ყოველგვარი იმედი და სურს, ჩქარა დადგეს აღსასრული. ეს ნამდვილი ნება უნდა იყოს და არა მოჩვენებითი, უბრალოდ, სიტყვით გამოთქმული დაზარალებულის მიერ.

„ეს თხოვნა უნდა გამოხატავდეს მომაკვდავის ნამდვილ ნებას. იგი უნდა იყოს ისეთ მდგომარეობაში, რომ სრულად შეეძლოს კონტროლი გაუწიოს და უხელმძღვანელოს თავის მოქმედებას, თუ მსხვერპლს ამის შესაძლებლობა არა აქვს, მისთვის სიცოცხლის მოსპობა უკვე ჩვეულებრივი მკვლელობაა, ცხადია, თუ არ არსებობს სხვა დამამძიმებელი გარემოება“.<sup>290</sup>

„ქმედებას ევთანაზიის კვალიფიკაცია რომ მიეცეს, თხოვნა უნდა მომდინარეობდეს მხოლოდ ავადმყოფისგან, გამოთქმული უნდა იყოს გაცნობიერებულად, საღი გონებით, განმეორებულ უნდა იქნას არაერთგზის (რამდენჯერმე), ავადმყოფი უნდა მოქმედებდეს იძულების გარეშე. სიკვდილის სურვილის შესახებ თხოვნის საფუძველი უნდა იყოს ავადმყოფობით გამოწვეული ძლიერი ფიზიკური ტკივილი, ტანჯვა და არა სხვა ფაქტორები, მაგ: მატერიალური, ოჯახური და სხვა ხასიათის“.<sup>291</sup>

მსხვერპლის ნამდვილი ნება ნიშნავს, რომ მის მიერ ევთანაზიის მოთხოვნა, შემთხვევითი სიტუაციიდან გამომდინარე გამოთქმული სურვილი ან დროებითი აკვიტება კი არ არის, არამედ მის მიერ მიღებული მყარი და ურყევი გადაწყვეტილება, რომელიც მან სრულიად დამოუკიდებლად, სხვათა ზეგავლენის, წაქეზების და ჩარევის გარეშე მიიღო.

ობიექტური მხრივ ეს დანაშაული გამოიხატება მსხვერპლის (მომაკვდავის) დაუინებულ თხოვნის და მისი ნამდვილი ნების შესაბამისად, შთაგონებული ბრალდებულის მიერ მსხვერპლისთვის, განუკურნებელი სენით შეპყრობილი ადამიანისთვის სიცოცხლის მოსპობაში.

დანაშაული გამოიხატება აქტიურ მოქმედებაში, პაციენტის ორგანიზმში ხდება პრეპარატის სასიკვდილო დოზის შეყვანა, რაც დაზარალებულის გარდაცვალებას იწვევს.

„დანაშაული დამთავრებულად ითვლება მსხვერპლის თხოვნით მკვლელობის მომენტიდან, ე.ი. ევთანაზიის განხორციელების მომენტიდან“.<sup>292</sup>

თუკი ქმედება განხორციელდა, თუმცა შედეგი ვერ დადგა (პრეპარატის არასაკმარისი დოზის გამო, ან იმის გამო, რომ ევთანაზიის განხორციელებაში სხვა პირმა ხელი შეუშალა), სახეზე იქნება ევთანაზიის მცდელობა და პასუხისმგებლობა დადგება საქართველოს სსკ-ის 19,110-ე მუხლით.

მოცემული დანაშაულის შემადგენლობა მატერიალურია, ე.ი. აუცილებელია მიზეზობრივი კავშირის არსებობა პირის ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის. აქტიური ევთანაზიის დროს, პირის მოქმედება, ავადმყოფის ორგანიზმში წამლის სასიკვდილო დოზის შეყვანა, პირდაპირ კავშირშია დამდგარ შედეგთან – დაზარალებულის გარდაცვალებასთან. პასიური ევთანაზიის დროს, კი მკურნალობის შეწყვეტა ან სასუნთქი აპარატის გამორთვა პირდაპირ კავშირშია იმასთან, რომ პაციენტის სიცოცხლე არ გახანგრძლივდა და იგი ბუნებრივად დასრულდა. აქ აქტიური ევთანაზიისგან განსხვავებით, სახეზე არ არის სიკვდილის

<sup>290</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 55.

<sup>291</sup> იქვე, 55.

<sup>292</sup> წულაია ზ., სისხლის სამართალი, კერძო ნაწილი, (საქართველოს ახალი სისხლის სამართლის კოდექსის მიმოხილვა), ტომი I, თბ., 2000, 84.

დაჩქარება, სახეზეა მხოლოდ მკურნალობის შეწყვეტა და მოვლენების ბუნებრივად განვითარებაზე მიშვება, ანუ პასიური ევთანაზია იურიდიულად უთანაბრდება იმ შემთხვევას, როცა ავადმყოფის ნებით მკურნალობა საერთოდ არ დაწყებულა. სწორედ ამიტომ საქართველოს კანონის „პაციენტის უფლებების შესახებ“, 24-ე მუხლი პასიური ევთანაზიის უფლებას ლეგალურად აღიარებს.

სამედიცინო აპარატურის გამორთვით, ხდება ექიმის მიერ მკურნალობის გაგრძელებაზე უარის თქმა, ე.ი. უმოქმედობა. უმოქმედობად უნდა შეფასდეს ექიმის მიერ როგორც პირველადი სამედიცინო დახმარების შეწყვეტა, ისე აპარატის გამორთვა, ვინაიდან მისი მოქმედება იწვევს სამედიცინო დახმარების შეწყვეტას.<sup>293</sup>

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 110-ე მუხლის თანახმად, გათვალისწინებული დანაშაულის სუბიექტად გვევლინება როგორც საერთო სუბიექტი 14 წლის ასაკიდან, ასევე სპეციალური სუბიექტი, მაგ: მკურნალი ექიმი.<sup>294</sup>

„საქართველოს სსკ-ის 110-ე მუხლით გათვალისწინებული მკვლელობის სწორი კვალიფიკაციისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება დანაშაულის მოქმედების სუბიექტურ შემადგენლობას“.<sup>295</sup> ქმედება ხორციელდება პირდაპირი განზრახვით – სუბიექტს ავადმყოფის ორგანიზმში შეჰყავს ნივთიერება და იცის, რომ ამით მისი სიცოცხლე განადგურდება. ამასთან, აუცილებელია სპეციალური მიზანი – გაათავისუფლოს მსხვერპლი ძლიერი ფიზიკური ტკივილისგან. ქმედება „ნაკარნახევია მომაკვდავის დაუინებელი თხოვნით, რათა ავადმყოფი გათავისუფლდეს ძლიერი ფიზიკური ტკივილისაგან, მაგალითად, ბრძოლის ველზე მძიმედ დაჭრილი იმ მეომრის მოკვლა, რომლის ტრანსპორტირებაც შეუძლებელია და სხვა არავითარი საშუალება არ არსებობს მის გადასარჩენად, მებრძოლები კი უკან იხევენ“.<sup>296</sup>

ზემოაღნიშნული მაგალითი ევთანაზიად არის მიჩნეული, თუმცა მიმაჩნია, რომ დაჭრილი ჯარისკაცის მიმართ განხორციელებულ ქმედებას, საერთო არ აქვს ევთანაზიასთან, ვინაიდან სახეზე არ არის უკურნებელი სენით დაავადებული პაციენტის ავადმყოფობის ბოლო სტადია, სახეზეა მხოლოდ მძიმედ დაჭრილი ჯარისკაცი. ასევე არსად ჩანს ავადმყოფის მიერ განხორციელებული დაუინებელი თხოვნა, რაც დროში უნდა იყოს გაწეილი. ომის რეჟიმში ძალიან რთულია იმაზე მსჯელობა და დამაჯერებელი დასკვნების გაკეთება, დაჭრილი ჯარისკაცი ნამდვილად სასიკვდილოდ იყო დაჭრილი ან/და მისი გადარჩენის შესაძლებლობა არ არსებობდა. ის, რომ ჯარისკაცის ტრანსპორტირება შეუძლებელი იყო, არ ნიშნავს, რომ იგი ვერ გადარჩებოდა.

განხილული მაგალითი შესაძლოა ბრალის გამომრიცხველ, მისატყვებელ გარემოებად, ტრაგიკული კოლიზიის შემთხვევად იქნას მიჩნეული (სსკ-ის 38-ე მუხლი) და არა ევთანაზიად, ვინაიდან იგი ვერ

<sup>293</sup> იხ. მჭედლიშვილი-ჰედრიხი ქ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი II, დანაშაულის გამოვლინების ცალკეული ფორმები, გამომც. მერიდიანი, თბ., 2011, 294-295.

<sup>294</sup> იხ. წულაია ზ., სისხლის სამართალი, კერძო ნაწილი, (საქართველოს ახალი სისხლის სამართლის კოდექსის მიმოხილვა), ტომი I, თბ., 2000, 83-84.

<sup>295</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 55.

<sup>296</sup> იქვე, 55.

აკმაყოფილებს ევთანაზიისთვის დაწესებულ აუცილებელ პირობებს – ავადმყოფობის ტერმინალური სტადია, ავადმყოფის მდგომარეობის უარესობისკენ პროგრესირება, აუტანელი ფიზიკური ტკივილები, დაუინებელი, არაერთგზისი თხოვნა სიცოცხლის დასრულებაზე, რომელიც ხორციელდება გარკვეული პერიოდის მანძილზე, სიკვდილის გარდაუვალობა, მიზანი – ავადმყოფის აუტანელი ფიზიკური ტკივილებისგან გათავისუფლება. სსკ-ის 38-ე მუხლი „აერთიანებს ბრალის გამომრიცხველ სხვადასხვა საპატიებელ გარემოებებს, რომელთაც პირობითაც შეიძლება ეწოდოთ ტრაგიკული კოლიზიის შემთხვევები“.<sup>297</sup>

„ტრაგიკული კოლიზიის შემთხვევები ეს ის შემთხვევებია, როცა, როგორც წესი, ადგილი აქვს თანაბარმნიშვნელოვან ინტერესთა კოლიზიას, რომლის დროსაც წარმოიშობა კონფლიქტი, რომელშიც გადაწყვეტილება უნდა იქნეს მიღებული ერთი მათგანის სასარგებლოდ მეორე სიკეთის მართლსაწინააღმდეგო ხელყოფის ხარჯზე“.<sup>298</sup>

მკვლელობა დაზარალებულის სულიერი ტკივილისაგან გათავისუფლების მიზნით, ზემოაღნიშნული დანაშაულის შემამსუბუქებელ გარემოებას არ ქმნის. სიკეთე, რომელსაც ხელყოფს დამნაშავე, არის განუკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანის სიცოცხლე. ასეთი ვითარება უნდა მომდინარეობდეს განუკურნელი დაავადების ლეტალური სტადიიდან, რაც აუცილებლად ავადმყოფში აუტანელ ფიზიკურ ტკივილებს და ამით გამოწვეულ ტანჯვას უნდა იწვევდეს. თუკი ფიზიკური ტანჯვა გამოწვეულია სხვა პირის ან პირთა მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით ან საყოფაცხოვრებო ტრავმით, რაც განკურნებადია, ან ცხოვრების მძიმე პირობებით, მსგავსი ვითარება ევთანაზიის შემადგენლობაში არ ჯდება.

„ქმედების ერთადერთი მოტივი სიბრალული უნდა იყოს და მიზნად ისახავდეს მომაკვდავის ძლიერი ფიზიკური ტკივილისაგან გათავისუფლებას“.<sup>299</sup> მიზანი საქართველოს სსკ 110-ე მუხლით გათვალისწინებული დანაშაულის სუბიექტური შემადგენლობის აუცილებელი ელემენტია.

ქმედება რომ დაკვალიფიცირდეს საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 110-ე მუხლით, აუცილებელია შემდეგი პირობების არსებობა:

1. ქმედების ამსრულებლის შთაგონება დაზარალებულის მიერ;
2. მომაკვდავის დაუინებელი თხოვნა (თხოვნა გამეორებულ უნდა იქნეს არაერთგზის);
3. დაზარალებულის ნების შესაბამისობა (თხოვნა უნდა შეესაბამებოდეს მსხვერპლის ნამდვილ ნებას);
4. მომაკვდავის მიერ განცდილი ძლიერი ფიზიკური ტკივილი;
5. სიკვდილის სურვილის შესახებ თხოვნის საფუძველი უნდა იყოს ავადმყოფობით გამოწვეული ძლიერი ფიზიკური ტკივილი და ტანჯვა;

<sup>297</sup> ტურავა მ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილის მიმოხილვა, მერვე გამოცემა, თბ., 2010, 243.

<sup>298</sup> იქვე, 243.

<sup>299</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 55.

6. მომაკვდავი თხოვნის მომენტში უნდა იყოს ნორმალურ ფსიქიკურ მდგომარეობაში, აცნობიერებდეს მისი თხოვნის შედეგს;

7. მკვლელობა მიზნად უნდა ისახავდეს მომაკვდავის ძლიერი ფიზიკური ტკივილებისაგან გათავისუფლებას.

ჩამოთვლილი კომპონენტები განაპირობებს ამ განზრახი მკვლელობის შემამსუბუქებელ ხასიათს. „მომაკვდავის დაჟინებული თხოვნა, რომ მოუსპონ ტანჯული, გაწამებული სიცოცხლე, სიბრალულს იწვევს სუბიექტში“<sup>300</sup>, გარკვეულ ზემოქმედებას ახდენს მასზე და ამ უკანასკნელს უჩნდება სურვილი გაათავისუფლოს მომაკვდავი აუტანელი, არაადამიანური წამებისგან, მისცეს შესაძლებლობა მშვიდი სიკვდილისა.

დამნაშავე განზრახ კლავს ავადმყოფს, მაგრამ ეს განზრახვა, სურვილი დაზარალებულისაგან არის შთაგონებული და აღძრული.

„დისპოზიციაში მოხსენებული მსხვერპლის დაჟინებული თხოვნა მისი ნების შესაბამისად, გვევლინება ისეთ ფაქტორად, რაც შთაგონების აღმოცენების საფუძველია. ეს უკანასკნელი გულისხმობს პიროვნებაზე ისეთ ზემოქმედებას (ძლიერ ფსიქოლოგიურ წნეხს), როდესაც მას საკუთარი სურვილისა და განზრახვის გარეშე, ზოგჯერ კი მის საპირისპიროდ, უყალიბდება სურვილი, განახორციელოს ისეთი მოქმედება, რაც მისი პრინციპებიდან არ გამომდინარეობს, პირიქით, ხანდახან ამ პრინციპებს ეწინააღმდეგება კიდევ. შთაგონების საშუალება მოცემულ შემთხვევაში არის მომაკვდავის დაჟინებული თხოვნა ბრალდებულზე, რომ ამ უკანასკნელმა მას მოუსპოს სიცოცხლე. შთაგონება განსხვავდება თვითშთაგონებისაგან, ამ დროს შთაგონების მსგავსი ეფექტი მიიღება თვით პიროვნების მიერ თავის თავზე გარკვეული ზემოქმედებით (მაგ: განწყობის შექმნით, თვითრწმენის განმტკიცებით და ა.შ.)“<sup>301</sup>

მომაკვდავის დაჟინებული თხოვნა, რომ მოუსპონ ტანჯული, გაწამებული სიცოცხლე, სიბრალულს იწვევს სუბიექტში, გარკვეულ ზემოქმედებას ახდენს მასზე და ამ უკანასკნელს უჩნდება სურვილი, გაათავისუფლოს მომაკვდავი აუტანელი, არაადამიანური წამებისგან, მისცეს შესაძლებლობა მშვიდი სიკვდილისა.<sup>302</sup> მიუხედავად ყოველივე ამისა, სახეზეა საზოგადოებრივად საშიში ქმედება, სხვა ადამიანის მკვლელობა და იგი ვერ განიხილება მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველ გარემოებად. მკვლელობა, შთაგონებული მომაკვდავის დაჟინებული თხოვნით, სრულიადაც არ წარმოადგენს პასუხისმგებლობის შეწყვეტის საფუძველს.

სისხლის სამართლის კანონი მკვლელობად მიიჩნევს ისეთ შემთხვევებს, როცა სიცოცხლის მოსპობა ხდება როგორც დაზარალებულის თანხმობით, ასევე მისი ნების საწინააღმდეგოდ. თანამედროვე მსოფლიო სოციალური პრაქტიკა იცნობს ისეთ შემთხვევებს, როცა უიმედო მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფები თხოვნით მიმართავენ ექიმებს ან კერძო პირებს, რათა დააჩქარონ მათი სიკვდილი. ასეთი პაციენტების როლში გამოდიან ის პირები, რომელნიც განიცდიან აუტანელ ფიზიკურ ტანჯვას; ინვალიდები, ღრმად

<sup>300</sup>წულაია ზ., სისხლის სამართალი, კერძო ნაწილი, (საქართველოს ახალი სისხლის სამართლის კოდექსის მიმოხილვა), ტომი I, თბ., 2000, 85-86.

<sup>301</sup>წულაია ზ., დანაშაული ადამიანის წინააღმდეგ, თბ., 2000, 51-52.

<sup>302</sup>იხ. [www.euthanasia.com/arguments against euthanasia.html](http://www.euthanasia.com/arguments%20against%20euthanasia.html), 21.03.2011.



მოსუცებული ავადმყოფები, რომელთაც არ შეუძლიათ იზრუნონ საკუთარ თავზე; ის მშობლები, რომელთა ბავშვებსაც აქვთ უმძიმესი თანდაყოლილი სიმახინჯე და რომელთა გამოჯანმრთელების შანსიც არ არსებობს.<sup>303</sup> ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ის პაციენტები აკმაყოფილებენ სსკ-ის 110-ე მუხლის მოთხოვნებს, რომლებიც აუტანელ ფიზიკურ ტანჯვას განიცდიან.

მიუხედავად ყოველივე ამისა, სახეზეა საზოგადოებრივად საშიში ქმედება, სხვა ადამიანის სიცოცხლის მოსპობა და იგი ვერ განიხილება მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველ გარემოებად, ვინაიდან ყველაზე ახლოს ევთანაზია შეიძლება მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველ ზეკანონურ გარემოებასთან იყოს, თუმცა ვერ აკმაყოფილებს ამ უკანასკნელისთვის აუცილებელ მოთხოვნებსაც, ვინაიდან ევთანაზიის დროს, არ არსებობს დაზარალებულის თანხმობა, რაც გულისხმობს პირის წინასწარ თანხმობას იმ სამართლებრივი სიკეთის მიმართ, რაც ამ პირის განკარგვის სფეროშია. ადამიანის სიცოცხლე არის აბსოლუტური სამართლებრივი სიკეთე და პირის თანხმობა მის მოკვდინებაზე არ გამორიცხავს ქმედების მართლწინააღმდეგობას. ასევე სახეზე არაა დაზარალებულის სავარაუდო თანხმობა და მოვალეობათა კოლიზია. ევთანაზია არც ბრალის გამომრიცხველ რომელიმე გარემოებას წარმოადგენს.

„ქმედების საზოგადოებრივი საშიშროება (სიცოცხლის ნაადრევად, ძალით მოსპობა) მდგომარეობს იმაშიც, რომ პიროვნებას შეუძლია სიცოცხლე მოუსპოს ადამიანს, ამიტომ, სიცოცხლის ხელყოფა, თუნდაც დაზარალებულის დაჟინებული თხოვნით და თანხმობით, ვერ განიხილება ამ ქმედების მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველ და სოციალურად მისაღებ გარემოებად. ასეთ ვითარებაში ჩადენილი ქმედება წინააღმდეგობაშია მთელი საზოგადოების ინტერესებთან და იგი ძირს უთხრის სხვისი სიცოცხლის ხელუხლებლობის საყოველთაოდ აღიარებულ პრინციპს“.<sup>304</sup> აუცილებელი მოგერიების დროსაც ხდება სხვისი სიცოცხლის ნაადრევი, ძალით მოსპობა, თუმცა ეს სხვა თავდამსხმელია, რომლისგანაც თავდამცველი თავისი ან სხვისი სამართლებრივი სიკეთის დაცვას ცდილობს, ევთანაზიის დროს კი ავადმყოფი ქმედების განმახორციელებლის ან სხვა პირისათვის საფრთხეს არ წარმოადგენს.

„საქართველოს სსკ-მა მკვლევლობა მსხვერპლის თხოვნით პრივილეგირებულ შემადგენლობათა ჯგუფს მიაკუთვნა, ვინაიდან საკითხი ეხება არა მარტო მკვლევლობას დაზარალებულის თანხმობით, არამედ მძიმე მომაკვდავი ადამიანის დაჟინებულ თხოვნას მისი ფიზიკური ტანჯვისაგან გათავისუფლების შესახებ“.<sup>305</sup>

დანაშაული ძირითადად ხორციელდება იმის გამო, რომ დამნაშავე დარწმუნებულია დაზარალებულის სენის განუკურნელობაში, რომელიც სასტიკი ტკივილებით ტანჯავს ავადმყოფს და ათავისუფლებს წამებისაგან, მაგრამ ყურადღებას არ აქცევს იმას, რომ ყველაზე სანუკვარისაგან – სიცოცხლისაგან ათავისუფლებს მას, რაც დანაშაულია.

<sup>303</sup> იხ. წულაია ზ., სისხლის სამართალი, კერძო ნაწილი, (საქართველოს ახალი სისხლის სამართლის კოდექსის მიმოხილვა), ტომი I, თბ., 2000, 82.

<sup>304</sup> სურგულაძე ლ., სისხლის სამართალი, თბ., 2005, 282.

<sup>305</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 54.



ამრიგად, აქტიური ევთანაზია საქართველოს კანონმდებლობით აკრძალულია.

საქართველოს კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“, ხაზგასმით არის აღნიშნული, რომ ევთანაზია სამედიცინო პერსონალს ეკრძალება და ყოველმხრივ დაუშვებელია, თუმცა ამავე კანონის 24-ე მუხლი პასიური ევთანაზიის უფლებას ლეგალურად აღიარებს. „კერძოდ, 24-ე მუხლში ჩაწერილია: „საქართველოს მოქალაქეს უფლება აქვს წინასწარ წერილობით გამოხატოს ნება (თანხმობა ან უარი), უგონო მდგომარეობაში აღმოჩენისას ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის დაკარგვისას მისთვის სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ან პალიატიური მკურნალობის ჩატარების შესახებ, თუ მითითებული გარემოებები გამოწვეულია: უკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით“.<sup>306</sup> ე.ი. პაციენტს ეძლევა გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობა, ჩაიტაროს თუ არა მკურნალობა და გაიხანგრძლივოს თუ არა სიცოცხლე. ანუ ამ კანონის მიხედვით, ცალკეულ შემთხვევებში ექიმს აქვს უფლება, პაციენტის ნამდვილი ნების შესაბამისად, გამოურთოს მას სუნთქვის აპარატი, შეუწყვიტოს უშედეგო მკურნალობა, რაც საბოლოოდ, პაციენტის ბუნებრივ სიკვდილს გამოიწვევს, მაგრამ როგორც უკვე აღინიშნა, არ აჩქარებს მას.

საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ცალკეული პირობების არსებობის შემთხვევაში, უშვებს პასიურ ევთანაზიას. ფაქტია, რომ საქართველოს კანონმდებლობა პასიურ ევთანაზიას ცნობს, რაც აუცილებლად უნდა აისახოს საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში.

საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ვრცელდება:

- მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეზე;
- მხოლოდ განუკურნელი სენით დაავადებულ ავადმყოფზე;
- პირზე, რომელსაც ისეთი დაავადება სჭირს, რაც მის ინვალიდობას გამოიწვევს;

ამასთან, „დაცული უნდა იყოს ნების გამოვლენის ფორმა და განსაზღვრული უნდა იყოს ნების განმახორციელებელი პირები, კერძოდ:

- პირმა ნება საღ გონებაზე ყოფნის დროს უნდა გამოხატოს;
- ნების აღმასრულებელი შეიძლება იყოს მხოლოდ სპეციალური სუბიექტი – ექიმი“.<sup>307</sup>

ქმედება, რომელიც ჩამოთვლილ პირობებს არ აკმაყოფილებს, სცილდება კანონის ამ ნორმის მოქმედების სფეროს და მისი კვალიფიკაცია საქართველოს სსკ-ის 110-ე მუხლით მოხდება.

იმ შემთხვევაში, როცა სახეზე არაა განუკურნელი ავადმყოფის ან მისი ახლო ნათესავის მოთხოვნა აპარატის გამორთვასთან დაკავშირებით და პაციენტი არ არის უგონო მდგომარეობაში, ექიმის მიერ აპარატის გამორთვა და შედეგად პაციენტის გარდაცვალება, დაკვალიფიცირდება სსკ-ის 108-ე მუხლით და არა სსკ-ის 109-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტით – განზრახ მკვლელობა დამნაშავეისათვის

<sup>306</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 54.

<sup>307</sup> შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 129.

წინასწარ შეცნობით უმწეო მდგომარეობაში მყოფისა, ვინაიდან ექიმს პაციენტის უმწეო მდგომარეობა დანაშაულის ჩადენის გასაადვილებლად არ გამოუყენებია. პაციენტი სიცოცხლისათვის საშიშ მდგომარეობაში უკვე რომ არ ყოფილიყო, მას აპარატიდან გამორთვით ვერ მოკლავდნენ.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 148-ე მუხლის თანახმად:

1. ტერმინალურ სტადიაში მყოფ ქმედუნარიან, გაცნობიერებულ გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე ავადმყოფს უფლება აქვს, უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე;
2. ტერმინალურ სტადიაში ავადმყოფის უგონო მდგომარეობაში ყოფნის შემთხვევაში ავადმყოფის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მომაკვდავი ადამიანის ღირსების დაცვით და მისი (პაციენტის) პიროვნული შეხედულებების გათვალისწინებით, უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.

სიცოცხლის გამახანგრძლივებელი საშუალებების გამოყენებაზე უარის თქმის პროცედურა, პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობის ინფორმირებული თანხმობის მოდელის პრინციპები დეტალურადაა მოწესრიგებული „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 23-26-ე მუხლებით, რომელთა შესაბამისად:

ა) ქმედუნარიან და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე პაციენტს უფლება აქვს, მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე, უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურებაზე, სიცოცხლის გამახანგრძლივებელი აპარატის გამორთვის ჩათვლით.

ბ) თუ პაციენტი იმყოფება უგონო მდგომარეობაში, აღნიშნულ უფლებას ახორციელებს ავადმყოფის ნათესავი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი.

გ) „ექიმის უპირატესობა სამართლებრივ სფეროში“ მხოლოდ პაციენტის ნათესავის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის გადაწყვეტილებას ეხება. ამ შემთხვევაში იგი სიტუაციას აფასებს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებიდან გამომდინარე.

როდესაც პაციენტი უგონო მდგომარეობაშია და მას ესაჭიროება სამედიცინო მომსახურება, რომლის განხორციელების გარეშეც გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი, დაინვალიდება ან ჯანმრთელობის სხვაგვარი გაუარესება და პაციენტის ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძებნა ვერ ხერხდება, ან თუ ასეთი პირი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგია, მაშინ ექიმი ვალდებულია პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარე იმოქმედოს თავისი შეხედულებისამებრ.

აქედან გამომდინარე, ექიმი ვალდებულია, იხსნას პაციენტი სიკვდილისაგან, როცა ამას ეწინააღმდეგება პაციენტის ნათესავი ან მისი კანონიერი წარმომადგენელი, ხოლო თვითონ პაციენტს სურვილის დაფიქსირების შესაძლებლობა არ აქვს (უგონოდაა), ასეთ დროს ივარაუდება, რომ პაციენტი მკურნალობის გაგრძელების მომხრე იქნებოდა, ვინაიდან უარყოფითი პასუხი მხოლოდ მაშინ განიხილება, როგორც გასათვალისწინებელი რეალობა, როცა აღნიშნული წინასწარ წერილობით არის დაფიქსირებული თავად პაციენტის მიერ, თუმცა ექიმს არ აქვს უფლება აქტიურად დაეხმაროს პაციენტს სიკვდილში, როცა

არსებობს თუნდაც ორივეს – პაციენტის და მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა. პაციენტს აქვს შესაძლებლობა, თავად თქვას უარი და აღარ გააგრძელოს მკურნალობა, მაგრამ არც ექიმს და არც სხვა რომელიმე პირს (ნათესავს, მეგობარს და ა.შ.) არ აქვს უფლება, დაეხმაროს პაციენტს სიკვდილის დაჩქარებაში.

ამდენად, საქართველოს კანონმდებლობით დაშვებულია პასიური ევთანაზია, მაგრამ აკრძალულია აქტიური ევთანაზია, რაც მკვლელობის პრივილეგიურულ სახედ განიხილება (მუხლი 110-ე).

„სადავოდ ითვლება საკითხი იმის შესახებ, ექიმის მიერ გადარჩენის შანსს მოკლებული პაციენტისთვის სამედიცინო აპარატის გამორთვა მოქმედებად ითვლება თუ უმოქმედობად. ქმედების მოქმედებად ან უმოქმედობად აღიარების ძირითადი კრიტერიუმი, პრობლემატურ შემთხვევაში არის არა ის, იყენებს თუ არა პირი სხეულებრივ ძალას, არამედ ამ ქმედების სოციალური მნიშვნელობა. ექიმის ქმედების შეფასებისას გადამწყვეტია ის, რომ იგი აპარატურის გამორთვით უარს ამბობს პაციენტის მკურნალობაზე. აქ ადგილი აქვს არა მოქმედებას, არამედ ექიმის მიერ მკურნალობის გაგრძელებაზე უარის თქმას, ე.ი. უმოქმედობას“.<sup>308</sup>

„ლიტერატურაში პარალელს ავლებენ დასაღუპად განწირული პირისათვის ექიმის მიერ ყოველგვარი ტექნიკის გარეშე განხორციელებულ პირველადი სამედიცინო დახმარების შეწყვეტასა და აპარატის გამორთვას შორის. თუ ექიმი პირველად სამედიცინო დახმარებას შეწყვეტს, მისი ქმედების სოციალური არსი უმოქმედობაა. ასევე უნდა შეფასდეს ექიმის მიერ დახმარების შეწყვეტა იქ, სადაც გადამრჩენი მიზეზობრიობის ჯაჭვში ტექნიკაა ჩართული, მიუხედავად იმისა, რომ ექიმი, ან მისი დავალებით სამედიცინო პერსონალი ამ ქმედების განხორციელებისას ენერგიას ძაბავს, ქმედება მაინც უმოქმედობად უნდა ჩაითვალოს მისი ნორმატიული მნიშვნელობიდან გამომდინარე, რადგან სხეულებრივი მოძრაობა – აპარატის გამორთვა, სამედიცინო დახმარების შეწყვეტას იწვევს“.<sup>309</sup>

საინტერესოა საკითხი, როგორ კვალიფიცირდება ქმედება – მოქმედებით თუ უმოქმედობით, როცა აპარატს გამორთავს არა ექიმი, არამედ სხვა პირი, ის, ვისაც აპარატი არ ჩაურთავს.

„ამასთან დაკავშირებით სწორად უნდა ჩაითვალოს ლიტერატურაში გამოთქმული მოსაზრება, რომ თუ აპარატს გამორთავს არა ექიმი, არამედ მაგ: პაციენტის ახლობელი, ადგილი აქვს მოქმედებას, რადგან პაციენტის ახლობელს მისი სამედიცინო მომსახურება არ ავალია. იგი ამით სხვა პირის მიერ დაფუძნებულ გადამრჩენ მიზეზობრიობას უშლის ხელს. მძიმე ავადმყოფი პაციენტისთვის აპარატის გამორთვის გამო პაციენტის ახლობლის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის გამორიცხვა ბრალის (გასაკიცხაობის) არარსებობის საფუძველზეა შესაძლებელი“<sup>310</sup>, მაგ: პირი თავის განუკურნებელი სენით დაავადებულ მამას, რომელიც რამდენიმე დღე უგონო მდგომარეობაშია, აპარატს გამოურთავს, რადგან იცის, რომ მამამისს უგონო მდგომარეობაში ყოფნას სიკვდილი ერჩია. მოცემულ შემთხვევაში პირი მკვლელობისთვის არ დაისჯება, მაგრამ

<sup>308</sup> მკვდელი შვილი-პედრიხი ქ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი II, დანაშაულის გამოვლენების ცალკეული ფორმები, გამომც. მერიდიანი, თბ., 2011, 294.

<sup>309</sup> იქვე, 294-295.

<sup>310</sup> იქვე, 295.

თუკი პირი სამედიცინო აპარატს გამოურთავს მიიმე ავადმყოფ მამას, რადგან მას მემკვიდრეობის სწრაფად მიღება სურს, ამჯერად ბრალი (გასაკიცხაობა) არ გამოირიცხება და იგი პასუხს მკვლელობისთვის აგებს.<sup>311</sup> ამ შემთხვევაში სახეზეა მკვლელობა ანგარებით (სსკ-ის 109-ე მუხლი). აღნიშნული მიდგომა მართებულია, ვინაიდან ობიექტურად ქმედებაში ბრალს უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება, ასევე იმას, თუ რა მიზნით განახორციელა პირმა მოქმედება, ავადმყოფის ტანჯვისგან გათავისუფლების მიზნით, თუ სხვა ქვენა გრძნობით.

გურამ ნაჭყებია მიუთითებს, რომ „ბრალი საზოგადოდ არის პასუხისმგებლობის პოზიტიური და ნეგატიური ასპექტების კავშირის ფორმა. პოზიტიური პასუხისმგებლობა ბრალის, როგორც უპასუხისმგებლობის სინონიმის ლოგიკური საფუძველია, რადგან „პასუხისმგებლობა“ რომ არა, არც „უპასუხისმგებლობა“ იქნებოდა შესაძლებელი. ბრალი, თავის მხრივ, ნეგატიური პასუხისმგებლობის საფუძველია, რადგან სუბიექტი ნეგატიური წესით პასუხს აგებს თავისი უპასუხისმგებლო ქმედებისთვის“.<sup>312</sup> იგი ბრალს შემდეგნაირად განსაზღვრავს – „ბრალი არის ნორმატიულად დადგენილი ვალდებულებისადმი სუბიექტის უპასუხისმგებლო დამოკიდებულება, როგორც ანტისაზოგადოებრივი ქმედების სუბიექტური მიზეზი, რომელიც ნეგატიური პასუხისმგებლობის საფუძველია“.<sup>313</sup>

განხილულ მაგალითში შვილის უპასუხისმგებლო დამოკიდებულება გამოვლინდა მამის სიცოცხლისადმი მაშინ, როცა მან ანგარებით მამას სამედიცინო აპარატი გამოურთო, რითაც შვილმა ჩაიდინა ანტისაზოგადოებრივი ქმედება, რამაც სამართლით დაცული სიკეთე (მამის სიცოცხლე) ხელყო და რაც, თავის მხრივ, შვილის ნეგატიური პასუხისმგებლობის საფუძველია, ვინაიდან ჩადენილი უპასუხისმგებლობისთვის იგი პასუხს აგებს კანონის წინაშე.

„ავსტრიის და გერმანიის სისხლის სამართლის ლიტერატურაში გამოთქმულია სხვაგვარი მოსაზრება. როგორც ექიმი, ასევე არასამედიცინო პერსონალი სამედიცინო მოწყობილობის გამორთვისა და პაციენტის სიკვდილის დაჩქარებისას ახორციელებენ არა უმოქმედობას, არამედ მოქმედებას. დასჯადობის საკითხი არის არა მოქმედებისა და უმოქმედობის ერთმანეთისაგან გამიჯვნის, არამედ ქმედების სოციალური ადეკვატობისა და არაადეკვატობის, ე.ი. ამკრძალავი ნორმის საზღვრის და დაკისრებული მოვალეობის ხელყოფის საკითხი. აპარატის გამორთვისას პირი არ დაისჯება იმის გამო, რომ მისი ეს გადაწყვეტილება პაციენტის ინტერესებიდან გამომდინარეობს. თუ არ დგინდება, პირმა მოქმედებით განახორციელა დანაშაული თუ უმოქმედობით, მან უმოქმედობისთვის უნდა აგოს პასუხი“.<sup>314</sup>

ქართულმა კანონმდებლობამ შუალედური პოზიცია აირჩია, თუმცა ვთვლი, რომ ევთანაზიასთან მიმართებაში კანონი არასრულყოფილია. ფაქტია, რომ ევთანაზიის გარკვეული სახით დეკრიმინალიზაცია მსოფლიოს ტენდენციაა, XXI საუკუნეში ზოგმა ქვეყანამ აქტიური

<sup>311</sup> იხ. მჭედლიშვილი-ჰედრიხი ქ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი II, დანაშაულის გამოვლინების ცალკეული ფორმები, გამომც. მერიდიანი, თბ., 2011, 295.

<sup>312</sup> ნაჭყებია გ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი, სახელმძღვანელო, თბ., 2011, 362.

<sup>313</sup> იქვე, 362.

<sup>314</sup> მჭედლიშვილი-ჰედრიხი ქ., დასახ. ნაშრო., 295-296.

ევთანაზია ლეგალურად გამოაცხადა, ქვეყანათა დიდი ნაწილი კი დღესაც აქტიური მსჯელობის რეჟიმშია, მოახდინოს თუ არა ევთანაზიის დეკრიმინალიზაცია.

საქართველოში ევთანაზიის სასამართლო პრაქტიკა არ არსებობს. დღემდე სსკ-ის 110-ე მუხლით სისხლისსამართლებრივი დევნა არ ყოფილა დაწყებული და არც განაჩენი არსებობს.

საქართველოს კანონმდებლობა პრაქტიკულად სცნობს პასიურ ევთანაზიას, ვინაიდან საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ცალკეული პირობების არსებობის შემთხვევაში, უშვებს პასიურ ევთანაზიას. საქართველოს სსკ-ის 110-ე მუხლში საუბარია ზოგადად ევთანაზიაზე, კერძოდ, მკვლელობაზე მომაკვდავის დაუინებელი თხოვნით, როგორც დასჯად ქმედებაზე, აქტიურ და პასიურ ევთანაზიაზე პირდაპირი მითითების გარეშე. იქმნება შთაბეჭდილება, რომ ევთანაზიის ნებისმიერი სახე დასჯადად არის გამოცხადებული, რაც პირდაპირ ეწინააღმდეგება საქართველოს კანონს „პაციენტის უფლებების შესახებ“ და საქართველოს კანონს „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (კერძოდ მის 148-ე მუხლს).

აქედან გამომდინარე, აუცილებელია, დაზუსტდეს საქართველოს სსკ-ის 110-ე მუხლის რედაქცია. კერძოდ, მასში უნდა ჩაიწეროს, რომ აკრძალულია არა ზოგადად ევთანაზია, არამედ აქტიური ევთანაზია. სსკ-ის 110-ე მუხლის შინაარსი შემდეგნაირად შეიძლება ჩამოყალიბდეს – „აქტიური ევთანაზია, მკვლელობა მსხვერპლის დაუინებელი თხოვნით და მისი ნამდვილი ნების შესაბამისად, მომაკვდავის ძლიერი ფიზიკური ტკივილისგან გათავისუფლების მიზნით, ჩადენილი ავადმყოფის ორგანიზმში წამლის სასიკვდილო დოზის შეყვანით“.

შორს ვარ იმ აზრისგან, რომ ამ მუხლის ზემოაღნიშნული რედაქცია სრულყოფილია, თუმცა მიზანი აშკარაა: სსკ-ის 110-ე მუხლში პირდაპირ უნდა ჩანდეს, რომ დასჯადია აქტიური ევთანაზია, ხოლო პასიური ევთანაზია კანონმდებლის მიერ დეკრიმინალიზებულია.

ასევე აუცილებლად მიმაჩნია, კანონმდებლის მიერ პასიური ევთანაზიის შეძლებისდაგვარად სრულყოფილი რეგულირება. კანონში ზედმიწევნით ზუსტად და თანმიმდევრულად უნდა გაიწეროს კანონიერი პასიური ევთანაზიის განხორციელების წესი და პროცედურა:

- განუკურნებელი სენით დაავადებული პაციენტის ნება, პასიურ ევთანაზიასთან (მკურნალობის შეწყვეტასთან) დაკავშირებით, წერილობით უნდა დაფიქსირდეს;
- პასიური ევთანაზიის აქტი დოკუმენტურად უნდა გაფორმდეს;
- დოკუმენტს ხელი თავად ავადმყოფმა უნდა მოაწეროს. აღნიშნულის შეუძლებლობის შემთხვევაში, დოკუმენტს ხელი პაციენტის ოჯახის წევრმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა მოაწეროს;
- მკურნალობის შეწყვეტას უნდა დაესწროს არანაკლებ 2 სრულწლოვანი მოწმე (აღნიშნული მიზანშეწონილია მაშინ, როცა ხდება სასუნთქი აპარატის გამორთვა);
- პასიური ევთანაზიის ფაქტის მოწმედ ყოფნა, მოწმეთა ხელმოწერით უნდა დადასტურდეს.

სახელმწიფოს პასუხისმგებელმა დაწესებულებამ მკაცრად უნდა გააკონტროლოს პასიური ევთანაზიის განხორციელების თითოეული შემთხვევა, რათა კანონით ნებადართული ქმედება დანაშაულის

დასაფარად არ იქნას გამოყენებული. ბუნებრივია, აღნიშნული ეხება უკვე დაწყებული მკურნალობის შეწყვეტას, ვინაიდან დაუწყებელ მკურნალობას სახელმწიფო ვერ გააკონტროლებს, ასევე ვერ დაავადებულებს ავადმყოფს, რომ ჯერ მკურნალობა დაიწყო და შემდეგ სახელმწიფოს კონტროლით შეწყვიტოს იგი.

საქართველოში ჩატარდა გამოკვლევა, რომლის მიზანი იყო მოსახლეობის სხვადასხვა ფენისა და ასაკობრივი ჯგუფის დამოკიდებულების გარკვევა ევთანაზიის ლეგალიზაციისადმი. ამ მიზნით კვლევა ნაწარმოები იქნა 1995 წლიდან. კვლევის მეთოდს ანკეტური გამოკითხვა წარმოადგენდა. გამოკითხულ იქნა 3000-მდე მოქალაქე. რესპოდენტთა დაახლოებით 90%-ს თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტები წარმოადგენდნენ, 7%-ს პრაქტიკოსი ექიმები, 3%-ს არასამედიცინო განათლების მქონე მოქალაქენი. გამოკითხულთაგან აქტიურ ევთანაზიას მხარი დაუჭირა 7,5%-მა, ხოლო პასიურ ევთანაზიას 23,7%-მა. ევთანაზიის მომხრეთა რიცხვი უფრო მეტი იყო სტუდენტთა შორის, ხოლო ყველაზე დაბალი – არასამედიცინო განათლების მქონე ადამიანთა შორის. განსაკუთრებით აღსანიშნავია 70 წელს გადაცილებულ რესპოდენტთა აზრი: ისინი საერთოდ უარყოფენ ევთანაზიის დაშვების შესაძლებლობას.<sup>315</sup>

„აქტიური ევთანაზიის მომხრეთა რაოდენობა მკვეთრად მაღალია, როცა საქმე ეხება სერიოზული დეფექტით დაავადებულ ახალშობილებს. ამ შემთხვევაში აქტიური ევთანაზიის მომხრეთა რიცხვი დაახლოებით 22%-ს შეადგენს, პასიური ევთანაზიის – 35%-ს, წინააღმდეგი კი 43%-ია. გამოკითხულ ექიმთა 44% ევთანაზიის მომხრეა, თუ საქმე გვაქვს „ტვინის სიკვდილთან“, როცა ცნობიერება შეუქცევადად დაკარგულია და ადამიანი, როგორც სოციალური არსება ფაქტობრივად აღარ არსებობს“.<sup>316</sup>

#### თავი 4. ევთანაზიის ზნეობრივ-ეთიკური პრობლემები

##### 4.1. ევთანაზიასთან დაკავშირებული ზნეობრივ-ეთიკური პრობლემების ზოგადი დახასიათება

<sup>315</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 125.

<sup>316</sup> იქვე, 125-126.

„ადამიანის სიცოცხლის ხელშეუხებლობა პირველად 1215 წელს, ინგლისის მეფის მიერ ხელმოწერილ თავისუფლების დიად ქარტიაში დაფიქსირდა“.<sup>317</sup>

„უფლებები, რომელთაც სხვაგვარად პოზიტიურ უფლებებსაც უწოდებენ, გულისხმობს ხელისუფლების აქტიურ მოვალეობებს თავისი თითოეული მოქალაქის მიმართ“.<sup>318</sup> „სიცოცხლის უფლება, ამ სიტყვის პირდაპირი მნიშვნელობით, თითქოს უნდა ნიშნავდეს სახელმწიფოს მოვალეობას, აჩუქოს თავის მოქალაქეებს უკვდავება, მაგრამ ესეც რომ მოახერხოს, თვითმკვლევლობას ხომ ვერ აუკრძალავს? სინამდვილეში სიცოცხლის უფლების ამგვარი გაგება იმას გულისხმობს, რომ სახელმწიფო ვალდებულია, დაეხმაროს თავის თითოეულ მოქალაქეს სიცოცხლის შენარჩუნებაში“.<sup>319</sup> გამოდის, რომ სიცოცხლე სწორედაც რომ ადამიანის უფლება ყოფილა.

სიცოცხლის უფლება ადამიანის ძირითად უფლებას წარმოადგენს. „ძირითადი უფლებები, უპირველეს ყოვლისა, სახელმწიფოსაგან ადამიანის დამცავი უფლებებია. ისინი იცავენ ადამიანებს სახელმწიფოს მხრიდან მათი ცხოვრებისა და საქმიანობის სხვადასხვა სფეროში ჩარევისაგან და ამით უზრუნველყოფენ ადამიანებისათვის ცხოვრების (სახელმწიფოსაგან) თავისუფალ სფეროებს. ძირითადი უფლებები ბოჭავს სახელმწიფოს, სახელმწიფო ხელისუფლებას და გამორიცხავს იმას, რომ ხელისუფლებას ყველაფრის უფლება ჰქონდეს“.<sup>320</sup>

„თავისუფლებები, რომელთაც ნეგატიურ უფლებებსაც უწოდებენ, სახელმწიფოს პასიურობას გულისხმობს“.<sup>321</sup> „სიცოცხლის უფლების ამგვარი გაგება ნიშნავს, რომ ადამიანის სიცოცხლე თვითონ ადამიანის ხელშია და მისი წართმევის უფლება არავის აქვს, სხვა დანარჩენი კი პიროვნების საზრუნავია. ამგვარად, სიცოცხლე თავისუფლებაც ყოფილა“.<sup>322</sup> ეს მოსაზრება გასაზიარებელია, რადგან უფლება უფრო ფართოა, ვიდრე თავისუფლება, ე.ი. უფლება მოიცავს თავისუფლებასაც. არსებობს სხვაგვარი გაგებაც – „სიცოცხლის ძირითადი უფლებებიდან გამომდინარე, ადამიანს არ აქვს საკუთარი სიცოცხლის განკარგვის უფლება და სახელმწიფოს შეუძლია შესაბამისად ასახოს ძირითადი უფლების ეს მოთხოვნა კანონმდებლობაში“.<sup>323</sup>

სიცოცხლის უფლების დაცვა გულისხმობს ხელისუფლების აქტიურ მოვალეობებს თავისი თითოეული მოქალაქის მიმართ, თუმცა სახელმწიფო მოქალაქეს თვითმკვლევლობას ვერ აუკრძალავს. სახელმწიფო სხვას უკრძალავს პირის მოკვდინებას მისი თანხმობის შემთხვევაშიც კი. სიცოცხლის უფლება არ ნიშნავს მარადიულად ამქვეყნიური ცხოვრების უფლებას. ეს უნდა გავიგოთ ისე, რომ არავის არა აქვს სხვისი სიცოცხლის არაბუნებრივად შეწყვეტის უფლება, თუ

<sup>317</sup> საყვარელიძე ფ., სტატია, ვვთანაზია – მოწყალეობა თუ მკვლევლობა, ჟურნალი თავისუფლება, თბ., 2003, 30.

<sup>318</sup> იქვე, 31.

<sup>319</sup> იქვე, 31.

<sup>320</sup> კუბლაშვილი კ., ძირითადი უფლებები, გამომც. ჯისიაი, თბ., 2003, 39.

<sup>321</sup> საყვარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 31.

<sup>322</sup> იქვე, 31.

<sup>323</sup> კუბლაშვილი კ., ძირითადი უფლებები, გამომც. ჯისიაი, თბ., 2003, 126.

სახეზე არაა მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი გარემოება. სინამდვილეში სიცოცხლის უფლების ამგვარი გაგება იმას გულისხმობს, რომ სახელმწიფო ვალდებულია, დაეხმაროს თავის თითოეულ მოქალაქეს სიცოცხლის შენარჩუნებაში.<sup>324</sup> გამოდის, რომ სიცოცხლე სწორედაც რომ ადამიანის უფლება ყოფილა.

„ადამიანის უფლებათაგან უპირველესი სიცოცხლის უფლებაა, მაგრამ აქტიური ევთანაზიის მომხრენი ადამიანის პრეროგატივებს სიკვდილის უფლებასაც მიაკუთვნებენ, რომლის გამოყენების საკითხი ჭეშმარიტად ადამიანისათვის ღირსეული არსებობის (კონტაქტისა და ურთიერთობის პირობებში) შეწყვეტისას წამოიჭრება“.<sup>325</sup>

„ბრძენის სიკვდილი უშიშრად სიკვდილია და უმეცრულია მოკვდე სიკვდილის შიშით – უთქვამს სენეკას. სამეცნიერო-ტექნიკური პროგრესი ადამიანს არნახულ შესაძლებლობებს ანიჭებს, მაგრამ იმავედროულად არანაკლები მასშტაბით ზნეობრივ-ეთიკური პრობლემების წინაშე აყენებს“.<sup>326</sup>

მიუხედავად მრავალი მცდელობისა, საერთო აზრი ევთანაზიასთან დაკავშირებით ჯერ არ ჩამოყალიბებულა და უახლოეს მომავალში არ ჩანს ამის პერსპექტივა, არადა საზოგადოება ორად არის გაყოფილი, ზოგისთვის ევთანაზია მისასალმებელია, ზოგისთვის მიუღებელი, ამიტომ აუცილებელია საკითხის საბოლოოდ გადაწყვეტა, უნდა იქნას თუ არა აღიარებული ევთანაზია მთლიანად, ან მისი რომელიმე ფორმა (აქტიური ან პასიური) ლეგალურად.

ევთანაზიასთან დაკავშირებით თავს იჩენს ფილოსოფიური, სამართლებრივი, საზოგადოებრივი, სამედიცინო, რელიგიური ასპექტები. მას ჰყავს როგორც მომხრეები, ისე მოწინააღმდეგეები. ურთიერთსაპირისპირო მოსაზრებები არსებობს იმასთან დაკავშირებით, როგორ უნდა განვიხილოთ იგი, როგორც სიცოცხლის უფლება თუ როგორც სიცოცხლის მოვალეობა; როგორც მკვლელობა თუ დახმარება თვითმკვლელობაში?

აქვე უნდა ითქვას, რომ „სიცოცხლის უფლება არის დამცავი უფლება. იგი იცავს ადამიანის სიცოცხლეს და უკრძალავს სახელმწიფოს ადამიანის მოკვლას“<sup>327</sup> „იმავედროულად ავალდებულებს მას, აქტიურად დაიცვას ადამიანის სიცოცხლე. სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს სიცოცხლის ეფექტიანი დაცვა“.<sup>328</sup>

„ზოგიერთი სამედიცინო ქმედება, რომელიც ხშირად ჰგავს პასიურ ევთანაზიას, არ განეკუთვნება ამ უკანასკნელს, ვინაიდან მისი მიზანი ავადმყოფის სიცოცხლის მოსწრაფება არ არის; ასე მაგალითად, რეამინაციული ღონისძიების არ ჩატარება, როდესაც ცხადია მისი არაეფექტურობა, ან აზრის დაკარგვის შემთხვევაში, რეამინაციული ღონისძიების შეწყვეტა; ან ავადმყოფისათვის ნარკოტიკების მაღალი დოზის დანიშვნა, როდესაც რისკის მიუხედავად, ეს სრულიად აუცილებელია – არ შეიძლება ჩაითვალოს ევთანაზიის ფორმებად, რადგან გავრცელებული საექიმო პრაქტიკაა“<sup>329</sup>, მაგრამ იგი შეგნებული

<sup>324</sup> იხ. საყვარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 31.

<sup>325</sup> არჩვაძე ვ., დასახ. სტატია, 20.

<sup>326</sup> იქვე, 21.

<sup>327</sup> კუბლაშვილი კ., ძირითადი უფლებები, გამომც. ჯისიაი, თბ., 2003, 124.

<sup>328</sup> იქვე, 125.

<sup>329</sup> საყვარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 32.



ქმედებაა, რომელსაც თავისი მიზანი აქვს, კერძოდ, ტკივილის გაყუჩების მიზანი, როცა სხვა საშუალება არაა.

ღვთისგან ბოძებული სიცოცხლეა და არა სიკვდილ-სიცოცხლის არჩევანი, მაგ: თვითმკვლელობა მიუტკეპელი ცოდვია, მაგრამ სამართლებრივად არ იხჯება. ადამიანს (ავადმყოფს, პაციენტს) უფლება აქვს, უარი თქვას არა მხოლოდ რომელიმე პროცედურაზე (მაგალითად, სისხლის გადასხმაზე), არამედ საერთოდ მკურნალობაზე. ეს მისი გადასაწყვეტია და ნებისმიერი იძულება დაარღვევს მისი ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებას და განიხილება როგორც ძალადობა.

ეთიკური თვალსაზრისით ისმება კითხვა – ხომ არ არის ევთანაზიის ნებისმიერი გამოვლინება მკვლელობის კანონით ნებადართული ფორმა? ზოგი ადამიანი, რომლის თვალწინ ახლობელი ნელ-ნელა იღუპება და მის აუტანელ ფიზიკურ ტანჯვას ბოლო არ უჩანს, თვლის, რომ, როცა მომაკვდავი თვითონ ითხოვს მისი ტანჯვისათვის ბოლოს მოღებას, მორალზე ლაპარაკი ზედმეტია. თუკი ამ ადამიანის სიცოცხლე მშვენიერი იყო, ასეთივე უნდა იყოს მისი სიკვდილიც – ამბობენ ევთანაზიის მომხრეები.<sup>330</sup>

ჰოლანდიაში საზოგადოებრივი აზრის ყოველწლიური გამოკითხვები აჩვენებს, რომ ევთანაზია არ განიხილება, როგორც ადამიანის სიცოცხლის ხელყოფა. გამოკითხულთა 80-90 პროცენტი სწორედ ასე ფიქრობს. როდესაც რომის პაპმა, იოანე პავლე მეორემ საჯაროდ დაგმო ევთანაზია, ევთანაზიის მომხრე ჰოლანდიელთა რიცხვი 5 პროცენტით გაიზარდა. რომის პაპის განცხადებამ, რომელიც მთელი ევროპის მასშტაბით აქტიურად გავრცელდა, იმის ნაცვლად, რომ დადებითი შედეგი გამოეღო, უარყოფითად იმოქმედა ჰოლანდიის საზოგადოებაზე.<sup>331</sup> მიმანია, რომ მსგავსი უარყოფითი რეაქცია (თუ მართლაც ასეთს ჰქონდა ადგილი), შესაძლოა განპირობებული იყოს ჰოლანდიის მოქალაქეთა ნაწილის ათეისტური ან უფრო მძიმე, სატანისტური განწყობით. აბა სხვა რას უნდა მივაწეროთ რომის პაპის განცხადებისადმი დაპირისპირება?

ევთანაზიასთან დაკავშირებული სასამართლო პროცესები ჰოლანდიაში იშვიათობა არ არის. 1999 წელს ჰოლანდიური ქალაქის ლეოვარენტის სასამართლომ 6 თვით პირობითი სასჯელი მიუსაჯა ექიმს, რომელმაც ინექციის ფატალური დოზა შეუყვანა მძიმე ავადმყოფს ისე, რომ სხვა ექიმებს არ მოთათბირებია და არ უცნობებია ადვოკატისათვის. საყურადღებოა, სასამართლომ მის ქმედებაში ბოროტი განზრახვა ვერ აღმოაჩინა, რის გამოც მხოლოდ პირობითი სასჯელით დაკმაყოფილდა.<sup>332</sup>

დღეს სამედიცინო ტექნიკა და ინტენსიური თერაპიის მეთოდები იმდენად განვითარდა, რომ აპარატებს, რომლებიც ორგანიზმის ყველა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ფუნქციას ასრულებენ, პრაქტიკულად შეუზღუდავად შეუძლიათ, გადასწიონ სიკვდილის დადგომის მომენტი. გაჩნდა პრობლემა, რომელიც პასიურ ევთანაზიას უკავშირდება და ის საკანონმდებლო გზით უნდა მოგვარებულიყო, ამიტომ გერმანიაში შეწყვიტეს იმ პაციენტთა ინტენსიური თერაპია, რომლებიც დიდი ხნის განმავლობაში იმყოფებოდნენ კომის მდგომარეობაში, გამოჯანმრთელების რეალური შანსების გარეშე. ამ შემთხვევებში ექიმები ეყრდნობოდნენ იმ მოსაზრებას, რომ თავად პაციენტიც არ იქნებოდა ექიმის ამ

<sup>330</sup> იხ. [www.euthanasia.com/arguments against euthanasia .html](http://www.euthanasia.com/arguments%20against%20euthanasia.html), 21.03.2011.

<sup>331</sup> იხ. საყვარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 35-36.

<sup>332</sup> იხ. იქვე, 35-36.

გადაწყვეტილების წინააღმდეგი, საკუთარი აზრის გამოთქმა რომ შესძლებოდა.<sup>333</sup> ე.ი. მოცემულ შემთხვევაში ექიმები ეყრდნობიან დაზარალებულის სავარაუდო თანხმობას, რაც საქართველოს კანონდებლობის თანახმად (სსკ-ის 32-ე მუხლი), მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველ ზეკანონურ გარემოებას წარმოადგენს.

„დაზარალებულის თანხმობის დროს, აუცილებელი პირობაა, რომ თანხმობის მიმცემი თვით უნდა იყოს დასაზიანებელი სამართლებრივი სიკეთის მატარებელი“,<sup>334</sup> ასევე „თანხმობა მიღებული უნდა იყოს ქმედების ჩადენამდე“.<sup>335</sup> რაც შეეხება დაზარალებულის სავარაუდო თანხმობას, იგი „მაშინ შეიძლება გექონდეს, როცა, მართალია, დაზარალებულს არ გამოუხატავს თავისი ნება, რადგან ეს შეუძლებელი იყო, მაგრამ არსებობს იმის დასაბუთებული ვარაუდი, რომ იგი თანხმობას გამოთქვამდა, ამის შესაძლებლობა რომ ჰქონოდა“.<sup>336</sup>

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, გერმანელი ექიმების ქმედება, ქართული კანონმდებლობის მიხედვით, შეფასდება როგორც მართლწინააღმდეგობის გამომრიცხველი ზეკანონური გარემოება – დაზარალებულის სავარაუდო თანხმობით განხორციელებული მკურნალობის შეწყვეტა, ვინაიდან ექიმებს პაციენტების სიკვდილი არ დაუზღვევიათ, მათი სიკვდილი ბუნებრივად დადგა, ანუ პრაქტიკულად განხორციელდა პასიური (და არა აქტიური) ევთანაზია დაზარალებულის სავარაუდო თანხმობით, შესაბამისად აქ არ გამოდგება მითითება იმისა, რომ „პირის მიერ საკუთარი სიცოცხლის მოსასპობად მიცემული თანხმობა, სხვა პირს არ აძლევს უფლებას, სიცოცხლე მოუსპოს მას“.<sup>337</sup>

ევთანაზიას უამრავი მომხრე თუ მოწინააღმდეგე ჰყავს. როგორ უნდა გადაწყდეს მისი ლეგალიზაციის პრობლემა? როგორი პასუხი უნდა გაეცეს კითხვას: ევთანაზია მოწყალეა თუ დანაშაული? ამ კითხვებზე ცალსახა პასუხის გაცემა ძნელია. როგორც ევთანაზიის ლეგალიზაციის მომხრეებს, ასევე მის მოწინააღმდეგეებსაც თავიანთი მოსაზრების სისწორის დასაბუთებისათვის ყურადსაღები არგუმენტები აქვთ. ზოგადი კრიტიკერიუმის შერჩევის საკითხს ამძიმებს თითოეული პიროვნების, ავადმყოფის უნიკალურობა, მისი ინდივიდუალურობა, მიდრეკილებები, სურვილები, რელიგიურობა, ეთნო-ფსიქოლოგიური სახე, ტრადიციები, წეს-ჩვეულებები და ა.შ.

როგორც უკვე ითქვა, აქტიურია ევთანაზიისას ხდება წინასწარ განზრახული ჩარევით პაციენტის სიცოცხლის შეწყვეტის მიზნით, მაგ: მედიკამენტების გამოყენება, რომელიც ლეტალურ ეფექტს იძლევა. პასიური ევთანაზიის დროს სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტა ხდება ან საერთოდ არ იწყებენ მკურნალობას. პასიურ ევთანაზიად უნდა განვიხილოთ ყველა შემთხვევა, როცა ავადმყოფს სამკურნალო დაწესებულებიდან წერენ, როგორც უიმედოს და განუკურნებელს, იმისდა მიუხედავად, ეს პაციენტის ნებით ხდება თუ სამედიცინო პერსონალის ინიციატივით. ასეთი შემთხვევები კი საკმაოდ ხშირია სამედიცინო პრაქტიკაში.

<sup>333</sup> იხ. სავარელიძე ფ., დასახ. სტატია, 36.

<sup>334</sup> ტურავა მ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილის მიმოხილვა, მერვე გამოცემა, თბ., 2010, 214.

<sup>335</sup> იქვე, 214.

<sup>336</sup> იქვე, 215.

<sup>337</sup> იქვე, 214.

ევთანაზიის ყოველი შემთხვევა ეთიკისა და სამართლის პოზიციიდან უნდა შეფასდეს. კანონი იმდენად პროგრესული, რამდენადც ზნეობრივია.

ევთანაზიის მომხრენი ორგვარი ხასიათის არგუმენტებს მიმართავენ და იმისდა მიხედვით, თუ როგორია მათი არგუმენტები, ევთანაზიის ცნება სხვადასხვა შინაარსს იძენს. ავტორთა ერთი ნაწილი ევთანაზიის დასაბუთებისას მხედველობაში იღებს ავადმყოფის ინტერესებს. მათი აზრით, არ შეიძლება ადამიანს, რომელიც მეტისმეტად იტანჯება, წავართვათ უფლება გააკეთოს არჩევანი წამებულ სიცოცხლესა და ამ წამებისაგან მსხნელ სიკვდილს შორის და ის ექიმი ან სხვა ადამიანი, ვინც დაესმარება ასეთ ავადმყოფს, სიცოცხლის ხელოვნურად შეწყვეტით, გადადგას ნაბიჯი ყოფნიდან არყოფნისაკენ, არ შეიძლება გავასამართლოთ როგორც მკვლელი, რადგან ქმედების მოტივატორი ავადმყოფის ტანჯული სიცოცხლისგან გათავისუფლებაა მაშინ, როცა ეს სიცოცხლე თავად ავადმყოფს აღარ სურს.<sup>338</sup>

ევთანაზიის ყველაზე დრამატული მაგალითები აგონიურ ევთანაზიას მიეკუთვნება. აგონიური ევთანაზიის მაგალითებს ვხვდებით განსაკუთრებით იმ ქვეყნებში, სადაც კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს დაზარალებულის თანხმობას, როგორც ბრალის შემამსუბუქებელ გარემოებას და ამიტომ ევთანაზიის შემთხვევებს განიხილავს როგორც ჩვეულებრივ განზრახ მკვლელობას, რომელიც მეტად მძიმე სასჯელს იწვევს. უფრო დემონსტრაციულ შემთხვევებში, როდესაც ადამიანის სინდისი ვერ ურიგდება იმ ადამიანთა სასტიკ დასჯას, ვისაც მხოლოდ და მხოლოდ სიბრალულის მოტივი ამოძრავებდა, სასამართლოები იძულებული არიან ასეთი „სიბრალულით მკვლევები“-ის გასამართლებლად მეტად ხელოვნურ იურიდიულ არგუმენტაციას მიმართონ; ასე მაგალითად, 21 წლის სტუდენტმა ტყვიის გასროლით მოკლა უკურნებელი სენით (კიბოთი) დაავადებული მამა, რომელიც დიდ ტანჯვას განიცდიდა. სასამართლომ სტუდენტი პასუხისმგებლობისაგან გაათავისუფლა იმ მოტივით, რომ მამის სიყვარულმა და სიბრალურმა მას მკვლელობა დემენციისა და დეპრესიის მდგომარეობაში ჩაადენინა.<sup>339</sup>

ანალოგიურია შემთხვევა, სადაც მკვლელის როლში უკვე ექიმი გამოვიდა. ექიმმა შებრალების მიზნით (მოტივით) გაუკეთა ინექცია (ვენაში ჰაერი შეუშვა) თავისი კოლეგის ცოლს, რომელიც კიბოთი დაავადების უკანასკნელ სტადიაში არაადამიანურ ტანჯვას განიცდიდა. ექიმს თავისი საქციელი არ დაუმაღლავს. პირიქით, ავადმყოფობის ისტორიაში მან ჩაწერა: „დასამალი არაფერი მაქვს. მე არც დანაშაული ჩამიდენია და არც ცოდვა. ვიცი, რომ ჩემი მოქმედება კანონს ეწინააღმდეგება, მაგრამ ვთვლი, რომ მორალურად ამის უფლება მქონდა“. სასამართლომ ექიმი გაამართლა, მაგრამ მის გასამართლებლად ის მოტივი მოიყვანა, რომ ტკივილებით გაწამებული ავადმყოფი ფაქტიურად უკვე მკვდარი იყო და ექიმმა არ შეიძლება პასუხი აგოს მკვლელობისათვის, რადგან გვამის მოკვლა შეუძლებელია.<sup>340</sup>

<sup>338</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm](http://www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm), Euthanasia: a case of individual liberty?, by Jay Johansen, posted September 6, 2000, 15.08.2011.

<sup>339</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/tipes.htm](http://www.pregnantpause.org/euth/tipes.htm), tipes of euthanasia, posted November 20, 2004, 15.08.2011.

<sup>340</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/tipes.htm](http://www.pregnantpause.org/euth/tipes.htm), tipes of euthanasia, posted November 20, 2004, 15.08.2011.

საზოგადოდ ევთანაზია, გამოწვეული სიბრაღულის გრძობით, შეიძლება მოხდეს როგორც თვით ავადმყოფის თხოვნით, ისე უთხოვნელადაც. მისი ფაქტიური შემსრულებელი ექიმიც შეიძლება იყოს და სხვა პირიც. აღნიშნულ გარემოებებს გარკვეულ მნიშვნელობას ანიჭებენ ევთანაზიის მომხრენი ევთანაზიის მართლზომიერების პირობების განსაზღვრის დროს.<sup>341</sup>

სხვისი სიცოცხლის მოსპობა სიბრაღულის მოტივით შეიძლება გამოწვეული იყოს სიბრაღულის გრძობით არა მარტო მაშინ, როდესაც სიბრაღულის ობიექტი მომაკვდავია, არამედ მაშინაც, როდესაც მისი ობიექტია ფსიქიკურად დაავადებული ან ფიზიკურად მახინჯი ადამიანი. მაგ: დედას მახინჯი ბავშვი ეყოლა, ახალშობილს დედამ საწამლავი მისცა, რამაც ჩვილის გარდაცვალება გამოიწვია. ამ შემთხვევაში ბავშვის მოკვლის მოტივი ნამდვილად სიბრაღული იყო, თუმცა განსჯის საგანია, რამდენად სამართლიანია დედის ქმედების ევთანაზიად მიჩნევა. სახეზე არ ყოფილა აგონიური ავადმყოფის დაჟინებული თხოვნა, ისინან იგი მტანჯველი სიცოცხლისგან. საზოგადოებამ შესაძლოა დედის ქმედების გამართლებისთვის „გამოსავალი“ ევთანაზიაში იპოვნოს და დედის ქმედებას, რომელმაც საზოგადოება კიდევ ერთი პოტენციურად არასრულფასოვანი ადამიანისგან გაათავისუფლა, ერთგვარი გამართლება მოუძებნოს, თუმცა ევთანაზიისთვის აუცილებელი მახასიათებლიდან არც ერთი არ ყოფილა სახეზე, შესაბამისად, დედის ქმედება ვერ იქნება მიჩნეული ევთანაზიად, ვინაიდან იგი დამამძიმებელ გარემოებებში ჩადენილ განზრახ მკვლელობას წარმოადგენს (სსკ-ის 109-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტი).

არა მარტო ევთანაზიის, არამედ ბიოეთიკური პრობლემების უმრავლესობის განხილვისას, საჭიროა იმის გათვალისწინებაც, რომ ადამიანებისათვისაც და მედიცინისათვისაც დაწესებული ზღვრის თვითნებური გადასვლა, რაც ადამიანის სიცოცხლის საკითხის ჩვენი შეხედულებისამებრ, ღვთის ნების გაუთვალისწინებლად გადაწყვეტას გულისხმობს, ხელს უწყობს ადამიანის სიცოცხლისადმი ზედაპირული, უტილიტარული დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას, სამედიცინო მკვლელობების გამართლებას (ევთანაზია, ორგანოთა გადანერგვა, ემბრიონულ დეროვან უჯრედთა ტრანსპლანტაცია, ფეტალური თერაპია, დეფექტურ ბავშვთა მოკვდინება და ა.შ.).<sup>342</sup>

„თუ საზოგადოება ჰუმანურობის გრძობებიდან გამომდინარე დაადგება სამედიცინო მკვლელობების გამართლების გზას, იგი ადვილად გადავა ასეთი „მოწყალების“ მიზანშეწონილობის განხილვაზე. საზოგადოებაში, სამწუხაროდ, ადვილად გაჩნდება სოციალური და ეკონომიკური მიზანშეწონილობის, რასობრივი სისუფთავის, კლასობრივი პოლიტიკისა და სხვა იდეების სახელით მრავალი ადამიანის მოკვდინების აუცილებლობა. ეს ანტიქრისტიანული, ღვთის საწინააღმდეგო იდეები, მოითხოვენ ადამიანთა მსხვერპლს და საკუთარი თავის სიბრაღულის გრძობაშიც კი სიამაყით შეპყრობილი ადამიანები, რომლებიც ფლობენ ცივილიზაციის ყველა სამეცნიერო-ტექნიკურ მიღწევას, ადვილად

<sup>341</sup> იხ. Raphael Cohen-Almagor, D. Phil., Euthanasia Policy and Practice in Belgium, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set\\_as\\_cursor=16&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#226](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set_as_cursor=16&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#226), 19.11.2011.

<sup>342</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 28.

„გამართლებენ“ თავიანთ მოყვასთა ფართო მასშტაბით დახოცვის აუცილებლობას „უკეთესი მომავლისათვის“, „უმადლესი მიზნებისათვის“, „მთელი კაცობრიობის კეთილდღეობისათვის“.<sup>343</sup>

„სიბრალულის მოტივით ჩადენილ (თუ ჩატარებულ) ევთანაზიაზეც შეუძლებელია ერთ პროექციაში მსჯელობა. თავად სიბრალული, როგორც მკვლელობის მოტივი დიდ არგუმენტაციას არ საჭიროებს, როცა საქმე დასახიჩრებულ და სასიკვდილოდ განწირულ ცხენსა თუ ძაღლს ეხება. დასაშვებია კი ადამიანისა და მისი წილი სატანჯველის იგივე ჭრილში განხილვა, თუნდაც იმის გათვალისწინებით, რომ სომატური ტკივილი და ტრამეული შოკი საზოგადოდ ძუძუმწოვრებში მსგავსი პათოგენეზური რგოლებისაგან შედგება? ეს დაუშვებელია, მეტიც, თანამედროვე ტექნოკრატული და მომხმარებლური საზოგადოების ზნეობრივი დეგრადაციის გათვალისწინებით, შესაძლოა, ხშირ შემთხვევაში თვით სიბრალულის სიწრფელეც დადგეს ეჭვქვეშ. პროფესორ ჟ. სუდოს აზრით, ხშირად პაციენტის თხოვნის – „მომკალი!“ – უკან უჩუმარი მუდარა – „გაიზიარე ჩემი ტკივილი და დამეხმარე!“ – იმალება. აქედან გამომდინარე, ევთანაზიის შედეგად ზოგჯერ პაციენტის გულქვა ახლობელმა უფრო შეიძლება შეგება იგრძნოს, ვიდრე მოკვდინებულმა. შესაძლოა, ტერმინალური მდგომარეობა თავმდგმურისათვის უფრო ამაზრხენი და დამთრგუნველი სანახაობა იყოს, თუმცა არც მომდევნო საკითხის უგულებელყოფა იქნება მართებულნი“.<sup>344</sup>

ხშირად ე.წ. „არასრულფასოვანი სიცოცხლის“ ევთანაზიას მისი მომხრეები ევგენიკური ან ეკონომიკური მოსაზრებებით ასაბუთებენ. ასეთი სახის ევთანაზია საკვებით შეგნებულად ხორციელდებოდა ფაშიზმის დროს. ნაცისტებმა ევთანაზიას მიაკუთვნეს მკვლელობა ისეთი ადამიანებისა, რომლებიც „სიცოცხლის ღირსნი არ იყვნენ“. ნაცისტების ამ ბარბაროსული აქტების განხორციელებას ნიადაგი იდეოლოგიურად შეუმზადეს პირველი მსოფლიო ომის შემდეგ გერმანიაში გამოსულმა იურისტებისა და ფსიქიატრების შრომებმა, რომლებიც ასაბუთებდნენ „არასრულფასოვანი სიცოცხლის“ მოსპობის მართლზომიერებას, ერთი მხრივ, არეული რასის სიწმინდის დაცვით, ხოლო მეორე მხრივ, იმ მოსაზრებით, რომ აუარებელი სულით ავადმყოფი და სხვა უკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანები თითქოს მძიმე ტვირთად აწვა ომის შედეგად ეკონომიკურად დასუსტებულ საზოგადოებრივ ორგანიზმს და ასეთი ევთანაზია ამ ორგანიზმის გამოჯანმრთელების საშუალება იქნებოდა. ჰიტლერის ხელისუფლებამ ეს იდეები რეალურად განახორციელა და როგორც ეს მას სჩვეოდა მაშინ, როდესაც საქმე ადამიანთა გაჟლეტას შეეხებოდა, განახორციელა ფანტასტიკური მასშტაბით.

#### 4.2. ევთანაზიის პრობლემა ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობაში

„პრინციპი „არ ავნო“ ისევე ძველია, როგორც თვით მედიცინა. ამ

<sup>343</sup>მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 28.

<sup>344</sup>არჩვაძე ვ., დასახ. სტატია, 20.

პრინციპს ჯერ კიდევ ჰიპოკრატეს „ფიცში“ მნიშვნელოვანი ადგილი ჰქონდა მიკუთვნებული. შეიძლება ითქვას, რომ პრინციპი „არ ავნო“, ანტიკური მედიცინიდან მოყოლებული, ყოველთვის იყო სამედიცინო პერსონალის მოქმედების ერთ-ერთი ძირითადი და განმსაზღვრელი. ალბათ, მომავალშიც ასეთად დარჩება. ეს გასაკვირი არ უნდა იყოს, თუ გავითვალისწინებთ, რომ სხვა ადამიანისათვის ვნების მიყენების მორალური უფლება არა თუ მედიკოსს, არამედ სხვა პროფესიის წარმომადგენელსაც არ აქვს“.<sup>345</sup>

ევთანაზიის პრობლემა ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობას ასახავს. ეს ურთიერთობა მრავალფეროვანია. უკანასკნელ წლებში აქტუალური ხდება საექიმო გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, პაციენტის მონაწილეობის საკითხი. ამ პრობლემის შესახებ სხვადასხვა, ხშირ შემთხვევაში ურთიერთსაპირისპირო მოსაზრებები არის გამოთქმული. „პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობათა პრინციპებიდან გამომდინარე, ერთნი მოითხოვენ, საექიმო გადაწყვეტილების მიღებაში პაციენტის უფლებების გაზრდას. მეორე ჯგუფი საკითხის ამგვარად დასმას არასწორად მიიჩნევს, რადგან როგორც წესი, გადასაწყვეტია საკმაოდ რთული და უპირველეს ყოვლისა, სპეციფიკური (საექიმო) პრობლემები. მათი მსჯელობის თანახმად, არჩევანის უფლება მხოლოდ ექიმებს უნდა მიეცეთ, პაციენტის მოვალეობა კი ის არის, რომ დაემორჩილოს ექიმის მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებას“.<sup>346</sup>

ჰიპოკრატეს ფიცი, რომელსაც საექიმო საქმიანობის განხორციელების წინ ყველა ექიმი დებს, შემდეგნაირია: „...ჩემი ძალებისა და ცოდნის სრული გამოყენებით ვმკურნალობ ავადმყოფს, დავიცავ მას ყოველგვარი ვნებისა და უსამართლო მოპყრობისაგან. ვერავინ მიიღებს ჩემი ხელიდან მომაკვდინებელ საშუალებას და არც არავის ვასწავლი გზებს ავი განხრახვის განსახორციელებლად. ყოველ მხრივ შევეწინააღმდეგები აბორტის გაკეთების მცდელობას. სპეტაკად და უზადოდ წარვმართავ ჩემს ცხოვრებას და სრულყოფ ჩემს ხელოვნებას“.<sup>347</sup>

„საინტერესო მონაცემები გამოაქვეყნა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციამ. სოციალური გამოკითხვებით, რომელიც ბევრ ქვეყანაში ჩატარდა, ადასტურებს, რომ ევთანაზიის ლეგალიზაციას ექიმები და სამედიცინო პერსონალი უფრო ნეგატიურად აფასებს, ვიდრე მთლიანად მოსახლეობა. ასეთივე განსხვავებაა ახალგაზრდა ექიმებსა და ძველ თაობას შორის. ახალგაზრდები უფრო დასაშვებად მიიჩნევენ ევთანაზიას, ვიდრე უფროსები“.<sup>348</sup>

აღნიშნული განპირობებულია შემდეგი გარემოებებით:

- ექიმებს პირდაპირი შეხება აქვთ განუკურნელი სენით დაავადებულ პაციენტებთან და პროფესიონალურ დონეზე იციან, რას ნიშნავს აქტიური ევთანაზია;

<sup>345</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 93.

<sup>346</sup> გეგეშიძე დ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალება თუ დანაშაული?!, სამედიცინო ეთიკა, ხეცურიანი რ. (რედ.), 2003, 33.

<sup>347</sup> არჩვაძე ვ., სტატია, ევთანაზია, თანამედროვე მედიცინა, №1 ნოემბერ-დეკემბერი, 2007, 21.

<sup>348</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 124-125.

- სამედიცინო პერსონალი ზუსტად აცნობიერებს, რას გულისხმობს ევთანაზია მაშინ, როცა მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი მოცემულ საკითხზე არასოდეს დაფიქრებულა;
- ძველი თაობის ექიმები დიდი ხნის განმავლობაში ისეთ საზოგადოებაში ცხოვრობდნენ, სადაც აქტიური ევთანაზია დანაშაულად იყო გამოცხადებული, შესაბამისად, ისინი წლების განმავლობაში შეჩვეულნი იყვნენ აზრს, რომ ევთანაზია დანაშაულია; სწორედ ამიტომ საკითხისადმი თანამედროვე მიდგომა მათი ნაწილისთვის ჯერ ისევ ძნელად შესაგუებელია;
- ახალგაზრდა ექიმებს დიდი ხანია იმ გარემოში უწევთ ცხოვრება, როცა პასიური ევთანაზია დეკრიმინირებულია, ხოლო აქტიური ევთანაზია სულ უფრო ხშირად განიხილება, როგორც ადამიანის უფლება.
- ასევე შესაძლოა იყოს სხვა გარემოებები, რომლებიც წმინდა ინდივიდუალურ ხასიათს ატარებენ.

„როცა ავადმყოფის სიცოცხლის შენარჩუნება ხელოვნურად ხდება, როდემდე შეიძლება ამის გაგრძელება? თუ აპარატის გამორთვის შემდეგ, ავადმყოფი მოკვდება, რა არის ეს – ჩვეულებრივი მკვლელობა, თუ ევთანაზია? სპეციალურ ლიტერატურაში თვლიან, რომ ტვინის დისოციალური კვდომის შემთხვევაში რენიმატორს უნდა ჰქონდეს აპარატის გამორთვის უფლება, თუკი აპარატის გარეშე, დამოუკიდებლად სიცოცხლის აღდგენა შეუძლებელია. იურიდიულად აქ არც ევთანაზიასთან და არც ზოგადად მკვლელობასთან გვაქვს საქმე. ამრიგად, ექიმს უფლება აქვს თავისი მეცნიერული რწმენის საფუძველზე გამორთოს აპარატი, როცა ხელოვნურად ხდება სიცოცხლის შენარჩუნება“.<sup>349</sup>

„როგორია ექიმის ამოცანა უკურნებელი დაავადების ბოლო სტადიაზე მყოფი ავადმყოფის მკურნალობისას – მხოლოდ ტკივილის გაყუჩება, თუ გარდაუვალი სიკვდილის დაჩქარება? აქვს თუ არა უფლება ავადმყოფს, მის ნათესავებს ან ექიმს, ტანჯვის დასრულების მიზნით შეწყვიტოს არასასურველი სიცოცხლე? ექიმებს შორის დომინირებს აზრი იმის შესახებ, რომ ისინი ვალდებული არიან, ყოველმხრივ გამოიყენონ ახალი სამეცნიერო და ტექნიკური მიღწევები, მაგრამ ბოროტად არ უნდა ისარგებლონ ამით. ექიმს უფლება არა აქვს, ავადმყოფს ადვილი სიკვდილის უფლება წაართვას, თავისი პროფესიული მოწოდების ცალმხრივი გაგებით, ვინაიდან სიცოცხლის ხელოვნური, თითქმის ძალით შენარჩუნება ხშირად ნიშნავს არა სიცოცხლის გახანგრძლივებას, არამედ სიკვდილის გაჭიანურებას.“<sup>350</sup> ამ მოსაზრებასთან დაკავშირებით უნდა ითქვას, რომ თუკი სიცოცხლის ბუნებრივი დასრულება ავადმყოფის სურვილია, მას უდავოდ უნდა მიეცეს მკურნალობის შეწყვეტის უფლება (პასიური ევთანაზია), თუმცა ექიმის უფლება ან ამოცანა არ შეიძლება იყოს სიცოცხლის მოსწრაფება.

<sup>349</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 53-54.  
<sup>350</sup> იქვე, 53.

ევთანაზიის განხილვისას დგება საკითხი, მისაღებია თუ არა იგი. ერთი მხრივ არის ადამიანი, რომელიც ძლიერი ტკივილისაგან იტანჯება და მისი „შველა“ შესაძლებელია, მაგრამ აქ არსებობს რამდენიმე გარემოება, როდესაც ადამიანი იტანჯება გაუსაძლისი ტკივილისაგან არის კი ნამდვილად მისი გადაწყვეტილება საღი აზროვნების და ნამდვილი ნების შედეგი, თუ მაინც ტკივილის გამო არაადეკვატური აზროვნების შედეგად არის მიღებული ასეთი გადაწყვეტილება, როგორც ექიმის მორალური მხარე, რომლის მოვალეობაა განკურნოს ადამიანები ან შეუმსუბუქოს მას ტანჯვა, ფაქტობრივად კლავს მას, ესმარება ადამიანს სიკვდილის დადგომაში.

„საყურადღებოა აზრი, რომლის თანახმადაც, რაიმე, ერთხელ და სამუდამოდ მოცემული სტანდარტული მდგომარეობის ჩამოყალიბება, ერთიანი „რეცეპტის“ გამოწერა არ შეიძლება, ზოგიერთ შემთხვევაში ავადმყოფობის სირთულისა და სპეციფიკურობის, სხვა შემთხვევაში მისი გამომწვევი მიზეზების პოლიკაუზალურობის გამო. სწორედ ეს მომენტებია ასახული 45-ე მსოფლიო სამედიცინო ასამბლეის (ბუდაპეშტი, 1993 წლის ოქტომბერი) მიერ მიღებულ დებულებაში „პაციენტის უფლებებისა და კონფიდენციალურობის დაცვის შესახებ“, რომელშიც კატეგორიულადაა მოთხოვნილი შემდეგი: მედიცინის მუშაკების ეთიკური და პროფესიული ვალია, ნებისმიერ შემთხვევაში იმოქმედონ პაციენტის უზენაესი ინტერესების შესაბამისად“.<sup>351</sup>

აღნიშნული საკითხები სრულადაა ასახული დეკლარაციაში „ევროპაში პაციენტთა უფლებებისათვის ხელშეწყობის შესახებ“. ეს და მისი ანალოგიური საერთაშორისო დოკუმენტები ევთანაზიის ლეგალიზაციის წინააღმდეგია.

ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა მსოფლიო სტანდარტების შესაბამისად, ოთხი შესაძლო მოდელის სახით არის წარმოდგენილი, ესენია: პატერნალური, ინფორმაციული, ინტერპრეტაციული და სათათბირო მოდელი.

1) „პატერნალურ მოდელს, ხშირად პაციენტ-ექიმის „მშობლიურ“ დამოკიდებულებას იმიტომ უწოდებენ, რომ ექიმი, მას შემდეგ, რაც დაწერილებით გაეცნობა ანამნეზის<sup>352</sup> ძირითად მონაცემებს, დაადგენს პათოლოგიური პროცესების სტადიას, ჩაატარებს ყველა სამედიცინო გამოკვლევას, გაითვალისწინებს კონკრეტული შემთხვევებისათვის დამახასიათებელ ნიშნებს, მიიღებს სათანადო გადაწყვეტილებას, რომელიც ტკივილის გაყუჩების, დაავადების გამომწვევი მიზეზების კვლევის, დაავადებისაგან განკურნებისათვის იქნება საჭირო. ამის შემდეგ, იგი საქმის კურსში აყენებს ავადმყოფს, აცნობებს მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ, რომ პროცედურების ჩატარებისა თუ სხვა სახის მოქმედებებზე დაითანხმოს იგი. აუცილებლობის შემთხვევაში, ექიმი „აიძულებს“ ავადმყოფს, რომ მიიღოს ექიმის რჩევა“.<sup>353</sup>

ეს მოდელი ისეთი სამედიცინო კრიტერიუმის არსებობას ითვალისწინებს, რომელიც ავადმყოფის გაჯანსაღებისთვის

<sup>351</sup> გეგეშიძე დ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალეობა თუ დანაშაული?!, სამედიცინო ეთიკა, ხეცურიანი რ. (რედ.), თბ., 2003, 33.

<sup>352</sup> ანამნეზი – ცნობები ავადმყოფის ცხოვრების პირობათა შესახებ დაავადებამდე და ავადმყოფობის განვითარების ისტორია; ადგენს ექიმი ავადმყოფის ან მისი ახლობლების ჩვენებათა მიხედვით.

<sup>353</sup> გეგეშიძე დ., დასახ. სტატია, 32-34.



აუცილებელია. იგი გულისხმობს ექიმის აბსოლუტურ დამოუკიდებლობას – „პაციენტის სურვილები ობიექტურია და იდენტიფიცირებულია თვით ექიმისა და ავადმყოფის მიერ, ექიმი ვალდებულია პაციენტის წინასწარი განწყობის მიუხედავად, მიაღწიოს მისთვის სარგებლიანობას, პაციენტი ვალდებულია დაემორჩილოს ობიექტურ მოთხოვნებს“<sup>354</sup>, ექიმი გამოდის მზრუნველის როლში, ექიმი ავადმყოფის ჩაურევლად ირჩევს მკურნალობის მეთოდებს, ე.ი. ამ შემთხვევაში პაციენტის უფლებები და მისი აქტიური მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღებაში შეზღუდულია.

სხვაგვარად თუ ვიტყვით, ავტონომია გაგებულია, როგორც ექიმის მიერ გამოტანილ დასკვნებისადმი თანხმობა, ავადმყოფის სურვილებისა და შეხედულებების გარეშე.

2) პატერნალური მოდელისაგან განსხვავებით, ინფორმაციულ მოდელს მეცნიერულს, საინჟინროს და მომხმარებლურს უწოდებენ, რადგან მის თანახმად, ექიმის უპირველესი მოვალეობაა განახორციელოს პაციენტის სურვილი, გაითვალისწინოს მის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება. ამ მიზნით, იგი ავადმყოფს აცნობს მდგომარეობას, ჩანატარებელი შესაძლო პროცედურების საჭიროებას, რისკს და ესაუბრება სარგებლიანობაზე. ავადმყოფობის შესახებ მიღებული ინფორმაციის შემდეგ, პაციენტი თვითონ ირჩევს მკურნალობის მეთოდს.<sup>355</sup>

„ინფორმაციულ მოდელში პაციენტის სურვილი განსაზღვრულია, უცვლელია, გამოკვეთილად გაფორმებულია; ექიმი ვალდებულია რელატიური ფაქტობრივი ინფორმაცია მისცეს ავადმყოფს და განახორციელოს მის მიერ არჩეული ჩარევა, პაციენტი უფლებამოსილია დამოუკიდებლად გადაწყვიტოს სამედიცინო დახმარების სახის არჩევა და კონტროლი განახორციელოს მკურნალობის მსვლელობაზე, ექიმი გამოდის კომპეტენტური ექსპერტ-პროფესიონალის როლში“.<sup>356</sup>

ინფორმაციული მეთოდი ითვალისწინებს ობიექტურ მონაცემებსა და პაციენტის უფლებებს შორის განსხვავების არსებობის შესაძლებლობას. პაციენტის მიერ არჩეული მეთოდის არაადეკვატურობის მიუხედავად, იგი უცვლელი რჩება. ამ შემთხვევაში გადაწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ექიმის ხელოვნებასა და უნარს აუხსნას პაციენტს პათოლოგიის ობიექტური სურათი და აქედან გამომდინარე, შედეგი. ამიტომ, ერთი შეხედვით, ექიმის როლი ამ მოდელში მეორეხარისხოვანია, მაგრამ სინამდვილეში, გამოიყენებს რა კლინიკური მუშაობის გამოცდილებასა და სრულყოფილ ინფორმაციას, პაციენტს აძლევს იმის საშუალებას, რომ მკურნალობის ყველაზე მისაღები და სწორი მეთოდი შეარჩიოს.<sup>357</sup>

„ამ მოდელის მიხედვით, ექიმი-პაციენტის ურთიერთობაში პაციენტის როლი საგნობრივია, თავად ექიმისა კი – შესამჩნევი“.<sup>358</sup>

3) „ინტერპრეტაციულ მოდელში პაციენტის სურვილები წინააღმდეგობრივია, საჭიროებს დაზუსტებას და განსაზღვრას, ექიმი

<sup>354</sup> ტატულაშვილი ლ., სტატია, მკვლევლობა მსხვერპლის თხოვნით (მუხლი 110-ე) ევთანაზიის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა, ევთანაზიის ცნება და სახეები, ორნატი №2, 2009, 66.

<sup>355</sup> იხ. გეგეშიძე დ., დასახ. სტატია, 33.

<sup>356</sup> ტატულაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 66.

<sup>357</sup> იხ. გეგეშიძე დ., დასახ. სტატია, 32-34.

<sup>358</sup> გეგეშიძე დ., დასახ. სტატია, 33.

ვალდებულია დააზუსტოს და ინტერპრეტაცია გაუკეთოს ავადმყოფის სურვილებს, რომლის რელატიურობა დამოკიდებულია მის ინფორმაციულობაზე, განახორციელოს ავადმყოფის მიერ არჩეული ჩარევა, პაციენტმა უნდა გაიგოს რელატიური სამედიცინო დახმარების აუცილებლობა, ექიმი გამოდის კონსულტანტის, ან ექიმის როლში”.<sup>359</sup>

„ინტერპრეტაციულ მოდელში ასახულია პაციენტისა და ექიმის ურთიერთობის შემდეგი შესაძლო სახეები:

- დაავადების ხასიათის ახსნა;
- შესაძლო სამედიცინო მოქმედებათა ვარიანტების გარჩევა;
- ამ მოთხოვნების მაქსიმალური ეფექტით რეალიზაცია“.<sup>360</sup>

„საინფორმაციო მოდელის მსგავსად, ამ მოდელშიც ექიმის მოვალეობაა პაციენტს მისი დაავადების, ჩატარებული საექიმო მანიპულაციების, რისკის და ჩვევების შედეგების შესახებ რაც შეიძლება სრულყოფილი ინფორმაცია მიაწოდოს. მონაცემების გაცნობისა და ექიმის რჩევების შემდეგ, პაციენტი ირჩევს მკურნალობის მეთოდს, იღებს საბოლოო გადაწყვეტილებას“.<sup>361</sup>

გასაგები მიზეზების გამო, ამ შემთხვევაშიც, პაციენტის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება ყოველთვის ვერ იქნება ობიექტური და საფუძვლიანი, რადგან მისი არჩევანის კრიტერიუმი არაპროფესიულია. ამიტომ, ექიმის მოვალეობაა, შექმნილი სიტუაციის ახსნა და ავადმყოფობისათვის სწორი გადაწყვეტილების მიღებაში დახმარების გაწევა. საჭიროა ექიმმა იცოდეს ადამიანის ფსიქოლოგიის საფუძვლები, რათა უზრუნველყოს ავადმყოფის მიერ ანამნეზის არამართო სწორი გაგება, არამედ მიაღწიოს პაციენტის ნდობას ექიმის გადაწყვეტილებისადმი. ექიმმა არ უნდა უგულვებელყოს პაციენტის მოთხოვნები. პაციენტმა თვითონ უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება იმის შესახებ, თუ როგორი მკურნალობაა მისთვის მისაღები. ექიმის ამოცანაა, დაეხმაროს მას სწორი არჩევანის მიღებაში. პაციენტებს უფლება აქვთ მიიღონ ამომწურავი ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, კონკრეტული სამედიცინო მონაცემების ჩათვლით, განზრახული სამედიცინო ჩარევებისა, თითოეული პროცედურის შესაძლო რისკისა და მოსალოდნელი ეფექტის შესახებ, დიაგნოზის, პროგნოზისა და სამკურნალო პროცესების მიმდინარეობის შესახებ. ამ ურთიერთობაში გათვალისწინებულია ისიც, რომ გამონაკლისის სახით პაციენტს შეიძლება არ მიეწოდოს ინფორმაცია, თუ არსებობს დასაბუთებული ეჭვი, რომ ეს ინფორმაცია მას სერიოზულ ზიანს მიაყენებს და აშკარა დადებითი შედეგი მოსალოდნელი არ არის.<sup>362</sup>

„ექიმი, მოცემულ მოდელში გვევლინება როგორც მრჩეველი, პაციენტის აუცილებელი ინფორმაციით მომმარაგებელი, ამხსნელი იმისა, რომ მკურნალობის ეს საშუალება შეესაბამება მის მდგომარეობას და არა რომელიმე სხვა. აღნიშნულ მდგომარეობაში ექიმი მოქმედებს როგორც პაციენტის მეგობარი და მასწავლებელი, მოთმინებით უხსნის მას საქმის ვითარებას, აცნობს გადაწყვეტილების შესაძლო ვარიანტებს, ითვალისწინებს პაციენტის ცოდნის დონეს, მის პროფესიას და

<sup>359</sup> იქვე, 33.

<sup>360</sup> იქვე, 33-34.

<sup>361</sup> იქვე, 33-34.

<sup>362</sup> იხ. იქვე, 34-35.

საბოლოოდ რეკომენდაციას უწევს მას, მიიღოს ყველაზე უკეთესი და სასარგებლო გადაწყვეტილება. პაციენტს აქვს შესაძლებლობა აირჩიოს ექიმის მიერ დახასიათებული ყველა ალტერნატიული ვარიანტიდან საუკეთესო, განსაზღვროს მისი ოპტიმალურობა. მნიშვნელოვანია, რომ ნებისმიერ კონკრეტულ შემთხვევაში შერჩეულ იქნას ყველაზე მისაღები და სასარგებლო მოდელი“.<sup>363</sup>

მაშასადამე, ინტერპრეტაციულ მოდელში პაციენტის უფლებების გაფართოება არა მარტო მკურნალობის მეთოდის არჩევაში მდგომარეობს, არამედ იმ არგუმენტების ახსნაშიც, რომლებიც სწორი არჩევანის უპირატესობას ასაბუთებს.

ინფორმაციულ მოდელში პაციენტი თავად იღებს გადაწყვეტილებას, ხოლო ექიმი ამ გადაწყვეტილებას ახორციელებს, პაციენტის სურვილისა და გადაწყვეტილების დაზუსტებისა და საკუთარი ინტერპრეტაციის გარეშე. პაციენტის სურვილი განსაზღვრულია, უცვლელია და გამოკვეთილია, სწორედ პაციენტი დამოუკიდებლად ირჩევს მისთვის მისაღებ მკურნალობის მეთოდს, ხოლო ინტერპრეტაციულ მოდელში პაციენტს მყარი და დაზუსტებული გადაწყვეტილება არ აქვს მიღებული, მისი სურვილები წინააღმდეგობრივია, საჭიროებს დაზუსტებას და განსაზღვრას, რასაც ექიმი ახორციელებს. ექიმი აზუსტებს და ინტერპრეტაციას უკეთებს პაციენტის სურვილს, მონაცემებს აცნობს პაციენტს და საბოლოოდ ექიმსა და პაციენტს შორის განხორციელებული კონსულტაციის შემდეგ, პაციენტი იღებს საბოლოო გადაწყვეტილებას და ირჩევს მკურნალობის მეთოდს.

4) სათათბირო მოდელში ექიმი აქტიურად ეხმარება პაციენტის იმ მოთხოვნების შერჩევაში, რომელიც მისთვის ყველაზე სასარგებლო და მისაღებია კლინიკური სიტუაციის გათვალისწინებით. ექიმმა სრულყოფილად უნდა მიაწოდოს პაციენტს სამედიცინო ინფორმაცია, განუმარტოს მას მკურნალობის რომელი მეთოდის გამოყენებაა უკეთესი, ამასთან, საკუთარი თვალსაზრისი არ უნდა მოახვიოს თავს. თანხმობა ურთიერთშეთანხმების და საერთო განსჯის შედეგად უნდა იქნეს მიღწეული.<sup>364</sup>

სათათბირო მოდელში პაციენტის სურვილები გახსნილია და გადასინჯვა სრულყოფისათვის და სანდო პროცესში, ექიმისა და ავადმყოფის განსჯადობის საგანს წარმოადგენს; ექიმი ვალდებულია, შექმნილ სიტუაციაში გამოავლინოს პაციენტის რწმენის შედარებით აზრობრივი დამოკიდებულება, განახორციელოს ავადმყოფის მიერ არჩეული ჩარევა; პაციენტმა უნდა გაიზიაროს რელატიური სამედიცინო მკურნალობის აუცილებლობა, ექიმი გამოდის მასწავლებლის როლში.<sup>365</sup>

აღნიშნულ მოდელში ექიმი მოქმედებს როგორც პაციენტის მეგობარი და მასწავლებელი, მოთმინებით უხსნის მას საქმის ვითარებას, აცნობს გადაწყვეტილების შესაძლო ვარიანტებს, ითვალისწინებს პაციენტის ცოდნის დონეს, მის პროფესიას და საბოლოოდ

<sup>363</sup> გეგეშიძე დ., დასახ. სტატია, 36-37.

<sup>364</sup> იხ., იქვე, 34.

<sup>365</sup> იხ. ტატულაშვილი ლ., სტატია, მკვლევლობა მსხვერპლის თხოვნით (მუხლი 110-ე) ევთანაზიის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა, ევთანაზიის ცნება და სახეები, ორნატი №2, 2009, 66-67.

რეკომენდაციას უწევს მას, მიიღოს ყველაზე უკეთესი და სასარგებლო გადაწყვეტილება.

სათათბირო მოდელის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ პაციენტს აქვს შესაძლებლობა, აირჩიოს ექიმის მიერ დახასიათებული ყველა ალტერნატიული ვარიანტიდან საუკეთესო, განსაზღვროს მისი ოპტიმალურობა.

განსხვავებულ ევთანაზიურ სიტუაციას განსხვავებული მოდელი შეესაბამება. მკურნალობის პროცესში ერთმა შეიძლება შეცვალოს მეორე, მაგრამ მნიშვნელოვანია რომ ნებისმიერ კონკრეტულ შემთხვევაში შერჩეულ იქნას ყველაზე მისაღები და სასარგებლო მოდელი, მაგ: ექსტრემალურ სიტუაციაში, როდესაც რეალურია სიკვდილის რისკი, ინფორმირებული შეთანხმებისათვის დრო არ რჩება, დაყოვნება ავადმყოფს გამოუსწორებელ ზიანს მიაყენებს. ასეთ პირობებში მხოლოდ პატერნალური მოდელი მუშაობს, ის არის ვითარების შესატყვისი.<sup>366</sup>

ევთანაზიის დროს, ზემოაღნიშნული მოდელების გამოყენებას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება, ვინაიდან მხოლოდ პაციენტის მიერ დაფიქსირებული სურვილი, აღარ განხორციელდეს მისი მკურნალობა, ან აქტიური ჩარევით, მოხდეს მისი სიცოცხლის დასრულება, არ შეიძლება საკმარისი იყოს მის მიმართ პასიური ან აქტიური (იმ ქვეყნებში, სადაც აქტიური ევთანაზია დაკანონებულია) ევთანაზიის გამოყენებისთვის. ნებისმიერ შემთხვევაში ექიმი, როგორც სიცოცხლის სამსახურში მყოფი პროფესიონალი, ჰიპოკრატეს ფიცის შემსრულებელი, ვალდებულია ეძებდეს პაციენტისთვის მისაღებ და ეფექტურ გზას, რათა ამ უკანასკნელს მდგომარეობა შეუმსუბუქდეს და რადიკალური გადაწყვეტილების მიღებისგან ხელი აიღოს. ექიმმა პაციენტს უნდა დაანახოს, რომ გამოსავალი არსებობს.

იმ შემთხვევაში, როცა პაციენტი ევთანაზიას ითხოვს, ხოლო ექიმმა ზუსტად იცის, როგორ შეუმსუბუქოს მას მდგომარეობა და გაუყუჩოს ტკივილი, ექიმი მიმართავს პატერნალურ მეთოდს, რის შედეგადაც პაციენტს აღარ ექნება ევთანაზიის სურვილი.

როცა ექიმი არ არის დარწმუნებული, რომ შეძლებს პაციენტის ტკივილის გაუჩხებას, შესაბამისად, ვერ მიმართავს პატერნალურ მოდელს, იგი ირჩევს ინფორმაციულ მოდელს, პაციენტს სრულყოფილად მიაწვდის ინფორმაციას არსებული მდგომარეობის შესახებ, მკურნალობის ეფექტურობისა და ტკივილის მართვის შესაძლებლობაზე, რის შედეგადაც ავადმყოფი თავად იღებს გადაწყვეტილებას, რომელ ხერხს მიმართოს, იმკურნალოს, თუ მოითხოვოს აქტიური ევთანაზია (რა თქმა უნდა, თუკი ქვეყანაში აქტიური ევთანაზია დაკანონებულია).

მაშინ, როცა პაციენტმა ზუსტად არ იცის რა სურს, რაა მისთვის უმჯობესი, მკურნალობა თუ ტკივილისგან ევთანაზიის დახმარებით გათავისუფლება, ექიმი მიმართავს ინტერნპრეტაციულ მოდელს – ავადმყოფის სურვილსა და მიზანს აზუსტებს, უხსნის მდგომარეობის კონტროლის ხერხებს, აფრთხილებს მოსალოდნელი საშიშროებისა და რისკების შესახებ და ეხმარება მკურნალობის პროცედურის არჩევასა და დაგეგმვაში. ამ გზით ექიმს შესაძლებლობა ეძლევა, განავითაროს პაციენტის აზროვნება, მიახვედროს, რომ არსებობს ალტერნატივები და არ არის აუცილებელი ავადმყოფმა სიტუაციიდან გამოსავალი მხოლოდ

<sup>366</sup> იხ. გეგეშიძე დ., დასახ. სტატია, 37.

აქტიურ ევთანაზიაში ექებოს, რადგან ამ უკანასკნელს შესაძლებლობა აქვს, მიმართოს მკურნალობის ისეთ ხერხს, რომელიც მის მდგომარეობას ყველაზე მეტად შეესაბამება. ეს წესი ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის მსოფლიო სტანდარტების შესაბამისად, მხოლოდ იმ ქვეყნებისთვის არის დადგენილი, სადაც აქტიური ევთანაზია ლეგალიზებულია.

მაშინ, როცა პაციენტის მდგომარეობა იმგვარია, რომ მისთვის კონკრეტული მკურნალობის რეკომენდაცია შეუძლებელია, ეს უკანასკნელი კი ევთანაზიას ითხოვს, ექიმი იყენებს სათათბირო მოდელს და პაციენტს აძლევს სრულყოფილ სამედიცინო კონსულტაციას, აცნობს ევთანაზიის ალტერნატიულ მკურნალობის სხვადასხვა ვარიანტებს და საბოლოოდ პაციენტს მიანდობს გადაწყვეტილების მიღებას.

ექიმს არ შეუძლია, პაციენტს სიცოცხლის სასარგებლოდ გადაწყვეტილების მიღება დააძალოს ან რაიმე აუკრძალოს, თუმცა შესაფერისი მეთოდის გამოყენებით, ექიმი ცდილობს, პაციენტი სრულყოფილად ინფორმირებული გახადოს ავადმყოფობისა და მკურნალობის გზების შესახებ, დაანახოს, რომ არსებობს სხვა გამოსავალი, უფრო ადვილი, ვიდრე ევთანაზია (ვინაიდან ეს უკანასკნელი, მართალია, უფრო სწრაფად ათავისუფლებს ავადმყოფს ფიზიკური ტკივილებისგან, თუმცა მორალურად ექიმისთვისაც და პაციენტისთვისაც ევთანაზიის განხორციელების გადაწყვეტილების მიღება და მისი აღსრულება მეტად მძიმე ტვირთია) და შეეცადოს, ზუსტად გაარკვიოს პაციენტის სურვილი და მას შესაძლებლობა მისცეს, უარი თქვას აქტიურ ევთანაზიაზე, მიიღოს მისთვის ყველაზე შესაფერისი მკურნალობა, ხოლო თუკი პაციენტი მაინც ევთანაზიის სასარგებლოდ მიიღებს გადაწყვეტილებას, მას გაცნობიერებული ექნება საკუთარი პასუხისმგებლობა, რომ ჰქონდა არჩევანი და ევთანაზიის ალტერნატივა, რომელზეც საკუთარი სურვილით თქვა უარი. ამით ექიმი დარწმუნდება, რომ მან ყველა დონე იხმარა, რათა პაციენტის რეალური სურვილი გარკვეულიყო და ევთანაზიის გადაწყვეტილება პაციენტის აკვიატება არ არის.

ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობის ზემოაღნიშნული მეთოდები მეტად პროგრესულია, ვინაიდან რა მოსაზრებაც არ უნდა ჰქონდეს ადამიანს ევთანაზიაზე, თუნდაც მტკიცედ სჯეროდეს, რომ მას სიკვდილის უფლება აქვს, გააზრებული აქვს, რომ აქტიური ევთანაზიის აქტით იგი შვებას მიიღებს და ამისთვის ღირს ყველა სხვა ღირებულებაზე უარის თქმა, აუცილებლად საჭიროებს პროფესიონალურ მიდგომას და დახმარებას.

თუ აუცილებელი არ არის გადაუდებელი ჩარევა, ხოლო პაციენტს ეძნელება გადაწყვეტილების მიღება, ასეთ შემთხვევაში ყველაზე მეტად მისაღებად უნდა ჩაითვალოს ინტერპრეტაციული მოდელი. მაგალითად, 65 წლის ავადმყოფი მკურნალობდა ლეიკოზის წინააღმდეგ. რეციდივის შემთხვევაში იგი ქიმიოთერაპიაზე უარს აცხადებდა. სიტუაცია იმით მძიმდებოდა, რომ მას უნდა შესქმნოდა შვილიშვილი. ამიტომ უნდოდა სცოდნოდა, ქიმიოთერაპიის შემთხვევაში იცოცხლებდა თუ არა შვილიშვილის გაჩენამდე. სწორედ ასეთ შემთხვევაში ოპტიმალური იქნება ინტერპრეტაციული მოდელის გამოყენება.<sup>367</sup>

<sup>367</sup> იხ. გეგეშიძე დ., დასახ. სტატია, 33-34.

„როგორც პროფესორი ა. ზელბერგი აღნიშნავს „მედიცინა არის არა მარტო მეცნიერება, არამედ ხელოვნება ექიმსა და ავადმყოფს შორის ურთიერთანამშრომლობის მიღწევისა“.<sup>368</sup> ურთიერთანამშრომლობის სახეებია სწორედ ზემოთ ჩამოთვლილი ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის მოდელები, რათა პაციენტმა და ექიმმა კონკრეტული ვითარების შესაბამისად, კონკრეტული გზა აირჩიონ, რომელიც ყველაზე სწორი და ადეკვატური იქნება მიზნის მისაღწევად, რათა მოხდეს ავადმყოფის მდგომარეობის შემსუბუქება, გაუმჯობესება ან სტაბილიზაცია.

„თანამედროვე მედიცინაში გაბატონდა პაციენტსა და ექიმს შორის ურთიერთობის მოდელი. ფრანგი ადვოკატის თქმით: „ექიმის ამოცანაა შესთავაზოს, ხოლო ავადმყოფს დაეთანხმოს ან უარყოს ეს შეთავაზება“. ამრიგად, თანხმობის მიღების ეთიკური წესი გვთავაზობს ექიმისა და ავადმყოფის ურთიერთობის ახალ მოდელს, რომელიც უპირველეს ყოვლისა, ეფუძნება განუწყვეტელ თანამშრომლობას, იმფორმაციის სრულ და ჯეროვან გაცვლას“.<sup>369</sup>

„ღიბერალურად მოაზროვნე ექიმები მიიჩნევენ რომ მსგავსი „დახმარება“ არ ეწინააღმდეგება ეთიკის თანამედროვე გაგებას, თუმცა მათი კონსერვატორულად განწყობილი კოლეგები ევთანაზიის წინააღმდეგ გამოდიან. მათი აზრით, ადამიანისათვის სიცოცხლის მოსწრაფება ეწინააღმდეგება მედიცინის უმნიშვნელოვანეს პრინციპს, რომელიც ჰიპოკრატეს ფიცშია მოხსენიებული: „არც ერთ მთხოვნელს სასიკვდილო საშუალებას არ მივცემ და ამ ჩანაფიქრის განხორციელების გზებსაც არ ვასწავლი“.<sup>370</sup> ამერიკაში არსებობს საკმაოდ მრავალრიცხოვანი ევთანაზიის საზოგადოებები, რომლებიც თვლიან, რომ 21 წლის ყოველ ამერიკელს, რომელიც დაავადებულია უკურნებელი სენით, უფლება უნდა ჰქონდეს, ევთანაზიას მიმართოს.

ამერიკაში არსებობს საკმაოდ მრავალრიცხოვანი ევთანაზიის საზოგადოებები, რომლებიც თვლიან, რომ 21 წლის ყოველ ამერიკელს, რომელიც დაავადებულია უკურნებელი სენით, უფლება უნდა ჰქონდეს, ევთანაზიას მიმართოს.

ამგვარი ხასიათის მოსაზრებათა საფუძველზე შექმნილი ევთანაზიის საზოგადოებები, აგრეთვე კერძო პირები, რომელთაც სჯერათ ევთანაზიის მართლზომიერება, ადგენენ ევთანაზიის დაუსჯელობის სხვადასხვა გეგმას. ყველა ამ გეგმაში ევთანაზიის აღსასრულებლად შემდეგი მთავარი მოთხოვნებია წამოყენებული:

ა) განუკურნებელი სენი და მისი უკანასკნელი სტადია;

ბ) ავადმყოფობის სურვილი – მოკვდეს;

გ) „სასიკვდილო განაჩენის“ აღსრულება ექიმის მიერ მას შემდეგ, როცა ავადმყოფის მდგომარეობას შეამოწმებს სხვა ექიმი (ან ექიმები).

განვიხილოთ ეს არგუმენტები სათითაოდ:

ა) უნდა ითქვას, რომ ექიმის დიაგნოზი განუკურნებელ სენზე შეიძლება არასწორი აღმოჩნდეს. გამორიცხული არ არის, რომ ექიმები შეცდნენ და ის, რაც აგონიად მოეჩვენათ, სინამდვილეში კრიზისი იყო. ამავე დროს დღესაც, როდესაც ადამიანის რენიმაციას ახერხებენ, როდესაც საზღვარი სიკვდილ-სიცოცხლეს შორის თითქმის წაშლილია,

<sup>368</sup> ტატულაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 64.

<sup>369</sup> იქვე, 64.

<sup>370</sup> იქვე, 63.

სიკვდილის პირას მყოფი ავადმყოფიც კი შეიძლება გამობრუნდეს. მრავალი სენი, რომელიც განუკურნებლად ითვლებოდა, დაძლეულია, შეიძლება მიღწეულ იქნას განუკურნებელი, მტანჯველი და ევთანაზიის საფუძვლის მიმცემი სენის რადიკალურ მკურნალობას. რა სინდისის ქენჯნა უნდა იგრძნონ ექიმმა და ავადმყოფის ახლობლებმა, რომლებმაც ევთანაზიას მიმართეს?! ამას ისიც უნდა დაუმატოთ, რომ ჩვენს დროში ტკივილის გამაყუჩებელი და სხვაგვარი წვალების შემამსუბუქებელი იმდენი საშუალება არსებობს, რომ სჯობს ამ საშუალებებს მიმართოს ექიმმა და მათ სრულყოფაზე იზრუნოს მედიცინამ.

ბ) ავადმყოფის თანხმობა შესაძლოა მისი ნამდვილი ნებიდან არ გამოდინარეობდეს. შესაძლოა ავადმყოფზე ზეგავლენა მოახდინონ ახლობლებმა, რომლებსაც მობეზრდათ მისი მოვლა, ან შეიძლება თავად ავადმყოფს აღარ სურდეს ახლობლების შეწუხება.

გ) დაუშვით ერთი წუთით, რომ ექიმს ოფიციალურად მიეცეს უფლება აგონიაში მყოფი, განუკურნებელი სენით დაავადებული ავადმყოფის მოკვლისა, თუნდაც მისი დაუინებელი თხოვნით და მუდარით. რა ნდობა იქნებოდა ხალხის თვალში ასეთ ექიმს, რომელმაც პიოკრატის ფიცს უღალატა და ავადმყოფის მდგომარეობის შემსუბუქების ნაცვლად სიცოცხლის ისედაც დათვლილი წუთები შეუმოკლა პაციენტს? ავადმყოფს შეეშინდებოდა ასეთი ექიმის ხელში მოხვედრა.

დ) მხედველობაში მისაღებია შემდეგიც ისიც, რომ მართალია, ევთანაზიის მომხრენი მორალური მოტივებით ხელმძღვანელობენ, მათ მხოლოდ ის სურთ, რომ ექიმმა გაუადვილოს სულთმობრძავს, რომელიც სიკვდილის მიჯნაზეა მისული, ამ მიჯნის უმტკივნეულოდ გაგლა, მაგრამ მათ ავიწყდებათ, რომ როცა ადამიანს მომაკვდინებელ იარაღს აძლევ ხელში, ამით ყოველთვის შეიძლება ისარგებლოს არაკეთილსინდისიერმა პირმა და ევთანაზია ბოროტად გამოიყენოს.

ე) მთავარი არგუმენტი ის არის, რომ ადამიანის სიცოცხლე აბსოლუტურ ღირებულებას წარმოადგენს და დაცულია დედის საშოდან დაბადების მომენტიდან გარდაცვალებამდე; დაბადებული სიცოცხლის დაცვისთვის არავითარი მნიშვნელობა არ აქვს ადამიანის სრულფასოვნებას ან მისი ცხოვრების ხარისხს.

„1999 წელს „საქართველოს ბიოეთიკის და ჯანდაცვის სამართლებრივი საკითხების შემსწავლელმა საზოგადოებამ“ ჩაატარა მცირე მოცულობის სოციოლოგიური კვლევა სამედიცინო პერსონალს შორის (100 რესპოდენტი). კითხვარში შეტანილი იყო კითხვები, რომელთა მიზანი იყო შეეფასებინა ექიმების დამოკიდებულება მომაკვდავი პაციენტის მკურნალობის საკითხებისადმი. კვლევამ საკმაოდ არაერთგვაროვანი სურათი წარმოაჩინა. აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულ ექიმთა მხოლოდ 27% გაითვალისწინებდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის მქონე, დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტის მიერ გაცხადებულ უარს სიცოცხლის შემანარჩუნებელ მკურნალობაზე, 28% აღნიშნულ სიტუაციაში უპირობოდ გააგრძელებდა მკურნალობას, ხოლო 42% გადაწყვეტილების მიღებას პაციენტის ნათესავებს დააკისრებდა. ამრიგად, გამოკითხული ექიმების 70 პროცენტი ფაქტობრივად არ ეთანხმებოდა იმ დროისთვის უკვე მოქმედ კანონმდებლობას, რომელიც სამედიცინო პერსონალს უკრძალავს

გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარის მქონე პაციენტის ნების წინააღმდეგ სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის ჩატარებას”.<sup>371</sup>

აღნიშნული კვლევის მიზანი იყო, სამედიცინო პერსონალის ინფორმირებულობის დონის შემოწმება, იმის გარკვევა, რამდენად იციან, ან სწორად იციან თუ არა კანონის მოთხოვნა და რამდენად მზად არიან შეასრულონ კანონი იმ შემთხვევაშიც კი, როცა მკურნალობის შეწყვეტას ავადმყოფის ოჯახის წევრები და ნათესავები ეწინააღმდეგებიან. კვლევამ აჩვენა, რომ გამოკითხული სამედიცინო პერსონალის უმრავლესობა არ იცნობს კანონს და ურჩევნია, გადაწყვეტილების მიღების პასუხისმგებლობა პაციენტის ნათესავებმა იკისრონ, რაც შესაძლოა განპირობებული იყოს იმის შიშით, რომ პაციენტის სურვილის დაკმაყოფილების შემთხვევაში, შესაძლოა პაციენტის ნათესავებმა უჩივლონ.<sup>372</sup>

საინტერესოა „ექიმი რენიმატოლოგის, საქართველოს ბიოეთიკის ეროვნული საბჭოს წევრის ვახტანგ ახალაძის მოსაზრება ევთანაზიის შესახებ, რომელიც ასახულია მის პუბლიკაციაში „ავადმყოფობის აქსიოლოგიური არსი“. „იგი კატეგორიულად უარყოფს ევთანაზიის დაშვების იდეას. ამასთან, საინტერესოა და მხედველობაში მისაღები ვ. ახალაძის მოსაზრება, რომ „ევთანაზიის იდეოლოგიის“ შესაძლო დამკვიდრების ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზად ჩვენს ქვეყანაში შეიძლება სოციალური სიდუხჭირე იქცეს. ისეთი რეალობის ფონზე, როდესაც არც სახელმწიფოს და არც მოსახლეობას არ გააჩნია ავადმყოფი ადამიანის მოვლისა და მკურნალობის შესაძლებლობა, სახელმწიფო, ჯანდაცვის სისტემა და მთლიანად მოსახლეობა ადვილად ეგუება „ევთანაზიურ იდეოლოგიას“. ამრიგად, საზოგადოების ნაწილი შეიძლება ფიქრობდეს, რომ სიკვდილზე სამედიცინო ნებართვა და სიცოცხლის გამოსაღმებაც კი უფრო ღირსეულად გამოიყურება, ვიდრე ტანჯვის გახანგრძლივება უიმედო ავადმყოფისა, რომელზე ზრუნვა საზოგადოებას არ ძალუძს. ავტორი ევთანაზიის ლეგალიზაციის ნებისმიერ მცდელობას დანაშაულებრივ ქმედებად და ბოროტებად მიიჩნევს საზოგადოებისა და ღვთის წინაშე. მისი აზრით, რომ ევთანაზია თავისი არსით ან მკვლელობაა (თუ იგი ხორციელდება ექიმების გადაწყვეტილების ან ნათესავების მოთხოვნის საფუძველზე), ან თვითმკვლელობაა (თუ იგი პაციენტის მოთხოვნით ხორციელდება), ან ერთისა და მეორის აღრვევის ფორმაა”.<sup>373</sup>

ვახტანგ ახალაძეს პუბლიკაციაში „ავადმყოფობის აქსიოლოგიური არსი“, დეტალურად აქვს ჩამოთვლილი „ის შესაძლო ნეგატიური შედეგები, რომელიც შეიძლება მოჰყვეს ევთანაზიის ლეგალიზაციას, მათ შორის ის მოიხსენიებს შემდეგს:

- ადამიანის სიცოცხლის გაუფასურების ტენდენციების გაღრმავება, აქედან გამომდინარე სულიერ-ზნეობრივი კრიზისული სიტუაციის მასშტაბურობის გაზრდით;
- ჯანმრთელობის დაცვის სისტემისადმი მოსახლეობის ნდობის დაკარგვა;

<sup>371</sup> ჯავაშვილი გ., კიკნაძე გ., დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე პაციენტის მკურნალობისა და მოვლის სამართლებრივი საფუძველები, სტატიათა კრებული, დასაბუთებული მედიცინა – განათლება და დებატები, თბ., 2003, 74.

<sup>372</sup> იხ. იქვე, 74-75.

<sup>373</sup> იქვე, 75.



- მედიცინის კრიმინალიზაცია;
- საექიმო პროფესიის დანიშნულების გაუკუღმართება;
- ექიმისადმი ნდობისა და ექიმის ღირსების გაქრობა საზოგადოებაში და სხვა”.<sup>374</sup>

„ამრიგად, ავტორს ევთანაზია ზნეობრივად მიუღებელ აქტად მიაჩნია და უარყოფითი დამოკიდებულება აქვს ყოველგვარი საკანონმდებლო ნორმის პროექტის მიმართ, რომელიც ცდილობს იურიდიულად გააფორმოს ევთანაზია და ამითი საზოგადოების ცნობიერებაში დაამკვიდროს მკვლელობის ან თვითმკვლელობის განხორციელების შესაძლებლობა მედიცინის ხელშეწყობითა და მონაწილეობით”.<sup>375</sup>

ევთანაზიის მომხრე მედიკოსთა ერთ-ერთი არგუმენტი ეკონომიკური გამართლება. პროფესორმა ლინდა პეერომ განაცხადა, რომ 1987 წლის გაზაფხულზე ერთ ადამიანს სიკვდილში „დაეხმარა” – „მიუხედავად იმისა, რომ ეს ფაქტი ყველასთვის ცნობილი გახდა, არავის წაუყვანია სასამართლოში. პირიქით, მე დამაჯილდოვეს ამისთვის. ამ ფაქტმა ჩემი პროფესიული რეპუტაცია გაზარდა, რადგან მე მოვიქეცი ისე, როგორი ქცევაც მოსალოდნელი იყო კარგი ექიმისგან, მე დაეზოვე ნახევარი მილიონი დოლარი. სამედიცინო ეთიკის გათვალისწინებით, ლინდა პეეროს საქციელი „კარგი ექიმის“ საქციელად ვერ შეფასდა. ექიმი, რომელიც არ საუბრობს სიბრალულის მოტივზე, იმაზე, თუ როგორ იტანჯებოდა ავადმყოფი და აქცენტს აკეთებს მხოლოდ მისი რეპუტაციის გაზრდაზე და ნახევარი მილიონი დოლარის დაზოგვაზე. პროევთანაზისტები ამბობენ, რომ არ შეუძლიათ ავადმყოფებს მიაწოდონ ძვირადღირებული წამლები იმისთვის, რომ მხოლოდ რამდენიმე თვით გაუხანგრძლივონ მას სიცოცხლე, რადგან უკეთესია ფული უფრო სასარგებლო რამეებზე დახარჯონ. უფრო უარესი არგუმენტი ის, რომ უნდა განადგურდნენ „ზედმეტი“ ადამიანები, რადგან დედამიწა ისედაც გადატვირთულია”.<sup>376</sup>

მოცემულ შემთხვევაში საუბარია პასიურ ევთანაზიაზე, ვინაიდან მოხდა პაციენტისთვის წამლების მიუწოდებლობა, თუმცა საკითხავია, იყო თუ არა სახეზე თავად პაციენტის სურვილი, მისი თხოვნა, შეეწყვიტათ სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობა. აღნიშნულზე ლინდა პეერო არაფერს ამბობს და სამწუხაროა, რომ მას ასეთი კითხვა არავინ დაუსვა. იქედან გამომდინარე, რომ პროფესორი პეერო ყურადღებას ამახვილებს ნახევარი მილიონი დოლარის დაზოგვაზე და არაფერს ამბობს პაციენტის თხოვნაზე, უფლებას მაძლევს ვივარაუდო, რომ ასეთ სურვილსა თუ მოთხოვნას პაციენტის მხრიდან ადგილი საერთოდ არ ჰქონია (არც პაციენტის ოჯახის წევრების პოზიცია ჩანს) და ექიმმა მხოლოდ ეკონომიკური გათვლებით განახორციელა პაციენტისთვის წამლების მიწოდების შეწყვეტა. ფაქტია, რომ პროფესორის მხრიდან არც სიბრალულს და პაციენტის ფიზიკური ტანჯვისაგან გათავისუფლების სურვილს ჰქონია ადგილი, გამოდის, რომ

<sup>374</sup>ჯავაშვილი გ., კიკნაძე გ., დასახ. ნაშრ., 75.

<sup>375</sup>იქვე, 75.

<sup>376</sup>იხ. ბერიანიძე ს., სტატია, ევთანაზია: უფლება სიცოცხლეზე თუ უფლება სიკვდილზე? (სამართლებრივი და დეონტოლოგიური ასპექტები), კრებული, საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური და სამართლებრივი განვითარების პერსპექტივები გლობალური გამოწვევების ფონზე, თბ., 2010, 100-101.

ლინდა პეერომ ჩაიდინა განზრახ მკვლელობა უმწეო მდგომარეობაში მყოფის მიმართ, თუმცა გამართლება იმაში იპოვა, რომ ნახევარი მილიონი დოლარის დაზოგა, რაც სხვებს მოხმარდა და იგი არც არავის გაუკიცხავს, ე.ი. მის გადაწყვეტილებას უსიტყვოდ და გაპროტესტების გარეშე დაეთანხმნენ, რამაც მას იმის ფიქრის უფლება მისცა, რომ სწორად მოიქცა.

„პროვოცირება არგუმენტია ეკონომიკური გამართლება. ამ მხრივ, საინტერესოა პოლანდიელი ექიმის შემთხვევა: მან ერთ ქალს სიმსივნის დიაგნოზი დაუსვა, პარასკევ სალამოს საავადმყოფოში მოათავსა და მკურნალობა დაუწყო. შაბათს პაციენტი უკვე გაუმჯობესება დაეტყო, კვირას ექიმი იმედით სავსე იყო, რომ პაციენტი გამოჯანმრთელდებოდა. ორშაბათს, როცა საავადმყოფოში მივიდა, პაციენტის საწოლში სხვა ადამიანი დახვდა. კითხვაზე, თუ სად წაიყვანეს იგი საავადმყოფოს პერსონალმა უპასუხა, რომ მას ღამით ინექცია გაუკეთეს, რადგან საწოლი სჭირდებოდათ“.<sup>377</sup> აღნიშნული ევთანაზიად ჩაითვადა, თუმცა სრულიად აშკარა და უდავოა, რომ მოცემულ შემთხვევაში სახეზე იყო არა ევთანაზია, არამედ მკვლელობა. სახეზე არ ყოფილა ავადმყოფის დაჟინებული თხოვნა, მოესწრაფებინათ მისი სიცოცხლე, არ ყოფილა დაცული კანონის რეგულაციები, რასაც გარკვეული დრო სჭირდებოდა და მისი დაცვა ერთ ან ორ დღეში გამორიცხებულია; სახეზე იყო მხოლოდ დაუჯერებლად ბანალური მიზეზი – საწოლების არასაკმარისი რაოდენობა. რაც არ უნდა გასაკვირი იყოს, ამ ქმედებისთვის არავინ დასჯილა, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს, თუ რამდენად სახიფათოა აქტიური ევთანაზიის ლეგალიზაცია.

„არ შეიძლება სიცოცხლე შეფასდეს იმით, თუ რამდენი აპარატია მასზე მიერთებული. ეკონომიკა არ არის ყველაფერი, რისთვისაც ჩვენ ვცოცხლობთ – ეკონომიკის მიზანი უნდა იყოს ადამიანის სიცოცხლის ხელშეწყობა და არა ადამიანის სიცოცხლის მიზანი ეკონომიკის ხელშეწყობა. ინვალიდი თუ ღრმად მოხუცებული ადამიანი არ არის ნაკლებ მნიშვნელოვანი, ვიდრე ჯანმრთელი და ახალგაზრდა ადამიანი. ის ფაქტი, რომ ისინი ეკონომიკას ნაკლებად მატებენ რამეს, არ ნიშნავს იმას, რომ მათ სიცოცხლეს ფასი არ აქვს. დღესდღეობით სამედიცინო ტექნიკის განვითარება იძლევა იმის საშუალებას, რომ დღეს შეუძლებელი ხვალ შესაძლებელი გახდეს“.<sup>378</sup>

ევთანაზიის პრობლემა ურთულესია. ამ ცნებაში იგულისხმება მოვლენათა ფართო წრე, რომლის ყველა ასპექტი სათანადო შეფასებას საჭიროებს. თითოეული ავადმყოფი ბიოლოგიურად და სოციალურად დამოუკიდებელი ერთეულია. მას საკუთრივ მისთვის დამახასიათებელი ფსიქოლოგია აქვს, გარემოსთან ურთიერთობის ინდივიდუალური ხასიათი. პიროვნებათა, ამ შემთხვევაში ავადმყოფთა, ასეთი დიფერენციაცია ექიმს კარნახობს, რომ თვითონაც დიფერენციული იყოს მათთან ურთიერთობისას. ზოგადი კრიტერიუმის შერჩევის საკითხს ამძიმებს თითოეული პიროვნების, ავადმყოფის უნიკალურობა, მათი ინდივიდუალური თვისებები, მიდრეკილებები, სურვილები, რელიგიურობა, სიცოცხლესთან დამოკიდებულების აქსიოლოგიური გადაწყვეტის მრავალფეროვნება, ტრადიციები და ა.შ.. ასეთ სიტუაციაში გამოსავალი

<sup>377</sup> ბერიანიძე ს., დასახ. სტატია, 101-102.

<sup>378</sup> იქვე, 101-102.

იმაშია, რომ, ერთი მხრივ, ზედმიწევნით იქნეს შესწავლილი ობიექტური პირობები და, ერთი მხრივ, მოხდეს წამყვანი ქართველი ექიმების, პირველ რიგში, კლინიცისტების, რეამინატოლოგების, ტრანსპლანტოლოგების მოსაზრებების შეჯერება, მათი გამოცდილების გაზიარება.<sup>379</sup>

ასევე საჭიროა სამედიცინო ეთიკისა და სასამართლოს ურთიერთობის გარკვევა. ის, რომ ეთიკური რეგულირების დონე უფრო მაღალია, ვიდრე სამართლებრივის, მტკიცებას არ მოითხოვს. კანონი იმდენადაა პროგრესული, რამდენადაც ზნეობრივია. ამავე დროს უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ექიმისათვის პაციენტის განადგურების დავალებულია უზნეობა. ასეთი უფლება, პოტენციურ ფორმაშიც კი, საზოგადოებრივი მორალის დესტრუქციას, მედიცინისადმი ნდობის დაკარგვას გამოიწვევს, საზოგადოებრივი ცნობიერების შინაარსში მედიცინის დეფორმაციას მოახდენს.<sup>380</sup>

ასეთი სახის საშიშროება რომ სრულიად რეალურია, ამას ადასტურებს ამ იდეის წინასწარი განხილვაც. „მოსაკვდინებელთა შორის ასახელებენ გონებასუსტებს, დეფექტების მქონეთ და სხვა „არასაჭირო“, „უნაყოფო“, „უპერსპექტივო“ ადამიანებს. აქ კი უნდა შევნიშნოთ, რომ „საზოგადოებრივი მორალის საზომად ყოველთვის ითვლება მათი დამოკიდებულება სულიერ ავადმყოფებთან და ფსიქიკურად არანორმალურ ადამიანებთან, ანუ იმ ტვირთთან დამოკიდებულება, რომლის ტარებასაც საზოგადოება ნებაყოფლობით და უსასყიდლოდ იღებს თავის თავზე, როცა მათ არსებობას უზრუნველყოფს“<sup>381</sup> თორემ ევთანაზიური აგრესია გადაყლაპავს ქრონიკულად დაავადებულებს, არაშრომისუნარიან პირებს, მოხუცებს, ინვალიდებს და საერთოდ საზოგადოება შეიძლება მივიდეს ასეთი სახის „ბალასტის“ მოსპობის იდეამდე. და მაშინ ეს იქნება მისი მორალური დეგრადაციის ნათელი დადასტურება. ცნობილი ფრანგი ფსიქოლოგი შუტცენბერგი სტატისტიკური მონაცემების საფუძველზე ასაბუთებს, რომ რთული, სპეციალურად დამუშავებული სამედიცინო-ფსიქოლოგიური სისტემების ზემოქმედების შედეგად, შესაძლებელია უიმედო ონკოლოგიურ ავადმყოფთა დაახლოებით 13%-ის გამოჯანმრთელება, ხოლო დაახლოებით 43% შესაძლებელია გამოუმუშავდეს სერიოზული, ხანგრძლივი რემისია. ეს მეთოდები გამოიყენება ამერიკის შეერთებულ შტატებში, საფრანგეთსა და შვედეთში.<sup>382</sup>

„ადამიანის სიცოცხლის უმაღლესი ღირებულებიდან გამომდინარე, ექიმი და საზოგადოება ვალდებულია, ყველაფერი იღონოს ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნებისთვის. იმის მტკიცება, რომ საზოგადოებამ არ უნდა გაიღოს დიდი ხარჯი სრულიად უპერსპექტივო ავადმყოფების სიცოცხლის გასახანგრძლივებლად, იმის მანიშნებელია, რომ საზოგადოების ფინანსური ინტერესები დომინირებს მის ზნეობრივ ნორმებზე, რასაც საბოლოო ჯამში, შეუძლია გამოიწვიოს კაცობრიობის

<sup>379</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 32.

<sup>380</sup> იხ. Ginger Kazay, arguments against euthanasia, [www.helium.com/items/65133-arguments-against-euthanasia](http://www.helium.com/items/65133-arguments-against-euthanasia), 14.06.2011.

<sup>381</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 129.

<sup>382</sup> იხ. Marshall, Crowned with Glory and Honor (Human Rights in the Biblical Tradition), Pandora Press US, Telford, Pennsylvania, 2001, 34.

მიერ საუკუნეების განმავლობაში შემუშავებული ეთიკური ნორმების კრახი”.<sup>383</sup>

აშშ-ის ყველა საავადმყოფოში შექმნილია ეთიკური კომისიის ინსტიტუტი, რომელიც მორალის სფეროში ასრულებს იმ ფუნქციას, რასაც სასამართლო – სამართლებრივ სისტემაში. ჩვენთან ასეთი რამ ჯერჯერობით არ არსებობს.<sup>384</sup>

აღსანიშნავია, რომ კოლორადოს შტატის გუბერნატორმა, რიჩარდ ლამმა განაცხადა: „შეიძლება ითქვას, რომ მძიმე ავადმყოფებს აკისრიათ სიკვდილის მოვალეობა, რათა სხვებს დაუთმონ გზა“. გამოდის, რომ სიკვდილის უფლება სიკვდილის მოვალეობად იქცევა. პროეთანაზისტები როგორც წესი, მას პირადი თავისუფლების გამოხატულებად მიიჩნევენ. როცა ადამიანი გადაწყვეტს სიკვდილს, ეს, რა თქმა უნდა, ცუდი გადაწყვეტილებაა, მაგრამ რა უფლება გვაქვს, ჩვენ დავუშალოთ მას ამის გაკეთება – კითხულობენ ისინი.<sup>385</sup> თუ ყველა ისე იფიქრებს, როგორც კოლორადოს გუბერნატორი, მაშინ გამოდის, რომ ადამიანს ვაკისრებთ სიკვდილის ვალდებულებას. თუკი ადამიანის სიცოცხლე და მკურნალობა არ სურს, მას ამას ვერავინ დააძალებს, თუმცა როცა იგი სხვა პირის მოქმედებით ითხოვს სიცოცხლის მოსპობას, ეს უკვე არ შეიძლება განხილულ იქნას პირადი თავისუფლების გამოხატულებად, ვინაიდან ამ შემთხვევაში მოხდება ექიმთან უფლებების დარღვევა, ვინაიდან ისინი კანონით იძულებულნი იქნებიან, განახორციელონ ქმედება, რაც შესაძლოა მათ სურვილს ეწინააღმდეგება.

მიუხედავად იმისა, რომ ბევრი ექიმი აქტიურ ეთანაზიას ემხრობა, მაინც არიან ისეთი ექიმები, რომელთაც არ შეუძლიათ დაეხმარონ სხვას სიკვდილში. იმ შემთხვევაში, თუ მოხდება ეთანაზიის ლეგალიზება, ყველა ექიმი გახდება მოვალე, შეასრულოს პაციენტის მოთხოვნა. ამ ვალდებულების დაკისრებით, ბუნებრივია, ილახება მათი უფლებები, რასაც შესაძლოა ექიმებში მძიმე ფსიქიკური ტრავმები მოჰყვეს.

სწორედ ამიტომ პირადი თავისუფლება არ უნდა გავიგოთ, როგორც სხვაზე რაიმე ვალდებულების დაკისრების უფლება. ყველას აქვს უფლება, საკუთარ თავს მოექცეს ისე, როგორც თვლის საჭიროდ და ამით გამოხატოს პირადი თავისუფლება, თუმცა ასეთი ქცევის სხვისთვის ვალდებულებად გადაქცევა, იმ სხვისი უფლებების დარღვევაა.

„გარდა ამისა, სულ უფრო პოპულარული ხდება მედიცინაში ადამიანის ორგანოთა ტრანსპლანტაცია, ეთანაზიის მომხრე ექიმებმა ეგებ სკანდალურად ცნობილი ამერიკელის „დოქტორ სიკვდილად“ წოდებული ჯეკ გევორქიანის ნაციონალური პრაქტიკასაც მიბადონ და ახლად ეთანაზირებული ადამიანის შინაგანი ორგანოებით ვაჭრობა მოახდინონ, მეტადრე სხვისი სიცოცხლის გადასარჩენად. იქნებ მაშინ სახელმწიფო

პროგრამაშიც იქნას შეტანილი ეთანაზია და ტრანსპლანტაციებით ვაჭრობა“.<sup>386</sup>

<sup>383</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, გვ. 129.

<sup>384</sup> იხ. Marshall, *Crowned with Glory and Honor (Human Rights in the Biblical Tradition)*, Pandora Press US, Telford, Pennsylvania, 2001, 38.

<sup>385</sup> იხ. [www.wrtl.org/legislation/assistedsuicide.aspx/Richard/Lamm](http://www.wrtl.org/legislation/assistedsuicide.aspx/Richard/Lamm), 03.04.2010.

<sup>386</sup> ინტერვიუ დეკანოზ არჩილ მინდიაშვილთან, [www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm](http://www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm), 10.07.2010.

საქართველოში ევთანაზია კანონმდებლობით ნებადართული არ არის. „გამოკითხულ მედიკოსთა 70% მისი კატეგორიული წინააღმდეგია. სამედიცინო წრეებში, ამ ბოლო დროს გაცხოველებული დისკუსია დაიწყო სიკვდილისადმი დამოკიდებულების საკითხზე, რაც ორგანოთა ტრანსპლანტაციის რამდენიმე წარმატებული ოპერაციით არის განპირობებული. ორგანოთა გადახერგვა კი თავისთავად ითხოვს ამ საკითხების ზნეობრივ და იურიდიულ გადაწყვეტას“.<sup>387</sup>

21-ე საუკუნეში ნამდვილად არსებობს უამრავი სამედიცინო პრეპარატი, რომელიც უკიდურესად მწვავე ტკივილებსაც აყუჩებს. თუკი ამ პრეპარატის გამოყენებას, ახლობელთა მზრუნველობას, ადამიანურ თანაგრძნობასა და სითბოს დავუმატებთ, შეიქმნება სწორედ ის პირობები, რომ მომაკვდავმა ადამიანმა თავი უსარგებლოდ არ იგრძნოს, პირიქით, უნდა დარწმუნდეს, რომ მისი ამქვეყნიდან წასვლა საზოგადოების ტვირთისგან გათავისუფლება კი არა, არამედ მნიშვნელოვანი და საყვარელი ადამიანის დაკარგვაა, ამით ავადმყოფიც ვალდებული ხდება, პატივი სცეს ღვთისგან ნაბოძებ ყველაზე დიდ სიკეთეს – სიცოცხლეს.

უკანასკნელი სამი ათეული წლის განმავლობაში პაციენტ-ექიმის ურთიერთობის დისკუსიაში აქცენტი გამახვილებულია პაციენტის უფლებებისა და კონფიდენციალურობის დაცვის შემდგომ გაფართოებაზე, პარალელურად კი ჯანსაღი პროფესიული საექიმო აზრის პრიორიტეტის მნიშვნელობაზეც. ამ თვალსაწიერიდან ევთანაზიის პრობლემის გადაწყვეტა უნდა მოხდეს ეროვნული ტრადიციებისა და ძირძველი წეს-ჩვეულებების გათვალისწინებითაც.

### 4.3. პალიატიური მზრუნველობა

<sup>387</sup>მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 28.

#### 4.3.1. პალიატიური მზრუნველობის არსი, მნიშვნელობა, დანიშნულება

„XXI საუკუნის დამდეგი აღინიშნა მოსახლეობის გლობალური დაბერებით, ონკოლოგიურ სნეულებათა რიცხვის ზრდით, შიდა სის გაგრძელებით, ქრონიკული პროგრესირებადი დაავადებების რაოდენობის მატებით. ყოველივე ამის შედეგად ყალიბდება იმ ინკურაბელურ ავადმყოფთა დიდი ჯგუფი, რომლებიც დაავადებით გამოწვეული მტანჯველი სიმპტომების გამო, ადეკვატურ კომპლექსურ სამედიცინო-სოციალურ მზრუნველობას საჭიროებენ. სწორედ ამ საქმეს ემსახურება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ახალი მიმართულება – პალიატიური მზრუნველობა“.<sup>388</sup>

„თავისი შინაარსით ეს ტერმინი გულისხმობს ისეთ ავადმყოფთა მოვლა-მზრუნველობას, რომელთა მიმართაც მედიცინას მხოლოდ პალიატიური მიზანი ამოძრავებს. ესენი არიან პაციენტები, რომლებიც დაავადებულნი არიან სიმსივნის ბოლო სტადიით, ალცჰეიმერის, პარკინსონის, ფილტვების, გულის, ნერვული სისტემის ქრონიკული პათოლოგიებით, თირკმლის უკმარისობით, შიდა სის და სხვ“.<sup>389</sup>

დღესდღეობით ავადმყოფობის ლეტალურ სტადიაზე მყოფი ადამიანისთვის მდგომარეობის შემსუბუქება სწორედ პალიატიური მზრუნველობით არის შესაძლებელი.

პალიატიური მზრუნველობა მედიცინის შედარებით ახალი მიმართულებაა და „გულისხმობს აქტიურ და ყოველმხრივ მზრუნველობას პაციენტებზე, რომელთა დაავადება აღარ ექვემდებარება მკურნალობას. ის მოიცავს მომსახურებათა მთელ ციკლს და უადვილებს ინკურაბელურ<sup>390</sup> პაციენტებსა და მათი ოჯახის წევრებს ავადმყოფობის დადგენიდან გარდაცვალებამდე პერიოდს“.<sup>391</sup>

„ტერმინი „პალიატიური“ წარმოიშვა ლათინური სიტყვისაგან „პალლიუმ“, რაც „ნიღაბს“ ან „ლაბადას“ ნიშნავს. სწორედ ეს არის პალიატიური მზრუნველობის არსი – უკურნებელი დაავადების გამოვლინებათა შენიღბვა, შერბილება, დაფარვა. პალიატიური მკურნალობა ევთანაზიის ალტერნატივას წარმოადგენს“.<sup>392</sup>

პალიატიური მკურნალობა გულისხმობს „სამედიცინო მომსახურებას, რომლითაც რადიკალურად არ უმჯობესდება პაციენტის მდგომარეობა, არ იცვლება არაკეთილსაიმედო პროგნოზი და რომლის მიზანია პაციენტის მდგომარეობის დროებითი შემსუბუქება“.<sup>393</sup>

„პალიატიური მზრუნველობა არ ამოიწურება მხოლოდ კლინიკური შინაარსით, იგი მოიცავს როგორც მკურნალობის, ასევე მომაკვდავი პაციენტებისათვის დახმარების გაწევის ახალ სოციალურ-ორგანიზაციულ

<sup>388</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაციის, საქართველოს ექიმთა ასოციაციის და მედიკოს სტუდენტთა დეკლარაცია, 9 ოქტომბერი, ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო დღე, 2010, 2.

<sup>389</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 137.

<sup>390</sup> ინკურაბელური – უიმედო.

<sup>391</sup> [www.parliament.ge/files/1005\\_15713\\_392287\\_Paliatiurimzrunveloba.pdf](http://www.parliament.ge/files/1005_15713_392287_Paliatiurimzrunveloba.pdf), 20.11.2011.

<sup>392</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 4.

<sup>393</sup> საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, მე-4 მუხლის „გ“ ქვეპუნქტი, 2000.

ფორმებს, მორალური პრობლემების ახლებურ გადაწყვეტას და სამედიცინო საქმის ახალ ფილოსოფიას”.<sup>394</sup>

პალიატიურ მზრუნველობაში იგულისხმება „აქტიური, მრავალპროფილური მზრუნველობა, რომლის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა, ავადმყოფთა სოციალური და ფსიქოლოგიური დახმარება, სულიერი თანადგომა. იგი ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება; ასეთი მზრუნველობით შესაძლებელია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება“.<sup>395</sup>

„დღეისათვის ყველაზე მისაღებად ითვლება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის განმარტება რომლის მიხედვითაც: „პალიატიური მზრუნველობა აუმჯობესებს სიცოცხლისთვის საშიში სენით დაავადებულ პაციენტთა (ინკურაბელური პაციენტების) და მათი ოჯახის წევრების ცხოვრების ხარისხს. ეს გულისხმობს ავადმყოფობის ადრეულ სტადიაზე დადგენას, ტკივილისა და ავადმყოფობით გამოწვეული განცდის შემსუბუქებას; ავადმყოფთა სოციალურ, ფსიქოლოგიურ და სულიერ მხარდაჭერას“.<sup>396</sup>

„1970-იან წლებში მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ეგიდით ექსპერტთა მცირე ჯგუფი პალიატიური მზრუნველობის განვითარების მიზნით, იწყებს მოძრაობას 40-ზე მეტ სახელმწიფოში, რომელთა შორის წამყვანები არიან: შვეიცარია, აშშ, დიდი ბრიტანეთი, კანადა, ჰოლანდია, ბელგია, საფრანგეთი და ავსტრალია. პალიატიურ მზრუნველობას დღეს გააჩნია ოფიციალური სტატუსი, აგრეთვე, იურიდიული, მეთოდური, კლინიკური, აკადემიური, სამეცნიერო და ორგანიზაციული სტანდარტები“.<sup>397</sup>

„მთელ მსოფლიოში ავთვისებიანი სიმსივნეებით ავადობის სწრაფ ზრდასთან დაკავშირებით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო) 1990 წელს განაცხადა, რომ საჭიროა შეიქმნას ჯანდაცვის ახალი მიმართულება და ჩამოაყალიბა პალიატიური მზრუნველობის განსაზღვრება. ამ განსაზღვრების თანახმად, პალიატიური ეწოდება „აქტიურ, მრავალპროფილურ მზრუნველობას იმ პაციენტებზე, რომელთა დაავადება მკურნალობას აღარ ექვემდებარება“.<sup>398</sup>

ევროპის ქვეყნებში პალიატიური მზრუნველობის განვითარება 1990-იანი წლების ბოლოდან დაიწყო. პალიატიური მზრუნველობის პროგრამებში მედიცინის სფეროს მრავალი არასამთავრობო ორგანიზაცია (მათ შორის: ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია – WHO<sup>399</sup>, პალიატიური მზრუნველობის ევროპული ასოციაცია – EAPC<sup>400</sup> და სხვ.) მონაწილეობს. ამ ორგანიზაციების მოღვაწეობა უკვე გასცდა განვითარებული ქვეყნების საზღვრებს და თითქმის მთელი მსოფლიო მოიცვა. მათი საქმიანობა ითვალისწინებს პალიატიური მზრუნველობის ერთიანი ქსელის შექმნას,

<sup>394</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 139.

<sup>395</sup> საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, მე-4 მუხლის „ლ“ ქვეპუნქტი, 2000.

<sup>396</sup> [www.who.int/cancer/palliative/definition/en](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en), 20.11.2011.

<sup>397</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 4.

<sup>398</sup> იქვე, 4.

<sup>399</sup> WHO – World Health Organization.

<sup>400</sup> EAPC – European Association for Palliative Care.

რაც გააადვილებს ამ სფეროში ინფორმაციის გაცვლას და უზრუნველყოფს პალიატიური მზრუნველობის ხარისხის ამაღლებას.<sup>401</sup>

„პალიატიური მზრუნველობის ორი მთავარი ამოცანაა:

- ავადმყოფის მდგომარეობის შემსუბუქება ავადმყოფობის მთელი პერიოდის განმავლობაში;
- ავადმყოფისა და მისი ოჯახის წევრების სამედიცინო, სოციალური, სულიერი და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა სიცოცხლის უკანასკნელ თვეებში, დღეებსა და საათებში“.<sup>402</sup>

„პალიატიური მედიცინა მიზნად ისახავს განუკურნებელი დაავადებით შეპყრობილი ავადმყოფისათვის მაქსიმალური კომფორტის შექმნას სიცოცხლის ბოლო პერიოდში და ტანჯვის მინიმუმამდე შემცირებას გარდაცვალების მომენტში. ეს კი, თავის მხრივ, ხელს უწყობს აქტიურ ვითარებაში საზოგადოების მოთხოვნის შემცირებას. მკურნალი ექიმის მხრიდან ამ დროს, პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია პაციენტის ყურადღებით გამოკითხვა იმის გასარკვევად, ავადმყოფის ჩივილები დაკავშირებულია თავად დაავადებასთან თუ დაავადების მკურნალობასთან, მაგ: წამლების გვერდით ეფექტებთან. პოლიფარმაცია ხშირია, განსაკუთრებით მოხუცებში. ექიმებმა უნდა დაათვალიერონ პრეპარატები და დანიშნულებიდან ამოიღონ არასაჭირო ან შეუფერებელი მედიკამენტები. ასეთი ზომები ხშირად აუმჯობესებს ავადმყოფის მდგომარეობას და თავიდან არიდებს მას დამატებით მკურნალობას“.<sup>403</sup>

არსებობს მოსაზრება, რომლის თანახმადაც, აქტიური ვითარება მხოლოდ იმ შემთხვევაში უნდა იქნას ნებადართული, როცა პალიატიური მკურნალობაც უძლურია ტკივილის წინააღმდეგ.<sup>404</sup>

პალიატიური მკურნალობის მხარდამჭერები პალიატიური მკურნალობის ვითარებისგან (მოკვდინებაში დახმარებისგან) მკვეთრ გამიჯვნას მოითხოვენ. პალიატიური მკურნალობის უპირველესი ამოცანაა ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა და ავადმყოფთა სოციალური, ფსიქოლოგიური და სულიერი მხარდაჭერა. „პალიატიური მზრუნველობის მიზანია ავადმყოფებისა და მათი ოჯახების ცხოვრების უკეთესი ხარისხის მიღწევა“<sup>405</sup> და არა ავადმყოფის სიცოცხლისაგან „მარტივად გათავისუფლება“.

ვითარებისგან განსხვავებით პალიატიური მზრუნველობა აღიარებს სიცოცხლეს და განიხილავს სიკვდილს, როგორც გარდაუვალ პროცესს; არ გულისხმობს სიცოცხლის გახანგრძლივებას და არც აჩქარებს სიკვდილს; ამსუბუქებს ტკივილსა და სხვა მძიმე სიმპტომებს; აერთიანებს პაციენტზე ზრუნვის ფსიქოლოგიურ და სულიერ ასპექტებს.<sup>406</sup>

პალიატიურ მზრუნველობაში მნიშვნელოვან როლს წარმოადგენს ე.წ. ტკივილის მართვა. დღეისათვის არსებობს მკურნალობის ფართოდ

<sup>401</sup> იხ. [www.parliament.ge/files/1005\\_15713\\_392287\\_Paliatiurimzrunveloba.pdf](http://www.parliament.ge/files/1005_15713_392287_Paliatiurimzrunveloba.pdf), 20.11.2011.

<sup>402</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაციის, საქართველოს ექიმთა ასოციაციის და მედიკოს სტუდენტთა დეკლარაცია, 9 ოქტომბერი, ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო დღე, 2010, 2.

<sup>403</sup> [www.modernpublishing.ge/view\\_post.php?id=1&pub=16&year=2010](http://www.modernpublishing.ge/view_post.php?id=1&pub=16&year=2010), 15.11.2011.

<sup>404</sup> იხ. Raphael Cohen-Almagor, D. Phil., Euthanasia Policy and Practice in Belgium, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set\\_as\\_curs\\_or=16&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#224](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set_as_curs_or=16&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#224), 19.11.2011.

<sup>405</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 4.

<sup>406</sup> იხ. [www.who.int/cancer/palliative/definition/en](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en), 20.11.2011.



აპრობირებული, ხელმისაწვდომი და მეცნიერულად დასაბუთებული საშუალებები, რომლებიც ტკივილს უმსუბუქებს ინკურაბელურ პაციენტებს. „უმეტეს შემთხვევაში (95%) ტკივილი, მწვავე ონკოლოგიური ტკივილის ჩათვლით, შესაძლებელია კონტროლს დაექვემდებაროს. როდესაც მსუბუქი გამაყუჩებლები აღარ მოქმედებს, გამოიყენება მორფინი და მისი სინთეტიკური შემცველები – ოპიოიდები“.<sup>407</sup>

ბევრი პაციენტი და ასევე ექიმიც ოპიოიდების გამოყენებას სიფრთხილით ეკიდება. თუმცა, პრაქტიკა გვიჩვენებს, რომ ავადმყოფობის პერიოდში მათი სწორი გამოყენების შემთხვევაში პაციენტი არ ხდება ამ სახის მედიკამენტებზე მიჯაჭვული. სამედიცინო პერსონალმა თავად უნდა განსაზღვროს ოპიოიდების გამოყენების დოზა და სიხშირე. ამისათვის საერთაშორისო ორგანიზაციებმა, რომლებიც მედიცინის სფეროში აქტიურად მოღვაწეობენ, ექიმებისთვის შეიმუშავეს ტკივილის მართვისას ოპიოიდების გამოყენების სტანდარტები და მეთოდები. სამედიცინო პერსონალს პერიოდულად უტარდება შესაბამისი ტრენინგები.<sup>408</sup>

„პალიატიური მზრუნველობის მრავალი ფორმა არსებობს. სხვადასხვა ქვეყანაში ეს ფორმები განსხვავებულია, რადგანაც თითოეულ მათგანში ეს მიმართულება დამოუკიდებელი გეგმით ვითარდება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად, პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზაციის ფორმები შეიძლება ორ ძირითად ჯგუფად დაფიქსირდეს: პალიატიური მზრუნველობა ბინაზე და სტაციონარში“.<sup>409</sup>

„პალიატიური მზრუნველობის სტაციონარული დაწესებულებებია ე.წ. დამოუკიდებელი ჰოსპისები<sup>410</sup> (სპეციალური კლინიკები უკურნებელი სენით დაავადებულთათვის), ამბულატორიული მომსახურების ცენტრები, ონკოლოგიური და ზოგადი პროფილის საავადმყოფოების, დისპანსერების, აგრეთვე, სოციალური დაცვის სისტემის სტაციონარების ბაზაზე არსებული პალიატიური მზრუნველობის განყოფილებები (პალატები)“.<sup>411</sup>

პირველი ჰოსპისი XIX საუკუნის ბოლოს ინგლისში ჩამოყალიბდა. 1891 წელს ბანკირმა და ქველმოქმედმა უილიამ ხორმა ონკოლოგიური პაციენტებისთვის ჰოსპისი დააარსა. მოძრაობამ მსოფლიო მნიშვნელობა ბარონესა სესილი სონდერზის მეშვეობით შეიძინა, რომელმაც 1967 წელს წმ. კრისტოფერის სახელობის ჰოსპისი გახსნა.<sup>412</sup>

„იმის გათვალისწინებით, რომ ავადმყოფთა უმრავლესობას (გამოკითხულთა 80%-ზე მეტს, მათ შორის საქართველოში) სურს, სახლში გაატაროს სიცოცხლის უკანასკნელი დღეები და სახლშივე

<sup>407</sup>Neeta Kumar, WHO Normative Guidelines on Pain Management Report of a Delphi Study to determine the need for guidelines and to identify the number and topics of guidelines that should be developed by WHO, Geneva, June 2007, 5.

<sup>408</sup> იხ. იქვე, 5-6.

<sup>409</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაციის, საქართველოს ექიმთა ასოციაციის და მედიკოს სტუდენტთა დეკლარაცია, 9 ოქტომბერი, ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო დღე, 2010, 2.

<sup>410</sup> ჰოსპისი – სპეციალური კლინიკა უკურნებელი სენით დაავადებულთათვის.

<sup>411</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაციის, საქართველოს ექიმთა ასოციაციის და მედიკოს სტუდენტთა დეკლარაცია, 9 ოქტომბერი, ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო დღე, 2010, 2.

<sup>412</sup> იხ. Романовский Г. Б., Право на жизнь и эвтаназия, Гносеология право на жизнь, 2003, 117.

დაასრულოს სიცოცხლე, პალიატიური მზრუნველობა უმთავრესად ბინაზე ხორციელდება“.<sup>413</sup>

„გარდა ამისა, საავადმყოფოებში პალიატიური მზრუნველობის პროგრამის ფარგლებში მუშაობენ კონსულტანტთა ჯგუფები, მოქმედებს სატელეფონო კონსულტაციების სერვისი და შექმნილია სპეციალური ჯგუფები პაციენტთა ბინაზე მომსახურებისთვის“.<sup>414</sup>

პალიატიური მკურნალობის არსია ავადმყოფისთვის ტანჯვისა და ტკივილის შემსუბუქება. იგი მკურნალობის ერთ-ერთი ძვირი სფეროა, ვინაიდან საჭიროებს სპეციალურ მომზადებას, აღჭურვილობას და მედიკამენტებს, რომელთა შემადგენლობაშიც ნარკოტიკებიცაა.

პალიატიური მკურნალობა:

1. „შესაძლებლობის ფარგლებში უზრუნველყოფს პაციენტის აქტივობის შენარჩუნებას სიცოცხლის ბოლომდე;
2. უზრუნველყოფს პაციენტის ოჯახის დახმარებას ავადმყოფობის პერიოდში და მისი გარდაცვალების შემდეგ;
3. აუმჯობესებს ავადმყოფის ცხოვრების ხარისხს და რიგ შემთხვევებში იწვევს ავადმყოფობის სიმპტომების შემსუბუქებას;
4. დაავადების ადრეულ სტადიაზე გამოიყენება სხვა სახის მკურნალობასთან ერთად, რომელიც სიცოცხლის გახანგრძლივებას ემსახურება – მაგ. სხივური (რადიო) თერაპია, ქიმიოთერაპია და ოპერაცია. ასევე მოიცავს გამოკვლევებს, რომელიც საჭიროა სავალალო კლინიკურ გართულებებში უკეთ გარკვევისა და მათი მართვისთვის.“<sup>415</sup>

„პალიატიური და ჰოსპისური მზრუნველობის ეფექტურობის უმნიშვნელოვანესი პირობაა კვალიფიციური პერსონალის მომზადება და მათი უწყვეტი დახელოვნების უზრუნველყოფა. პალიატიური მზრუნველობა საკმაოდ დროს საჭიროებს, ამიტომაც, მნიშვნელოვანია, საკმარისი რაოდენობით სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალის არსებობა“.<sup>416</sup>

კვალიფიციური პალიატიური სამედიცინო დახმარების აღმოსაჩენად აუცილებელია ცოდნისა და ჩვევების ათვისება შემდეგი მიმართულებებით:

1. ავადმყოფისათვის სიცოცხლის დასასრულს დახმარების გაწევის წინასწარ დაგეგმვა;
2. ავადმყოფებთან და მათი ოჯახის წევრებთან ურთიერთობის ფსიქოლოგიური თავისებურებანი; როგორ მივაწოდოთ ავადმყოფს „ცუდი ამბავი“;
3. დიაგნოზისა და პროგნოზის შესახებ. დეპრესიის, შეშფოთების, დელირიუმის (ბოდვა, რომელსაც თან სდევს ხშირი (უმთავრესად მხედველობითი) ჰალუცინაციები) მოხსნა;
4. ადეკვატური გაუტკივარება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული ტკივილის გაყუჩების სამსაფეხურიანი სქემის

<sup>413</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 5-6.

<sup>414</sup> [www.health24.com/medical/Condition\\_centres/777-792-820-3507,36832.asp](http://www.health24.com/medical/Condition_centres/777-792-820-3507,36832.asp), 24.05.2011.

<sup>415</sup> [www.eapcnet.eu/Themes/Clinicalcare/Spiritualcareinpalliativecare/tabid/1520/Default.aspx](http://www.eapcnet.eu/Themes/Clinicalcare/Spiritualcareinpalliativecare/tabid/1520/Default.aspx), 07.05.2011.

<sup>416</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 7.

მიხედვით და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების კონტროლი სამედიცინო მეცნიერების უკანასკნელ მიღწევათა შესაბამისად;

5. სიცოცხლის შემანარჩუნებელი თერაპიის დანიშვნისა და მოხსნის წესები და მიდგომები; სიცოცხლის დასასრულს ავადმყოფისათვის პარენტერალური კვებისა და სითხეების შეყვანის მიზანშეწონილობა, ჩვენებები და უკუჩვენებები;
6. ავადმყოფის სიკვდილის შემდეგ ახლობლებისათვის ფსიქოლოგიური დახმარების აღმოჩენა (ახლობელი ადამიანის დაკარგვის გამო ჩვეულებრივი და არაადეკვატური რეაქციის დროს) და სხვ.<sup>417</sup>

„მინდა დავეთანხმო დოქტორ ე. სუდოს. „საჭიროა სიცოცხლე თვით სიკვდილამდე მივაცილოთ“, რათა მომაკვდავმა თავი ეულად არ იგრძნოს. ჩემი აზრით, სიცოცხლის მიწურულს ასეთი პაციენტები ისეთივე მოვლას საჭიროებენ, როგორც კეთილ-საიმედო პროგნოზის მქონენი, ოღონდ მეტი ყურადღებით, თანაგრძნობითა და ადამიანური სითბოთი. მათი დრამა ხომ იმაში მდგომარეობს, რომ თავს არამარტო ექიმისაგან, არამედ ნათესავებისაგან მიტოვებულად გრძნობენ. საბედნიეროდ, ამგვარი კონცეფციის გზას მსოფლიოს მრავალი სამედიცინო დაწესებულება ადგას, რაც იმედის მომცემია“.<sup>418</sup>

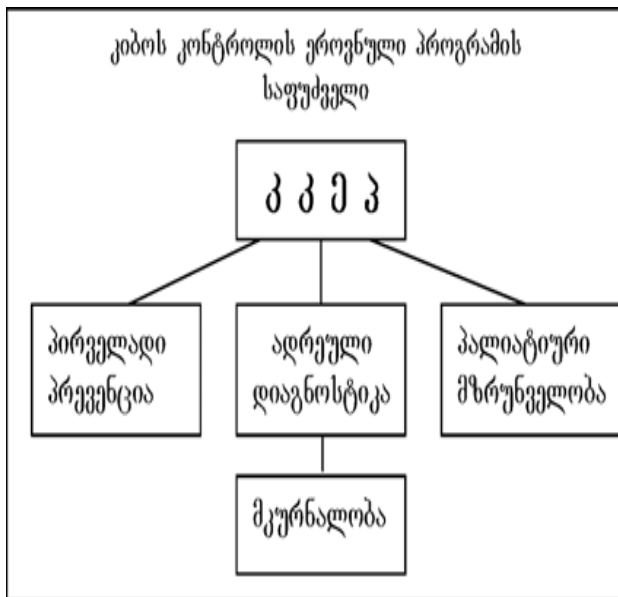
#### 4.3.2. პალიატიური მზრუნველობა განვითარებულ ქვეყნებში

<sup>417</sup> იხ. პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 6-7.

<sup>418</sup> არჩვაძე ვ., სტატია, ევთანაზია, თანამედროვე მედიცინა, №1 ნოემბერ-დეკემბერი, 2007, 21.

„1990 წელს ჯანმო-მ მიმართა წვერ ქვეყნებს, მათ შორის საქართველოს, რომ პალიატიური მზრუნველობა შესულიყო ჯანმრთელობის დაცვის არსებულ სისტემაში. მიმართვაში ნაჩვენები იყო, რომ პალიატიური მზრუნველობა წარმოადგენს კიბოს კონტროლის ოთხი ძირითადი კომპონენტიდან ერთ-ერთს. ამასთანავე, სხვადასხვა სიმსივნის შემთხვევაში, აღნიშნული კომპონენტების ხვედრითი წილი სხვადასხვაა“;<sup>419</sup> თუმცა პალიატიური მზრუნველობა ყველა შემთხვევაში აუცილებელი და შეუცვლელ კომპონენტად რჩება.

აღნიშნულს ქვემოთ მოყვანილი სქემა და ცხრილიც მოწმობს, რომლის გათვალისწინებამ მრავალი ქვეყნის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მოდელში ხელი შეუწყო სწორედ პალიატიური მზრუნველობის სამსახურის დანერგვის ორგანიზაციულ და ფინანსურ ხელშეწყობას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ყველა რგოლში და შესაბამისად, საზოგადოების ყველა ფენაში.<sup>420</sup>



პრიორიტეტები მსოფლიოში ცხრა ყველაზე გავრცელებული სიმსივნისათვის				
კიბო	პირველადი პრევენცია	ადრეული დიაგნოსტიკა	მკურნალობა	პალიატიური მზრუნველობა
ფილტვის	++	-	-	++
კუჭის	+	-	-	++
კოლო-ექტალური ძუძუს	+	+	+	++
საშვილოსნოს ყელის	++	++	++	++
პირის ღრუს/ხახის	++	++	++	++
საყლაპავის	-	-	-	++
ღვიძლის	++	-	-	++

2003 წელს ევროსაბჭომ გამოსცა დოკუმენტი „ევროსაბჭოს მინისტრთა კომიტეტის 24 რეკომენდაცია ევროსაბჭოს წევრქვეყნებში პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზაციის

<sup>419</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაციის, საქართველოს ექიმთა ასოციაციის და მედიკოს სტუდენტთა დეკლარაცია, 9 ოქტომბერი, ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო დღე, 2010, 2.

<sup>420</sup> იხ. იქვე, 2.

თაობაზე”, როგორც სახელმძღვანელო, ქვეყნის პოლიტიკური, ჯანდაცვისა და სოციალური სფეროს ხელმძღვანელობისათვის.

ამერიკის სამედიცინო ასოციაცია (AMA)<sup>421</sup> უკვე დიდი ხანია ცნობილია, როგორც ევთანაზიის წინააღმდეგ თანმიმდევრულად მებრძოლი ორგანიზაცია. ორგანიზაციას მტკიცე პოზიცია გააჩნია ევთანაზიასთან მიმართებაში, იგი აცხადებს – ევთანაზიის განხორციელება ექიმის სანდობასა და ადამიანურობას აყენებს ეჭვქვეშ, ექიმის მოვალეობაა შეასრულოს ყველა საჭირო აქტი, რაც სიცოცხლის გადარჩენისთვისაა აუცილებელი, ხოლო იმათ მიმართ, ვისი გადარჩენაც უკვე შეუძლებელია, უნდა ჩაუტარდეთ პალიატიური მკურნალობა, რომელიც ევთანაზიის ყველაზე მისაღები და რაც მთავარია ჰუმანური ალტერნატივაა.<sup>422</sup>

პალიატიური მკურნალობის ხელის შეწყობისა და განვითარების მიზნით, შეიქმნა ამერიკის „პროფესიონალური პალიატიური მზრუნველობის ცენტრი“ (CAPC<sup>423</sup>), რომელიც ქვეყნის მთელი მასშტაბით ახორციელებს პალიატიური მზრუნველობის ზედამხედველობას და განვითარების ხელშეწყობას. ცენტრის თანამედროვე სამედიცინო ინსტრუმენტებითა და აღჭურვილობით ამარაგებს პალიატიური მზრუნველობის ობიექტებს მთელს ქვეყანაში,<sup>424</sup> ამასთან, როგორც პალიატიურ მზრუნველობაში ქვეყნის უმთავრესი ორგანიზაცია, ამერიკის პროფესიონალური პალიატიური მზრუნველობის ცენტრი თავის თავზე იღებს სამედიცინო პერსონალის მომზადებას, სემინარებისა და აუდიო კონფერენციების ჩატარებას, ხელს უწყობს ჰოსპისების გამრავლებას და მათში მომსახურების გაუმჯობესებას.<sup>425</sup>

ამერიკის პროფესიონალური პალიატიური მზრუნველობის ცენტრი პალიატიური მზრუნველობის შემდეგ ფუნდამენტურ ღირებულებებს აღიარებს:

1. თითოეული ადამიანის, როგორც ავტონომიური და განუმეორებელი ინდივიდის ღირებულებებს;
2. სიცოცხლის ღირებულებას და სიკვდილის პროცესის ბუნებრიობას;
3. პაციენტისა და მისი ოჯახის უფლებას ჰქონდეთ ტანჯვის შემსუბუქების, მოლოდინების და აუცილებელი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების საშუალება;
4. რომ მზრუნველობა უნდა აუმაჯობესებდეს პაციენტების ცხოვრების ხარისხს და მათ მიერ იყოს განსაზღვრული;
5. რომ მზრუნველი, რომელიც თერაპიულად მკურნალობას უტარებს პაციენტს, მას და მის ოჯახს ღირსეულად და კეთილსინდისიერად უნდა ექცეოდეს;
6. რომ პაციენტმა გადაწყვიტოს ვის გაუზიაროს ინფორმაცია;
7. რომ პაციენტმა მიიღოს მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღებაში;
8. რომ მზრუნველობა პაციენტისკენ უნდა იყოს მიმართული და ოჯახზე ფოკუსირებული;

<sup>421</sup>AMA - American Medical Association.

<sup>422</sup>იხ. [www.pregnantpause.org/euth/amagomez.htm](http://www.pregnantpause.org/euth/amagomez.htm)/AMA:Anti-Euthanasia, Pro-Pain Control/Posted 9 Sep. 2000, Copyright 1997 by Life Issues Institute, 06.08.2011.

<sup>423</sup>CAPC – Center to Advance Palliative Care.

<sup>424</sup>იხ. [blogs.bmj.com/spcare/2011/11/15/us-project-aims-to-integrate-palliative-care-and-emergency-medicine](http://blogs.bmj.com/spcare/2011/11/15/us-project-aims-to-integrate-palliative-care-and-emergency-medicine), 19.10.2011.

<sup>425</sup>იხ. [www.capc.org/about-capc](http://www.capc.org/about-capc), 12.12.2011.

9. რომ მზრუნველობის ყველა ასპექტი უნდა შესრულდეს ისე რომ მისაღები იყოს პაციენტისა და მისი ოჯახისათვის, მათი კულტურული და რელიგიური ღირებულებებისთვის, მათი მდგომარეობისათვის;
10. რომ მზრუნველობა ჩატარდეს მხოლოდ პაციენტის მზაობის დადასტურების შემთხვევაში;
11. რომ საავადმყოფოში პალიატიური მზრუნველობა დისკრიმინაციის გარეშე იყოს ხელმისაწვდომი ყველასთვის.<sup>426</sup>

ამერიკის სამედიცინო ასოციაციის მიზანია, წევრთა 10 პროცენტი (რაც დაახლოებით 20.000 ექიმი) სპეციალური ცოდნითა და გამოცდილებით აღჭურვოს, პალიატიური მკურნალობისთვის მოამზადოს და ჰოსპისებში გაანაწილოს. აღნიშნული პროექტის ხელმძღვანელობა ჰარვარდის უნივერსიტეტის ბიოეთიკის პროფესორს, ლინდა ემანუელს დაევალა. პალიატიური მკურნალობის 2 წლის პროგრამა 2 მილიონი აშშ დოლარის გრანტით რობერტ ვუდ ჯონსონის ფონდის მიერ დაფინანსდა.<sup>427</sup>

„აღნიშნული პროექტის უფროსი კონსულტანტი, ვირჯინიის მედიცინის სკოლის პროფესორი, მედიცინის დოქტორი კარლოს გომესი აცხადებს: „ევთანაზიას უცოდინრობა და შიში იწვევს. ჩვენი მიზანია, რაც შეიძლება ბევრი ექიმი აღჭურვოთ სპეციალური ცოდნით, რათა მათ განუკურნელი სენით დაავადებული პაციენტების მიმართ, მკურნალობის ალტერნატიული, თანამედროვე და პროგრესული მეთოდი გამოიყენონ“.<sup>428</sup> იგი თვლის, რომ 20.000 ექიმის გაწვრთნა „ამბიციური წამოწყებაა“, თუმცა დარწმუნებულია, რომ როცა ევთანაზიის მოსურნე მომაკვდავ პაციენტს ევთანაზიის გონივრულ ალტერნატივას და პალიატიური მკურნალობის კურსს შესთავაზებენ, იგი უარს იტყვის ევთანაზიაზე. პროფესორმა გომესმა მრავალი ტრენინგი ჩაატარა თემაზე „ტკივილის კონტროლი“ და კოლეგებს პალიატიური მკურნალობის ეფექტურობა დაუმტკიცა. მისი მტკიცებით, ტკივილის კონტროლი შესაძლებელია, თუკი ექიმი მაღალკვალიფიციურია და იცის შესაბამისი მკურნალობის მეთოდი.<sup>429</sup>

ტკივილის მართვისა და პალიატიური მზრუნველობის პროფესიონალთა რიცხვის გაზრდის მიზნით, დაწესებულია საერთაშორისო სტიპენდია ტკივილის პოლიტიკაში (International Pain Policy Fellowship - IPPF). 2008 წლიდან საქართველოსაც ჰყავს თავისი სტიპენდიანტი – ფატი ძოწენიძე.<sup>430</sup>

ჰოსპისში მკურნალობა პაციენტისთვის ხელმისაწვდომია ავადმყოფობის ბოლო თვეებში. დიდი ძალისხმევა იდება იმაში, რომ ჰოსპისის პაციენტებმა თავი კომფორტულად იგრძნონ. აქ დიდი ყურადღება ეთმობა პაციენტის სულიერი და ემოციური სტაბილურობის შენარჩუნებას. ჰოსპისების გამრავლება ევთანაზიისგან იხსნის იმ

<sup>426</sup> იხ. [www.parliament.ge/files/1005\\_15713\\_392287\\_Paliatiurimzrunveloba.pdf](http://www.parliament.ge/files/1005_15713_392287_Paliatiurimzrunveloba.pdf), p. 7, 20.11.2011.

<sup>427</sup> იხ. [<sup>428</sup> იქვე.](http://www.pregnantpause.org/euth/amagomez.htm/AMA:Anti-Euthanasia, Pro-Pain Control/Posted 9 Sep. 2000, Copyright 1997 by Life Issuesf Institute, 06.08.2011.</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

<sup>429</sup> იხ. იქვე.

<sup>430</sup> იხ. პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 29.

ავადმყოფებსაც, რომლებიც თვლიან, რომ სიკვდილით ოჯახის წევრებს ზედმეტი ტვირთისგან გაათავისუფლებენ.<sup>431</sup>

ამერიკის სამედიცინო ასოციაცია აცხადებს, რომ მათ ჰოლანდიის რეალობის ამერიკაში განმეორება არ სურთ, ვინაიდან ჰოლანდიის მაგალითმა აჩვენა,<sup>432</sup> რომ „თუ ექიმი ერთხელ დათანხმდა იმას, რომ მან ადამიანის სიცოცხლე დაასრულა, შემდეგ ვერანაირი წესი და რეგულაცია ვერ დაიცავს საზოგადოებას ამ ექიმის ქმედებისაგან“.<sup>433</sup> ამერიკულმა არასამთავრობო ორგანიზაციებმა კვლევის შედეგად განაცხადეს, რომ ჰოლანდიაში განუკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანებისთვის ევთანაზიის განხორციელების გვერდით, ასევე ხოცავენ ახალშობილებს და ჰოსპიტალიზებულ შედარებით მოზრდილ ბავშვებს, რომელთა სიცოცხლის ხარისხი დაბალი მაჩვენებლით არის შეფასებული. იგივე ხდება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მიმართაც.<sup>434</sup>

პალიატიური მზრუნველობა აშშ-ში 70-იან წლების დასაწყისში ჩამოყალიბდა. ახლა იქ უკვე 4500 ჰოსპისია. ერთადერთი შტატი, სადაც აქტიური ევთანაზია დაშვებულია, აშშ-ს ორეგონის შტატია, თუმცა ამ შტატში, მას მერე, რაც პალიატიური მზრუნველობა დაინერგა და განვითარდა, სიცოცხლე ევთანაზიით მხოლოდ და მხოლოდ 20-მა ადამიანმა დაასრულა. მოსახლეობის 70 პროცენტი კი პალიატიური მზრუნველობის ჰუმანური სერვისით სარგებლობს. ესპანეთმა კი შეიმუშავა პალიატიური მზრუნველობის გეგმა, რომელიც ითვალისწინებს უპირატესად საზოგადოებრივ დაფინანსებაზე მყოფი, პაციენტის საჭიროებებზე დაფოკუსებული პალიატიური მზრუნველობის შეთავაზებას; ჯანდაცვის სხვადასხვა დონეს შორის კოორდინაციის ხელშეწყობას; თანასწორობის უზრუნველყოფას, ხარისხის, ეფექტურობისა და ქმედითობის გაუმჯობესებას; სახელმწიფო გეგმის მიზანია, ხელი შეუწყოს: სხვადასხვა სექტორებს (არა მხოლოდ ჯანდაცვის სფეროს) შორის ინტერდისციპლინურ და კოორდინაციულ მუშაობას; ყურადღების გამახვილებას პალიატიური მზრუნველობის ისეთ ყველაზე გავრცელებულ ფორმაზე, როგორცაა ბინაზე მოვლა; გაიდლაინებისა და სტანდარტების შემუშავებას; პროფესიონალებისა და ოჯახის წევრების განათლებას. განათლებასთან მიმართებაში გეგმა განასხვავებს საწყის, შუალედურ და უმაღლესი განათლების აუცილებლობას, იმის გათვალისწინებით, თუ ჯანდაცვის სისტემის რომელ დონეზე ხდება მედიკოსისა და პაციენტის კომუნიკაცია. ესპანური გეგმა ასევე მოიცავს ამ დიფერენცირებული განათლების მკაფიო აღწერილობას და კომპეტენციებს.<sup>435</sup>

უნგრეთში, „1997 წლის ჯანდაცვის კანონი მოიცავს პალიატიური მზრუნველობის დეტალურად შემუშავებულ რეკომენდაციებს, რომლებიც ოფიციალურად ანიჭებს პაციენტებს სიმპტომების მართვისა და ახლობლების გარემოცვაში ცხოვრების მოთხოვნის უფლებას. კანონში

<sup>431</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/compass.htm/Compassionate Death/](http://www.pregnantpause.org/euth/compass.htm/Compassionate Death/) Posted 6 Sep 2000/Copyright 1998 by Dayton Right to Life, 14.08.2011.

<sup>432</sup> იხ. [<sup>433</sup> იქვე.](http://www.pregnantpause.org/euth/amagomez.htm/AMA:Anti-Euthanasia, Pro-Pain Control/Posted 9 Sep. 2000, Copyright 1997 by Life Issues Institute, 06.08.2011.</a></p></div><div data-bbox=)

<sup>434</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/compass.htm/Compassionate Death/](http://www.pregnantpause.org/euth/compass.htm/Compassionate Death/) Posted 6 Sep 2000/Copyright 1998 by Dayton Right to Life, 14.08.2011.

<sup>435</sup> იხ. პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 12-13.

მკაფიოდ არის აღწერილი ოჯახის წევრებისა და ნათესავების დახმარების და სულიერი მხარდაჭერის საკითხები. უნგრეთის ჯანდაცვის სამინისტრომ, ორმოცდათექვსმეტმა ჰოსპისის გამაერთიანებელმა ფონდმა და პალიატიური მზრუნველობის ასოციაციამ დაბეჭდა და გაავრცელა პროფესიონალური სახელმძღვანელოები (გაიდლაინი).<sup>436</sup>

„1999 წელს, ირლანდიაში, ჯანმრთელობისა და ბავშვთა სამინისტრომ დააარსა პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული საკონსულტაციო კომიტეტი, რომელმაც გამოაქვეყნა პალიატიური მზრუნველობის პოლიტიკის განზოგადებული რეკომენდაცია, რომელიც ეხება დაფინანსებასა და საორგანიზაციო საკითხებს. აღნიშნულ რეკომენდაციაში პალიატიური მზრუნველობა სახელმწიფო დაფინანსების ცალკე სფეროდ არის გამოყოფილი. პალიატიური მზრუნველობის ცენტრების რაოდენობა და მომსახურების სახეები ევროპის ქვეყნებში შემდეგია“:<sup>437</sup>

ქვეყანა	ცენტრების რაოდენობა	ჰოსპისები	სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობის ცენტრები	ამბულატორული მომსახურება	პალიატ. მზრუნველ. საკონსულტაციო მომსახურება საავადმყოფოებში	ბინაზე მომსახურება	კონსულტაციო ტელეფონით
ავსტრია	7	2	4	1	1	1	5
ბელგია	10	2	1	3	2	5	5
კვიპროსი	5	1	-	-	4	-	-
დანია	5	4	2	3	1	4	4
ფინეთი	5	3	3	3	1	3	3
საფრანგეთი	13	-	5	9	10	-	11
გერმანია	9	-	7	6	5	6	7
საბერძნეთი	8	-	1	5	1	6	3
ისლანდია	7	-	3	3	2	5	2
ირლანდია	8	4	-	4	5	6	8
ისრაელი	4	1	1	2	1	3	1
იტალია	10	2	3	7	6	7	5
ლუქსემბურგი	1	-	1	1	-	-	-
ჰოლანდია	6	3	2	2	-	-	4
ნორვეგია	4	-	2	4	2	1	3
პორტუგალია	3	-	2	1	1	2	2
რუმინეთი	5	2	-	1	2	3	2
ესპანეთი	10	-	5	6	5	5	8
შვედეთი	7	5	1	3	-	5	3
შვეიცარია	6	1	3	3	3	-	2
ბრიტანეთი	10	5	3	8	6	3	5
სულ	143	35	49	75	54	69	83

### 4.3.3. პალიატიური მზრუნველობა საქართველოში

<sup>436</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 13.

<sup>437</sup> [www.parliament.ge/files/1005\\_15713\\_392287\\_Paliatiurimzrunveloba.pdf](http://www.parliament.ge/files/1005_15713_392287_Paliatiurimzrunveloba.pdf), 20.11.2011.



საქართველოში პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული განხორციელება, პილოტური პროექტის სახით, 2004 წლიდან დაიწყო. პროგრამა ხორციელდება საქართველოს პირველი ლედის - სანდრა ელისაბედ რულოვსის პატრონაჟით. საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში ეს ახალი მიმართულება (პალიატიური მზრუნველობის ჰოსპისი) ფონდი „ღია საზოგადოება საქართველო“-ს ინიციატივით გაჩნდა.<sup>438</sup>

პალიატიური მზრუნველობის განვითარებაში მსოფლიო მასშტაბით მიღწეული პროგრესის მიუხედავად, მისი დანიშნულება და შინაარსი საზოგადოების უმრავლესობისთვის უცნობია. საქართველოში ჩატარებულმა გამოკითხვამ უჩვენა, რომ გამოკითხულთა 83 პროცენტს არ ესმოდა პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელობა და როლი ჯანდაცვის ეროვნულ სისტემაში საერთოდ.<sup>439</sup> „აღნიშნული განპირობებული იყო იმით, რომ დიდი ხანი არ არის, რაც ჩვენი ქვეყნის ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა პალიატიური მზრუნველობასაც მოიცავს. მრავალი წლის მანძილზე ჩვენში იმ პირებისათვის, რომლებიც პალიატიური მზრუნველობას საჭიროებდნენ, მათ შორის, ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტებისათვის, არ არსებობდა ადეკვატური რესურსები. დღეს პაციენტებისათვის გარკვეულ ფარგლებში უკვე ხელმისაწვდომია პალიატიური მზრუნველობა, როგორც ბინაზე მოვლის, ისე სტაციონარში (საავადმყოფოში) გაწეული სამედიცინო მომსახურების სახით“.<sup>440</sup>

საქართველოში ბოლო წლების განმავლობაში პალიატიური მზრუნველობის, როგორც სისტემის საფუძვლების შექმნა და მისი პრაქტიკული ამოქმედება საქართველოს პირველი ლედის - სანდრა ელისაბედ რულოვსის პატრონაჟითა და „საქართველოს პარლამენტის (ჯანდაცვის და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის), საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, ჯანდაცვის და სოციალური პროგრამების სააგენტოს, ქ. თბილისის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალურ საკითხთა დეპარტამენტის, ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრის, ფონდ „ღია საზოგადოება - საქართველო“-ს, საქველმოქმედო ფონდ „SOCO“-ს, პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაციის, „ონკოპრევენციის ცენტრი“-ს, ონკოპრევენციისა და პალიატიური მედიცინის ინსტიტუტის, ასევე ღია საზოგადოების ინსტიტუტის (ნიუ-იორკი, აშშ), სან დიეგოს ჰოსპისისა და პალიატიური მედიცინის ინსტიტუტის (კალიფორნია, აშშ), უნგრეთის ჰოსპისთა ფონდისა და ცენტრალური ევროპის ჰოსპისის (ბუდაპეშტი, უნგრეთი), ევროპის მედიკოს ონკოლოგთა საზოგადოების (ESMO) და სხვათა ფინანსური და მეთოდური მხარდაჭერით, საერთაშორისო ექსპერტების - მერი კალავეის, ფრანკ ფერისისა და კარენ რაიანის (აშშ), იან სტრჯერნსვორდის (შვედეთი), ხავიერ გომეშ

<sup>438</sup> იხ. პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 82.

<sup>439</sup> იხ. იქვე, 7.

<sup>440</sup> პალიატიური მზრუნველობა და პაციენტის უპლებები, განმარტებები და რჩევები პაციენტებისთვის, ფონდი ღია საზოგადოება საქართველოში, 2.

ბატისტეს (ესპანეთი), კატალინ მუზბეკის (უნგრეთი) და სხვათა ხელშეწყობით განხორციელდა“.<sup>441</sup>

„ამის დადასტურებაა:

- „პალიატიური მზრუნველობის“ ქართულენოვანი სასწავლო-მეთოდური მასალების გამოცემა;
- „პალიატიური მზრუნველობის“ სასწავლო პროგრამის შექმნა და იმპლემენტაცია უმაღლეს და საშუალო პროფესიულ სასწავლებლებში;
- „პალიატიური მზრუნველობის“ უსვ აკრედიტებული პროგრამების შექმნა და იმპლემენტაცია;
- პალიატიური მზრუნველობის ქართველი საერთაშორისო ექსპერტების მომზადება;
- საზოგადოების ინფორმირებისა და გათვითცნობიერებისათვის ვიდეო-რგოლების და ბეჭდვითი მასალის მომზადება და გავრცელება პრესითა და ტელევიზიით;
- ბინაზე პალიატიური მზრუნველობის მობილური გუნდებისა და პალიატიური მზრუნველობის სტაციონარული ცენტრების ჩამოყალიბება და მათი დაფინანსება სახელმწიფოს მიერ;
- შიდასი დაავადებულთა პალიატიური მზრუნველობის პროგრამის დაწყება („გლობალური ფონდის“ დაფინანსებით);
- პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამის შექმნა;
- საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტთან „პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული კოორდინატორის ოფისის“ შექმნა;
- საქართველოს პარლამენტის მიერ ცვლილებებისა და დამატებების მიღება საქართველოს ოთხ კანონში;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალურ დაცვის მინისტრის და შინაგან საქმეთა მინისტრიეს მიერ შესაბამისი კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების გამოცემა და პალიატიური მზრუნველობის ინსტრუქციის დამტკიცება“.<sup>442</sup>

პალიატიური მზრუნველობა წარმოადგენს „ონკოლოგიაში სახელმწიფო პოლიტიკის“ შემადგენელ ნაწილს. ევროპის საბჭოს რეკომენდაციები, რომელიც ეხება პალიატიურ მზრუნველობას, ასევე ჯანმო-ს რეკომენდაციები უკვე თარგმნილია ქართულ ენაზე, თუმცა ის ჯერ არაა განხილული სახელმწიფოს ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებელი შესაბამისი ორგანოების მიერ.<sup>443</sup>

„არსებობს სამი მთავარი წინააღმდეგობა, რომელიც ხელს უშლის პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიოში არსებული გამოცდილების დანერგვას და იმსახურებს განსაკუთრებულ ყურადღებას. ესენია:

<sup>441</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაციის, საქართველოს ექიმთა ასოციაციის და მედიკოს სტუდენტთა დეკლარაცია, 9 ოქტომბერი, ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო დღე, 2010, 2-3.

<sup>442</sup> იქვე, 3.

<sup>443</sup> იხ. სტჯერნსვორდი იან, პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული პროგრამა საქართველოში, საანგარიშო მოხსენება, თბ., 2005, 7.

არასაკმარისი ადამიანური რესურსები, ინსტიტუციური ინფრასტრუქტურის ნაკლებობა და არასაკმარისი დაფინანსება“.<sup>444</sup>

ქვეყანაში პალიატიური მზრუნველობის დანერგვისას გამოიკვეთა მრავალი სამიზნე ჯგუფი, ე.ი. კონკრეტული პროფესიით მომუშავეთა კატეგორია, რომელთაც ცოდნის გასადრმავებლად და უკურნებელი სენით დაავადებულ პაციენტებთან დამოკიდებულების შესაცვლელად სჭირდებათ პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებით ცოდნის ამაღლება და გამოცდილების გაზიარება. ეს ეხება როგორც პროფესიონალებს, ისე პაციენტებსა და მათი ოჯახის წევრებს, პედაგოგებს, მედიას, სასულიერო პირებს და მთელს საზოგადოებას. საერთაშორისო გამოცდილება დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს პალიატიური მზრუნველობის ექსპერტების მომზადებას, მათთვის სპეციალური პროგრამის შემუშავებასა და მათი სტატუსის ოფიციალურად აღიარებას. ეს ექსპერტები, შემდგომში დააკომპლექტებენ რა მაღალი სტანდარტების ეროვნულ ცენტრებს, უზრუნველყოფენ პრაქტიკოსებს კონსულტაციებითა და განათლებით. საქართველოში, ამჟამად სან დიეგოს პალიატიური მედიცინის ინსტიტუტისა და ჰოსპისის სპეციალისტთა დახმარებით მომზადებულია პალიატიური მზრუნველობის ორი საერთაშორისო სპეციალისტი.<sup>445</sup>

ჰოსპისში მყოფ ყველა ავადმყოფს სრული ინფორმაცია აქვს, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა ინფორმაციის მიწოდებამ შესაძლებელია ავადმყოფს ზიანი მიაყენოს.<sup>446</sup>

ქართული სახელმწიფო მხოლოდ ონკოლოგიურ და შიდასით დაავადებულ ავადმყოფებს აფინანსებს და ეს ადამიანები არიან ჰოსპისში, თუმცა დაფინანსება იმდენად მწირია, რომ ვერც ერთი ჰოსპისი ვერ უზრუნველყოფს სწელთა საერთო რაოდენობის 20 პროცენტის მკურნალობასაც კი.<sup>447</sup>

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში პალიატიური მზრუნველობა ავადმყოფზე მზრუნველობის ახალი და შედარებით აუთენსიკური სფეროა, მიმაჩნია, რომ გაუმართლებელია სახელმწიფოს პასიური როლი მის განვითარებაში. ფაქტია, რომ საქართველოს არ გააჩნია საკმარისი რაოდენობა ჰოსპისებისა, რომელიც თავის ფუნქციას სრულყოფილად და შეუფერხებლად შეასრულებდა და პაციენტთა ჰოსპისში მოთავსება იმაზე აღარ იქნებოდა დამოკიდებული, რომელი მათგანი მიმართავს ჰოსპისს სხვაზე ადრე და დაიკავებს გამოთავისუფლებულ ადგილს.

„საქართველოში პალიატიური მზრუნველობის სფეროში ამჟამად მიმდინარე ძირითადი პროექტები“<sup>448</sup>

<sup>444</sup> სტჯერნსვორდი იან, პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული პროგრამა საქართველოში, საანგარიშო მოხსენება, თბ., 2005, 19.

<sup>445</sup> იხ. პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 34.

<sup>446</sup> იხ. იქვე, 35.

<sup>447</sup> იხ. იქვე, 89.

<sup>448</sup> იქვე, 97.

**პაციენტთა მომსახურება**

პალიატიური მზრუნველობის პროგრამის დასახელება	განხორციელების ადგილი	განხორციელების ვადები	განმახორციელებელი ორგანიზაცია	დაკავებული ადამიანური რესურსები	დაფინანსების წყარო
ქ. თბილისში, ქუთაისსა და თელავის მუნიციპალიტეტში ინკურაბელურ პაციენტთა ბინაზე პალიატიური მზრუნველობა მობილური გუნდის მიერ	ქ. თბილისი ქ. ქუთაისი თელავის მუნიციპალიტეტი	2010 წელი	პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაცია	26 კაცი	სახელმწიფო ბიუჯეტი
ქ. თბილისში ონკოპროგრამული პაციენტთა სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა	ქ. თბილისი	2010 წელი	ა/ო "ონკოპრევენციის ცენტრი" ონკოლოგიის ეროვნული ცენტრი	24 კაცი	სახელმწიფო ბიუჯეტი
„აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა გადარჩენის მანევენებლებისა და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება" (ბინაზე პალიატიური მზრუნველობა)	ქ. თბილისი ქ. ქუთაისი (და იმერეთის რეგიონი) ქ. ზუგდიდი (და სამეგრელოს რეგიონი) ქ. ბათუმი (და აჭარის რეგიონი)	2008-2010 წწ.	პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაცია (შიდსით შეპყრობილთა დახმარების ფონდის თანამონაწილეობით)	42 კაცი	გლობალური ფონდის დაფინანსებით
„აივ ინფექცია/შიდსით ავადმყოფთა გადარჩენის მანევენებლებისა და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება" (სტაციონარული პალიატიური მზრუნველობა)	ქ. თბილისი ქ. ქუთაისი (და იმერეთის რეგიონი) ქ. ზუგდიდი (და სამეგრელოს რეგიონი) ქ. ბათუმი (და აჭარის რეგიონი)	2008-2010 წწ.	ა/ო "ონკოპრევენციის ცენტრი"	22 კაცი	გლობალური ფონდის დაფინანსებით
ბინაზე პალიატიური მზრუნველობა	ქ. თბილისი	2007-2010 წწ.	შინ ზრუნვის კოალიცია (ა/ო "ონკოპრევენციის ცენტრის" თანამონაწილეობით)	8 კაცი	ფონდ "კორდეიდი" დაფინანსებით

„მიღწეული შედეგების მიუხედავად, სამწუხაროდ, უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში პალიატიური მზრუნველობა ხორციელდება ცალკეული ინიციატივების და პილოტური პროგრამების სახით და არა როგორც სისტემა; არ არის ჩართული ჯანდაცვის ეროვნულ პროგრამაში,

როგორც მისი განუყოფელი (ორგანიზაციულად, მეთოდურად, ფინანსურად) ნაწილი – ფარავს პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე კონტინგენტის დაახლოებით 10-12 %-ს<sup>449</sup>; ამის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზეზია ის, რომ არ არსებობს პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული პროგრამა, რომელიც შეავსებს პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელობის შედეგებისა და ხარჯეფექტურობის თაობაზე ინფორმაციის დეფიციტს და ხელს შეუწყობს ხელისუფლების მიერ შესაბამისი პოლიტიკური გადაწყვეტილების მიღებასა და იმპლემენტაციას; წარმოადგენს პალიატიური მზრუნველობის განვითარებისა და ქვეყნის ჯანდაცვის სისტემაში ყველა დონეზე ეტაპობრივი ინკორპორაციის გეგმას.<sup>450</sup>

საქართველოს ჯანდაცვის ეროვნული გეგმა საერთოდ არ მოიცავს პალიატიური მკურნალობას. ტკივილის შემსუბუქება და პალიატიური მზრუნველობა არ არის შეტანილი ექიმების, ექთანების, ფარმაცევტებისა თუ სოციალური მუშაკების დიპლომამდელი განათლების პროგრამებში. არ არსებობს ერთიანი პოლიტიკა აუცილებელი მედიკამენტების ნებადართულობის (ხელმისაწვდომობის) თვალსაზრისით.<sup>451</sup>

ასევე საყურადღებოა, რომ საქართველოში საერთოდ არ ხორციელდება შემდეგი სახის პალიატიური მკურნალობა:

1. ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობა;
2. გერონტოლოგიური<sup>452</sup> პალიატიური მზრუნველობა;
3. ნევროლოგიურ პაციენტთა პალიატიური მზრუნველობა;
4. ტუბერკულოზის რეზისტენტული ფორემებით დაავადებულთა პალიატიური მზრუნველობა.

აღნიშნული ნაკლოვანება რაც შეიძლება სწრაფად უნდა აღმოიფხვრას, ვინაიდან აშკარაა პალიატიური მზრუნველობის საჭიროება. საქართველოს მოსახლეობა 4,5 მილიონია, წელიწადში აღინიშნება 42 000 სიკვდილის შემთხვევა, გარდაცვლილთა დაახლოებით 60 პროცენტი, ანუ 25 000 ადამიანი ამა თუ იმ ხანგრძლივობით საჭიროებს პალიატიურ მზრუნველობას და ტკივილის შემსუბუქებას, მათ შორის ისეთი ოპიოიდების გამოყენებით, როგორცაა მორფინი. თუ გავითვალისწინებთ, რომ ტერმინალურ სტადიაში მყოფ პაციენტს მზრუნველობას უწევს ოჯახის მინიმუმ ორი წევრი, ყოველწლიურად პალიატიური მზრუნველობის დახმარებით შესაძლებელი გახდება დაახლოებით 75 000 ადამიანის სიცოცხლის ხარისხის მნიშვნელოვნად გაუმჯობესება.<sup>453</sup>

„საქართველოში ადამიანთა უმეტესობა უპირატესობას ანიჭებს ოჯახში სიკვდილს – ეს მათი ტრადიციით გამტკიცებული ნება და უფლებაა. საქართველოში სადაც ყოველწლიურად აღინიშნება კიბოს

<sup>449</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაციის, საქართველოს ექიმთა ასოციაციის და მედიკოს სტუდენტთა დეკლარაცია, 9 ოქტომბერი, ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო დღე, 2010, 3.

<sup>450</sup> იხ. პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 81-82.

<sup>451</sup> იხ. სტჯერნსვორდი იან, პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული პროგრამა საქართველოში, საანგარიშო მოხსენება, თბ., 2005, 7-8.

<sup>452</sup> გერონტოლოგია – მეცნიერება სიცოცხლის გახანგრძლივების შესახებ. მედიცინისა და ბიოლოგიის დარგი, რომელიც შეისწავლის ცოცხალი ორგანიზმების (მათ შორის ადამიანის) დაბერების პროცესს.

<sup>453</sup> იხ. პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 82.

7000-8000 ახალი შემთხვევა, დაავადებული პაციენტების უმრავლესობას პირველი დიაგნოზი ესმება საკმაოდ დაგვიანებით, რის გამოც ეს კონტინგენტი მიეკუთვნება უნკურნებელ კატეგორიას. ამრიგად, კიბოთი შეპყრობილი ავადმყოფების უმეტესობისთვის ტკივილის შემსუბუქება და პალიატიური მზრუნველობა წარმოადგენს ყველაზე ჰუმანურ ჩარევას”.<sup>454</sup> ამ მიზნებისთვის უნდა შეიქმნას პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული პროგრამა, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება ამ მზრუნველობის საჭიროების მქონე ყველა ადამიანისთვის.

იმისთვის, რომ ქვეყანაში პალიატიური მკურნალობა დამკვიდრდეს, როგორც მკურნალობისა და მზრუნველობის სრულყოფილი სისტემა, აუცილებელია მისი დაფინანსება სახელმწიფო ბიუჯეტით განისაზღვროს და საზოგადოების ყველა ფენისთვის უნდა გახდეს ხელმისაწვდომი, ასევე უნდა მოხდეს პალიატიური მზრუნველობის შესახებ საზოგადოების სრულყოფილი ინფორმირება, პალიატიური მზრუნველობის მნიშვნელობის შესახებ საზოგადოების ცოდნისა და ინფორმაციულობის ხარისხის ამაღლება; „ექიმების, ექთანების, ფარმაცევტებისა და სოციალური მუშაკების უმაღლესი განათლების პროგრამებში „ტკივილის მართვისა“ და „პალიატიური მზრუნველობის“ კურსების ჩართვა; უკვე მოქმედი ექიმების პრაქტიკული და თეორიული ცოდნის გადრმავება მთელი ქვეყნის მასშტაბით ჩატარებული სასწავლო კურსების დახმარებით, რომელშიც გამოყენებული იქნება თანამედროვე ვიდეო და მულტი-მედიაური სასწავლო მასალები, ასევე პალიატიური მზრუნველობის ინტეგრაცია საქართველოში არსებულ სამივე ონკოლოგიურ ცენტრში (თბილისი, ბათუმი, ქუთაისი)”<sup>455</sup> და სხვ.

პალიატიური მზრუნველობის სისტემის საყოველთაობის უზრუნველსაყოფად, აუცილებელია არა მხოლოდ სახელმწიფოს და ჯანდაცვის ორგანიზაციების, არამედ მთელი საზოგადოების ძალისხმევა.

უპირველეს ყოვლისა, საზოგადოებამ უნდა შეიგნოს, რომ ადამიანის სიცოცხლე, თუნდაც სასიკვდილოდ განწირულის, ყველაზე მაღალი ფასეულობაა, რაც კი ოდესმე არსებულა და ადამიანური სიცოცხლის ნებისმიერი ფაზა (თუნდაც მომაკვდავი) ამ სიცოცხლის არა ანომალური, არამედ ბუნებრივი ნაწილია, რომელიც თითოეული ინდივიდისთვის უნიკალური ფორმით დგება.

პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების შემთხვევაში (საკუთარი თავისთვის, ოჯახის წევრისთვის ან ახლობლისთვის), მოქალაქე უნდა დაინტერესდეს და გაეცნოს პალიატიური მზრუნველობის არსს და მნიშვნელობას და იმის ნაცვლად, რომ უკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანის თავიდან მოშორებაზე ან მის ევთანაზიაზე იზრუნოს, პალიატიური მზრუნველობის ცენტრებს უნდა მიმართოს დახმარებისთვის, რათა პაციენტმა სიცოცხლის უკანასკნელი დღეები პროფესიონალთა მეთვალყურეობასა და ახლობლების ზრუნვაში გაატაროს.

<sup>454</sup> პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა, 82.

<sup>455</sup> სტჯერნსფორდი იან, პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული პროგრამა საქართველოში, საანგარიშო მოხსენება, თბ., 2005, 21-22.

#### 4.4. ევთანაზიის მომხრეთა და მოწინააღმდეგეთა არგუმენტები

ევთანაზიის საკითხი კაცობრიობის ცივილიზაციის დასაწყისიდანვე იყო მსჯელობის საგანი და პრაქტიკაში გამოიყენებოდა იმის მიუხედავად, იყო თუ არა იგი აკრძალული. ერთიანი საზოგადოებრივი აზრი მასზე არასდროს არსებობდა. მას მომხრეც ბევრი ჰყავს და მოწინააღმდეგეც. ცნობილია, რომ პლატონი მხარს უჭერდა მას, მაგრამ ქრისტიანობამ იგი უარყო.<sup>456</sup>

ევთანაზია – ეს არის კონფლიქტი საკუთრივ სიცოცხლესა და სიცოცხლის ხარისხს შორის. იგი რთული მოვლენაა, რომელიც შეძღვრულ მესწავლას და გამოკვლევას კვლავ საჭიროებს. მრავლად არიან როგორც ამ მოვლენის მომხრენი, ისე მოწინააღმდეგენიც, რომელთაც თავიანთი არგუმენტები გააჩნიათ. თითოეული მათგანის მსჯელობა საყურადღებოა და ჭეშმარიტების მარცვალ იორივე მხარის მსჯელობაში მოიპოვება.

„ევთანაზიის უფლება დღეს მსოფლიო დისკუსიის საგანია, ვინაიდან ის ერთ-ერთი საკამათო სამედიცინო, რელიგიური, იურიდიული თუ ეთიკური ხასიათის საკითხია. ევთანაზია დაკავშირებულია პრინციპული ხასიათის კონფლიქტებთან. ამ დროს წარმოიშობა კონფლიქტი ძირითად უფლებებს შორის – ერთი მხრივ, სიცოცხლეს, როგორც ფასეულობასა და მეორე მხრივ, თითოეული ადამიანის უფლებას შორის, ავტონომიურად მიიღოს გადაწყვეტილება საკუთარი სიცოცხლის შესახებ“.<sup>457</sup> ინდივიდუალური ავტონომიის პრინციპი ინდივიდის მიერ დამოუკიდებელი გადაწყვეტილების მიღებაა სიკვდილსა და სიცოცხლეს შორის.<sup>458</sup> ინდივიდს მართლაც აქვს უფლება, არჩევანი გააკეთოს სიკვდილსა და სიცოცხლეს შორის, სწორედ ამიტომ მსოფლიოს არც ერთი ქვეყნის კანონმდებლობა თვითმკვლელობას დანაშაულად არ მიიჩნევს, თუმცა ინდივიდუალური ავტონომიის პრინციპი არ შეიძლება გაგებულ იქნას, როგორც პირის უფლება სიკვდილზე, რომელიც წარმოშობს მეორე პირის ვალდებულებას, განახორციელოს ევთანაზია.

ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ კვლევამ აჩვენა, რომ იმ ადამიანთა 95%, რომლებმაც თვითმკვლელობა განახორციელეს ან ითხოვდნენ მას, კლინიკურად დეპრესიულნი იყვნენ. მათგან ყოველი ოციდან მხოლოდ ერთს ჰქონდა გავლილი კონსულტაცია ფსიქიატრთან. გამოდის, რომ ხშირ შემთხვევაში სახეზეა პროფესიონალის დახმარების მიღების სურვილის არ არსებობა.<sup>459</sup>

<sup>456</sup> იხ. კორკელია კ., მჭედლიძე ნ., ნალბანდოვი აღ., საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისობა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციისა და მისი ოქმების სტანდარტებთან, 2003, 50.

<sup>457</sup> საყვარელიძე ფ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალეობა თუ მკვლელობა, ჟურნალი თავისუფლება, თბ., 2003, 33.

<sup>458</sup> იხ. Suzanne Ost, Journal of Civil Liberties Vol.5.issue2, Conceptions of the euthanasia phenomenon: a comparative discussion of the Law, individual rights and morality within three jurisdictions, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#158](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#158), 09.06.2011.

<sup>459</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/compass.htm/Compassionate Death/](http://www.pregnantpause.org/euth/compass.htm/Compassionate Death/) Posted 6 Sep 2000/Copyright 1998 by Dayton Right to Life, 14.08.2011.

„ცხოვრებაში გვხვდება მძიმე შემთხვევები, როდესაც ახლობლებს უხდებათ ჯერ კიდევ საღი აზროვნების მქონე საყვარელი ადამიანის წამების ყურება. ეს საშინელი მდგომარეობა ზოგჯერ თვეები და წლები გრძელდება. რისთვის? რატომ უნდა დაამთავროს ადამიანი სიცოცხლე და წავიდეს ამ ქვეყნიდან სიცოცხლის სიძულვილით? თუკი ადამიანს აქვს სიცოცხლის უფლება, რატომ არ უნდა ჰქონდეს სიკვდილის უფლება? სად არის საზღვარი ჰუმანურობასა და მკვლევლობას შორის?“ რა უფრო ჰუმანურია – რენიმაცია პაციენტისა, რომელიც დროებით მოვა გონს და ტანჯვაში იქნება, თუ ევთანაზიის განხორციელება? ამ კითხვებზე პასუხი სცილდება სამედიცინო ეთიკის ფარგლებს და მოითხოვს სამართლებრივ შეფასებას“.<sup>460</sup>

ევთანაზიის საკითხი საკმაოდ მწვავედ დგას მრავალ ქვეყანაში, როგორც საკანონმდებლო, ისე სოციალურ სფეროში.

ევთანაზიას უამრავი მომხრე თუ მოწინააღმდეგე ჰყავს. მათ თავიანთი მოსაზრების სისწორის დასაბუთებისათვის ყურადსადები არგუმენტები აქვთ. ზოგადი კრიტერიუმის შერჩევის საკითხს ამძიმებს თითოეული პიროვნების, ავადმყოფის უნიკალურობა, მისი ინდივიდუალურობა, მიდრეკილებები, სურვილები, რელიგიურობა, ეთნო-ფსიქოლოგიური სახე, ტრადიციები, წეს-ჩვეულებები და ა.შ.

დღეს ბევრი იზიარებს იმ აზრს, რომ ევთანაზია არის არა „მკვლევობა“, არამედ ადამიანის „უფლება სიკვდილზე“. ინგლისის სისხლის სამართლის ერთ-ერთი სახელმძღვანელოს ავტორების აზრით „მიუხედავად აკრძალვისა, სამედიცინო პრაქტიკაში არც თუ იშვიათია მსგავსი შემთხვევები, რაც შეეხება საზოგადოებრივ აზრს, მას ძირითადად ავადმყოფის ახლო ნათესავები და/ან მეგობრები გამოხატავენ და ისინი ამაში ვერაფერს ამორალურს ვერ ხედავენ, პირიქით, თვლიან, რომ ეს უკანასკნელი ორივე მხარისთვის ფიზიკური და მორალური შვების მომტანია, მიუხედავად იმისა, რომ ყველა უდიდეს პატივს სცემს ადამიანის სიცოცხლეს“.<sup>461</sup>

1989 წელს ამერიკის სამედიცინო ასოციაციამ მოაწყო ექიმთა ანონიმური გამოკითხვა ევთანაზიის მიზანშეწონილობის შესახებ. გამოკითხულთა 60-ზე მეტმა პროცენტმა მხარი დაუჭირა ევთანაზიას. მომდევნო წლებში დასავლეთის ზოგიერთი ქვეყნის მედიკოსთა გამოკითხვის შედეგებიც დაახლოებით ასეთი იყო. განსხვავებული სურათია აღმოსავლეთ ევროპის, კერძოდ, ყოფილი სოციალისტური ქვეყნების ბანაკის სახელმწიფოებში. აქ ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა რიცხვი სადღესოდ ბევრად სჭარბობს მის მომხრეებს.<sup>462</sup>

სოციალური გამოკითხვები, რომელიც ბევრ ქვეყანაში ჩატარდა, ადასტურებს, რომ ევთანაზიის ლეგალიზაციას ექიმები და სამედიცინო პერსონალი უფრო ნეგატიურად აფასებს, ვიდრე მთლიანად მოსახლეობა.

ევთანაზიასთან დაკავშირებით საზოგადოებრივი აზრი ორ ნაწილად არის გაყოფილი – ევთანაზიის მომხრეებად და მოწინააღმდეგეებად. თვით სახელგანთქმულ ჰოლანდიაში, ე.წ. „ევთანაზიის ქვეყანაში“, სადაც მოსახლეობის 90 პროცენტი ევთანაზიის

<sup>460</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 52.

<sup>461</sup> Бородин С. В., престурление против жизни, М., 2000, 29.

<sup>462</sup> იხ. Marshall, Crowned with Glory and Honor (Human Rights in the Biblical Tradition), Pandora Press US, Telford, Pennsylvania, 2001, 28.



მომხრეა, ადგილი ჰქონდა მოწინააღმდეგეთა გამოსვლებს იმ პერიოდში, როდესაც კანონს იღებდნენ. ამიტომ ერთსულოვნად პიროვნულად ეს საკითხი არსად არ არის გადაწყვეტილი.

მიუხედავად აზრთა სხვადასხვაობისა, ევთანაზიას ათასობით ადამიანი მიმართავს. არაერთმა გამოჩენილმა ადამიანმა დაასრულა ევთანაზიის გზით სიცოცხლე.

„ცნობილმა ავსტრიელმა ფსიქიატრმა და ფსიქოლოგმა ზიგმუნდ ფროიდმა, რომელიც ავთვისებიანი სიმსივნით იყო დაავადებული, სთხოვა თავის მეგობარს და პირად ექიმს დახმარებოდა მას ევთანაზიის განხორციელებაში, ექიმმა მას სამმაგი მორფინის დოზა გაუკეთა, რის შედეგადაც ზიგმუნდ ფროიდი გარდაიცვალა“.<sup>463</sup>

„გამოჩენილი ბელგიელი პოეტი, მწერალი და რეჟისორი ჰუგო კლაუსი, რომელიც ალცჰეიმერის დაავადებით იყო შეპყრობილი და გარდაიცვალა ევთანაზიის გზით მის მიერვე შერჩეულ დღეს“.<sup>464</sup>

„ცნობილი მეზღვაური რამონ სამპედრო, ავტოკატასტროფის შედეგად 30 წლის განმავლობაში იყო პარალიზებული. მეზღვაური დიდი ხნის განმავლობაში ცდილობდა ევთანაზიის უფლების მოპოვებას. საბოლოოდ სასამართლომ მისცა მას ევთანაზიის განხორციელების უფლება, იგი გადაყვანილ იქნა კამერებით აღჭურვილ სპეციალურ ოთახში, სადაც მან დალია საწამლავენარევი წყალი, რის შედეგადაც გარდაიცვალა. მეზღვაურზე და მის ცხოვრებაზე შემდგომში ფილმიც კი იქნა გადაღებული“.<sup>465</sup>

#### 4.4.1. ევთანაზიის მომხრეთა არგუმენტები

„1623 წელს ფრენსის ბეკონმა წამოჭრა ევთანაზიის პრობლემა და შეეცადა მის განხილვას. იგი წერდა: ექიმის მოვალეობა არა მხოლოდ ის არის, რომ გამოაჯანმრთელოს ავადმყოფი, არამედ შეუმსუბუქოს მას ტანჯვა და ტკივილი, მაგრამ ეს მან უნდა განახორციელოს არა მხოლოდ მაშინ, როდესაც არსებობს რაიმე შანსები ავადმყოფის გადარჩენისა, არამედ მაშინაც, როდესაც ავადმყოფის გამოაჯანმრთელება პრაქტიკულად შეუძლებელია და რჩება მხოლოდ იმის შესაძლებლობა, რომ სიკვდილი გაადვილდეს“.<sup>466</sup>

უდიდესი ფილოსოფოსი, პლატონი ევთანაზიას სავსებით დასაშვებად თვლიდა. მისი აზრით, სასამართლოც და ექიმიც უნდა ზრუნავდნენ მოქალაქეებზე, რომლებიც სრულყოფილნი არიან სულითაც და ხორციითაც, ხოლო ვინც ასეთი არ არის, ვინც სულითაც მანკიერია და ხორციითაც უკურნებელი – ის უნდა მოკვდეს.<sup>467</sup>

<sup>463</sup> შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 131-132.

<sup>464</sup> იქვე, 132.

<sup>465</sup> იქვე, 132.

<sup>466</sup> ქარდავა ე., სტატია, ევთანაზიის პრობლემა სისხლის სამართალში, ჟურნალი სამართალი, მეცნიერება, პუბლიცისტიკა, პრაქტიკა, თბ., 2001, 60.

<sup>467</sup> იხ. Платон, Сочинения, М., 1971, 195-196.

ფრიდრიხ ნიცშეც ერთ-ერთი მათგანია, ვინც ემხრობა ევთანაზიას. იგი წერდა – „ნუთუ არ არის მიმზიდველი დატოვო წუთისოფელი გააზრებულად და ნებაყოფლობით, საკუთარ პრობლემებზე დაყრდნობით არჩიო სიკვდილი თავისუფალი და გაცნობიერებული შემთხვევითობისა და მოულოდნელობის გარეშე?“<sup>468</sup>

ადამიანის, მისი მოვალეობის, სიკვდილის საზრისის საკითხი თავის ნაშრომებში წარმოაჩინა ინგლისელმა ფილოსოფოსმა ფრენსის ბეკონმა, რომელსაც ღრმად სწამდა, რომ „ტკბილი სიკვდილი“ ყველაზე საუკეთესო გამოსავალია მაშინ, როცა მედიცინა და რელიგია უძლურია დაავადების პროგრესირების წინაშე.

ევთანაზია, „ეს ე.წ. „სიკვდილის თავისუფლება“ ეფუძნება მოსაზრებას, რომ სიკვდილი არის ადამიანის ბუნებრივი არსებობის შემადგენელი ნაწილი“.<sup>469</sup> „ევთანაზია ინდივიდის თავისუფლებაა. „თუკი ადამიანი გადაწყვეტს, რომ მას სურს სიკვდილი, შეიძლება თქვენ ან მე არ ვიფიქროთ, რომ ეს კარგი გადაწყვეტილებაა, მაგრამ რა უფლება გვაქვს, ვუთხრათ მას, რომ მას ამის გაკეთება არ შეუძლია?“<sup>470</sup> აღნიშნულ მოსაზრებაზე დაყრდნობით, ევთანაზიის მომხრენი ამტკიცებენ, რომ ევთანაზია ადამიანის უფლებაა, ვინაიდან მას აქვს თავისუფლება, არჩევანი გააკეთოს სიცოცხლესა და სიკვდილს შორის, თუმცა ავიწყდებათ, რომ ეს უფლება მხოლოდ თვითმკვლელობით შემოიფარგლება, ვინაიდან აქტიური ევთანაზიის დაკანონების შემთხვევაში, იგი ექიმის მოვალეობა გახდება, გამოდის, რომ ერთის სიკვდილის უფლებისთვის მეორე იძულებული იქნება სიცოცხლის მოსპობის ვალდებულება იკისროს, რაც ხელყოს მის უფლებას, არ გახდეს სხვისი სიკვდილის სურვილის აღმსრულებელი.

ევთანაზიის მომხრეები მიიჩნევენ, რომ თუ ადამიანს აქვს უფლება სიცოცხლეზე, მაშინ რატომ არ უნდა ჰქონდეს მას უფლება ღირსეულ სიკვდილზე? კანონმდებლობათა უმრავლესობა ადამიანს სიკვდილის უფლებას არ აძლევს, რაც განუყოფელია სიცოცხლის უფლებისგან. ადამიანი თავად უნდა იყოს საკუთარი სიცოცხლის მფლობელი და განმკარგავი. განუკურნებელი სენით დაავადებულ ავადმყოფს, რომელსაც სულ ცოტა ხნის სიცოცხლეა დარჩენია და იტანჯება აუტანელი ტკივილით, უნდა მიეცეთ „ბედნიერი“ სიკვდილის უფლება. არჩევანი მან უნდა გააკეთოს. უფრო დიდი ცოდვაა ადამიანის დაუსრულებელი ტანჯვის ყურება, ვიდრე მისი ამ ტანჯვისგან გათავისუფლება, თუნდაც ამას ადამიანის სიცოცხლის მოსპობა ერქვას. ევთანაზია კი ამისთვის საუკეთესო გზაა.<sup>471</sup>

ევთანაზიის მომხრეები აქცენტს აკეთებენ იმ ფაქტზე, რომ არჩევანი წარმოადგენს ღიბელარული დემოკრატიებისა და თავისუფალი საბაზრო სისტემების ფუნდამენტურ პრინციპს. გარდა ამისა, ტკივილი და

<sup>468</sup> ქარდავა ე. სტატია, ევთანაზიის პრობლემა სისხლის სამართალში, უკრნალი სამართალი, მეცნიერება, პუბლიცისტიკა, პრაქტიკა, თბ., 2001, 58.

<sup>469</sup> კუბლაშვილი კ., სტატია, სიცოცხლის უფლება საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სტანდარტები და მათი გავლენა საქართველოს კანონმდებლობასა და პრაქტიკაზე, სტატიათა კრებული, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2006, 193.

<sup>470</sup> [www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm/Euthanasia: A Case of Individual Liberty? Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by Jay Johansen, 14.08.2011](http://www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm/Euthanasia: A Case of Individual Liberty? Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by Jay Johansen, 14.08.2011).

<sup>471</sup> იხ. [www.ethicalrights.com/submissions/euthanasia/92-arguments-in-support-of-euthanasia.html](http://www.ethicalrights.com/submissions/euthanasia/92-arguments-in-support-of-euthanasia.html), 28.06.2011.

ტანჯვა, რომელსაც ადამიანი ავადმყოფობის სტადიაში განიცდის, ტკივილის შემამსუბუქებელი საშუალებების ფონზეც კი არ არის აღქმადი იმ ადამიანისთვის, ვისაც ეს პირადად არ გამოუცდია.<sup>472</sup>

ევთანაზიის მომხრეები მას „თანაგრძნობის აქტად“ განიხილავენ და ამიტომ სრულიადაც არ მიაჩნიათ, რომ იგი ქრისტიანულ მორალს ეწინააღმდეგება. გარდა ამისა, მათი აზრით, ევთანაზიის აკრძალვა ეწინააღმდეგება ადამიანის თავისუფლებას, მის ავტონომიურობას და ღირსებას, არღვევს ექიმისა და პაციენტის პირად ურთიერთობას. ისინი მიიჩნევენ, რომ ადამიანის დაბადება და გარდაცვალება პირადი, პერსონალური მოვლენაა და არა საჯარო (საზოგადოებრივი) და სიკვდილის უფლება არ ეწინააღმდეგება საზოგადოებრივ ინტერესებს. ისინი ევთანაზიის პრობლემას განიხილავენ ინდივიდუალური და საზოგადოებრივი ინტერესების დაპირისპირების ჭრილში და მიაჩნიათ, რომ საკითხი ინდივიდის რეალური ინტერესების მიხედვით უნდა გადაწყდეს.<sup>473</sup> „ისინი ევთანაზიას განუკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანის მიმართ განხორციელებულ „სიკეთის აქტად“ მიიჩნევენ. „ამ დროს სახეზეა „უკონტროლო ტკივილი“ და დღესდღეობით არც ერთ სამედიცინო ტექნიკას არ შეუძლია, მართოს ტკივილი პრაქტიკულად ყველა ვითარებაში“.<sup>474</sup>

„ისინი, ვინც ევთანაზიის ლეგალიზაციას უჭერენ მხარს, თავიანთ პოზიციას შემდეგი არგუმენტებით ასაბუთებენ:

1. ადამიანს უნდა ჰქონდეს თვითგამორკვევის უფლება, ანუ მას უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა, გააკეთოს არჩევანი, გააგრძელოს სიცოცხლე თუ შეწყვიტოს ის.
2. ადამიანი დაცული უნდა იყოს მტკივნეული და არაჰუმანური მკურნალობისგან.
3. ადამიანს აქვს უფლება იყოს ალტრუისტი, თავიდან ააცილოს ახლობლებს და ოჯახის წევრებს ტანჯვა, უაზრო ფინანსური ხარჯები და შრომა, რომლის შედეგიც ნულია. ამავე დროს შესაძლებელია ეს რესურსები გამოყენებულ იქნას სხვა ადამიანისათვის, ვისი გადარჩენაც ნამდვილად შეიძლება.
4. არსებობს ეკონომიკური არგუმენტიც. ზოგჯერ ამტკიცებენ, რომ განწირულთა მკურნალობა და მოვლა-პატრონობა საზოგადოებას დიდ ტვირთად აწევს, რომლის გამოყენებაც შესაძლებელი იქნებოდა უფრო რაციონალურად, თუ ევთანაზია დაკანონდებოდა“.<sup>475</sup>

ევთანაზიის მომხრეთა ღრმა რწმენით, „თითოეულ ადამიანს თავად აქვს საკუთარი სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხის გადაწყვეტის უფლება. ეს ღვთის მიერ ბოძებული არჩევანის უფლებაა. სწორედ ამიტომ, ადამიანს (ავადმყოფს, პაციენტს) უფლება აქვს, უარი თქვას არა მხოლოდ რომელიმე პროცედურაზე (მაგალითად, სისხლის გადასხმაზე), არამედ

<sup>472</sup> იხ. [www.religioustolerance.org/euth7.htm](http://www.religioustolerance.org/euth7.htm), 02.04.2010.

<sup>473</sup> იხ. გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 56-57.

<sup>474</sup> [www.pregnantpause.org/euth/why.htm/What's Wrong With Making Assisting Suicide Legal?](http://www.pregnantpause.org/euth/why.htm/What's Wrong With Making Assisting Suicide Legal?) Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by National Right to Life Committee, 14.08.2011.

<sup>475</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 126.

საერთოდ მკურნალობაზე. ეს მისი გადასაწყვეტია და ნებისმიერი იძულება დაარღვევს მისი ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებას და განიხილება, როგორც ძალადობა“<sup>476</sup> ვინაიდან ვერანაირი მორალი ვერ დაუპირისპირდება მომაკვდავი პაციენტის სიცოცხლიდან წასვლის სურვილს.<sup>477</sup>

აღნიშნული მოსაზრება პასიურ ევთანაზიას ეხება, რაც აღიარებულია. ბუნებრივია, არ შეიძლება არსებობდეს სიცოცხლის იძულება, თუმცა სიკვდილ-სიცოცხლის არჩევანი არ შეიძლება შეფასდეს, როგორც ღვთის მიერ ბოძებული არჩევანის უფლება, ვინაიდან ღვთის მიერ ბოძებული სიცოცხლეა და არა სიკვდილ-სიცოცხლის არჩევანი, ამქვეყნად, მოვლინება ადამიანის არჩევანით არ მომხდარა და ლოგიკურად არც ამქვეყნიდან წასვლა უნდა იყოს მისი ასარჩევი უფლება, მით უმეტეს ისეთ პირობებში, როცა ქრისტიანული რელიგია ადამიანის დაბადებას და გარდაცვალებას უფლის ერთპიროვნულ ნებად აღიარებს და კატეგორიულად გამორიცხავს ადამიანის ჩარევას უფლის საქმეში.

„ევთანაზიის მომხრეთა არგუმენტებს კიდევ ერთი რაკურსი გააჩნიათ – არსებობს „ცხოვრება, როდესაც სიცოცხლე ღირს“ – ახალგაზრდა, ჯანმრთელი, ღამაში, ბედნიერი, კმაყოფილი, ჭკვიანი და საზოგადოებისათვის საჭირო ინდივიდების ყოფა. მაშასადამე არსებობს სიცოცხლეც, რომელიც „არღარა ღირს არცა ჩირად“ – სნეულთა, ხეიბართა, საზოგადოებისათვის უმაქნისთა და „კეთროვანთა“ სიცოცხლე“<sup>478</sup>

ევთანაზიის მომხრეთა მტკიცებით, თანამედროვე მსოფლიო სოციალური პრაქტიკა იცნობს ისეთ შემთხვევებს, როცა უიმედო მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფები თხოვნით მიმართავენ ექიმებს ან კერძო პირებს, რათა დაახქარონ მათი სიკვდილი (აქტიური ევთანაზიის მოთხოვნა). ეს საქციელი მათი ხანგრძლივი აგონიის შედეგია და არავის არ აქვს უფლება, ეს აგონია უსასრულოდ გაახანგრძლივოს.<sup>479</sup>

მიმაჩნია, რომ აქტიური ევთანაზიის აკრძალვა სულაც არ არის ავადმყოფის აგონიის გახანგრძლივება, მით უმეტეს ისეთ პირობებში, როცა პასიური ევთანაზია დაშვებულია. პაციენტს სრულიად თავისუფლად შეუძლია უარი თქვას თერაპიულ თუ სიცოცხლის გამახანგრძლივებელ მკურნალობაზე, რის საფუძველზეც მისი მკურნალობა შეწყდება და გარკვეული დროის შემდეგ სიკვდილი დადგება. ის ფაქტი, რომ პასიური ევთანაზიის გამოყენების შემთხვევაში, შესაძლოა შედგეი მყისიერად არ დადგეს და პაციენტს ლოღინი მოუწიოს, სანამ მისი სასიცოცხლო ძალები არ ამოიწურება და არ გარდაიცვლება, არ გამოდგება აქტიური ევთანაზიის მოთხოვნის დასაბუთებად. პასიური ევთანაზია პაციენტის ნების მორჩილებაა მაშინ, როცა აქტიური ევთანაზია მკვლელობაა პაციენტის მოთხოვნით.

<sup>476</sup>საყვარელიძე ფ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალეობა თუ მკვლელობა, ჟურნალი თავისუფლება, თბ., 2003, 32.

<sup>477</sup> იხ. Hallvard Lillehammer, Voluntary euthanasia and the logical slippery slope argument, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/cambllj61&div=77&collection=journals&set\\_as\\_cursor=10&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#564](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/cambllj61&div=77&collection=journals&set_as_cursor=10&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#564), 14.11.2011.

<sup>478</sup> არჩვაძე ვ., სტატია, ევთანაზია, თანამედროვე მედიცინა, №1 ნოემბერ-დეკემბერი, 2007, 20.

<sup>479</sup> იხ. [www.ethicalrights.com/submissions/euthanasia/92-arguments-in-support-of-euthanasia.html](http://www.ethicalrights.com/submissions/euthanasia/92-arguments-in-support-of-euthanasia.html), 28.06.2011.

არსებობენ ადამიანები, რომელთაც სიცოცხლე სხვადასხვა მიზეზით აღარ უნდათ, მაგ: მძიმე დეპრესიაში მყოფებს, სერიოზული ფსიქოლოგიური პრობლემების მქონეთ, იმედგაცრუებულებს, იმათ, ვინც თვლის, რომ ოჯახის ტვირთად იქცნენ, რეალურად მათ სიკვდილი არ სურთ, მათი საშველი იმ პრობლემების გადალახვაშია, რაც მათ აწუხებთ. მათი დახმარება ფსიქოლოგებსა და სოციალურ მუშაკებსაც კი შეუძლიათ.<sup>480</sup> „ზოგჯერ კი საკმარისია, მათ გაიგონონ სიტყვები – „არ მოკვდე, იმიტომ, რომ გვიყვარხარ“; „დაგეხმარებით, ოღონდ შენც მოინდომე.“<sup>481</sup> დიდ ბრიტანეთში ჩატარებული კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ თვითმკვლელთა 94 პროცენტი ფსიქიკური აშლილობით იყო დაავადებული. მსგავსი ადამიანების შველა ფსიქიატრიული და სოციალური მომსახურებით არის შესაძლებელი, რაც კვლევებმაც დაადასტურა, კერძოდ, ბრიტანეთში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ 886 პაციენტიდან, რომელთაც თვითმკვლელობის სურვილი ამოძრავებდათ, პროფესიული დახმარების აღმოჩენის შემდეგ, 5 წლის გასვლის შემდეგ, მხოლოდ 3,84 პროცენტმა დაასრულა სიცოცხლე თვითმკვლელობით.<sup>482</sup>

მსგავსი დახმარება ნაკლებ შედეგიანია განუკურნებელი სენით დაავადებული ავადმყოფისთვის, რომელსაც ფსიქოლოგიური პრობლემა კი არ აწუხებს, არამედ სენი, რომელიც გამუდმებით სტანჯავს და წვალებით კლავს. მათ შორის არიან მძიმე კომაში მყოფი პირები, რომლებიც ელემენტარულ ფუნქციებსაც (ჭამა, სმა, სუნთქვა) კი ვერ ასრულებენ დამოუკიდებლად.<sup>483</sup>

„ეგთანაზიის მომხრეები ამბობენ: ადამიანს აქვს არჩევანის უფლება. თუ ის სიცოცხლით დაიღალა, მაშინ ექიმები მას უნდა „დაეხმარონ“, უმტკივნეულოდ მოკვდეს. მათი აზრით, ეს უფლება კანონმდებლობით უნდა იყოს განმტკიცებული“.<sup>484</sup> მათი მტკიცებით, „ადამიანი ჩასახვის მომენტიდან ხდება მფლობელი სამი ძირითადი განუსხვისებელი უფლებისა, ესენია: სიცოცხლე, თანასწორობა, თავისუფლება. თავისუფლება თავის თავში გულისხმობს უფლებას, ადამიანმა თავად გადაწყვიტოს, თუ როგორ სურს ცხოვრება. ადამიანი თავისუფალია, თუ იგი მოქმედებს საკუთარი ნებით – ნებაყოფლობით და არ არის თავისუფალი, თუ მოქმედებს სხვისი ნებით, იძულებით. იგი არჩევანს შეგნებულად აკეთებს – ადამიანმა გააცნობიერა სიკვდილის გარდაუვალობა და იგი თავისუფალი იქნება იმ შემთხვევაში, თუ მას მიიღებს ნებაყოფლობით და არ იქნება ვალდებული, მაშინ, როცა სიცოცხლე აღარ სურს, იცოცხლოს მხოლოდ იმიტომ, რომ კანონმა მას ყველაზე ბუნებითი – სიცოცხლის განკარგვის უფლება წაართვა“.<sup>485</sup>

ამ მოსაზრების საწინააღმდეგოდ უნდა ითქვას, რომ ბუნებითი უფლება სიცოცხლის უფლებაა და არა სიცოცხლის განკარგვის უფლება.

<sup>480</sup> [www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm/Euthanasia: A Case of Individual Liberty?](http://www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm/Euthanasia: A Case of Individual Liberty?) Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by Jay Johansen, 14.08.2011.

<sup>481</sup> იხ. იქვე.

<sup>482</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/why.htm/What's Wrong With Making Assisting Suicide Legal?](http://www.pregnantpause.org/euth/why.htm/What's Wrong With Making Assisting Suicide Legal?) Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by National Right to Life Committee, 14.08.2011.

<sup>483</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm/Euthanasia: A Case of Individual Liberty?](http://www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm/Euthanasia: A Case of Individual Liberty?) Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by Jay Johansen, 14.08.2011.

<sup>484</sup> ჭკელიძე ქ., სტატია, ვის აწუხებს ეგთანაზია,

[www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>485</sup> Лунеев В.В., Преступность XX века: Мировой криминологический анализ, М., 1997, 203-204.

ეს უკანასკნელი გულისხმობს ადამიანის მიერ საკუთარი სიცოცხლის ბედის გადაწყვეტას სხვათა ჩაურევლად. სიცოცხლის უფლებისა და მისი განკარგვის თავისუფლების შეზღუდვა მაშინ იქნებოდა, თუკი პირს თვითმკვლელობის ან მკურნალობაზე უარის თქმის (პასიური ევთანაზიის) უფლება კანონის მიერ წართმეული ექნებოდა. მაშინ, როცა ეს ორი უფლება კანონის მიერ აღიარებული და პატივცემულია, არასწორია ადამიანის სიცოცხლის განკარგვის უფლების შეზღუდვაზე აპელირება, ვინაიდან აქტიური ევთანაზია მხოლოდ პაციენტის უფლებას როდი ეხება. თუკი კანონი ექიმს აქტიური ევთანაზიის განხორციელებას დაავალდებულებს, ექიმთა ნაწილი იძულებული გახდება, საკუთარ შინაგან რწმენას, მორალს, თუნდაც რელიგიურ მოსაზრებებს დაუპირისპირდეს და საკუთარი ნების საწინააღმდეგოდ, იძულებით განახორციელოს ევთანაზია, ან უარი თქვას ექიმის პროფესიაზე. ეს ყველაფერი კი უფლებრივად ავადმყოფის თანასწორი სხვა ადამიანის უფლებების დარღვევაა, რაც კიდევ ერთი ფაქტორია იმისთვის, რომ კანონმდებელმა არ განახორციელოს დისკრიმინაციული მიდგომა და თავი შეიკავოს აქტიური ევთანაზიის დეკრიმინალიზაციისგან.

„სახელმწიფო ადამიანს ევთანაზიის უფლებას არ აძლევს, რომელიც ტკბილ, უშფოთველ სიკვდილს ნიშნავს. თუკი სახელმწიფოს არ მოუცია ჩემთვის სიცოცხლის უფლება, მაშინ რა უფლება აქვს მას შეზღუდოს სიცოცხლის შეჩერების უფლება. ანუ, გამოდის, რომ სახელმწიფო „სიცოცხლის მოვალეობას მაკისრებს“, მაგრამ რა უფლება აქვს სახელმწიფოს დააწესოს სიცოცხლის მოვალეობა, როდესაც სიცოცხლის უფლება მისი დადგენილი არ არის, ეს არის ბუნებითი უფლება?“<sup>486</sup> – აცხადებენ ევთანაზიის მომხრეები, თუმცა მათ ავიწყდებათ, რომ სიცოცხლის უფლება არც ადამიანის დადგენილია, ვინაიდან სიცოცხლე ადამიანმა საკუთარი ნებისგან დამოუკიდებლად, უკითხავად მიიღო ისე, რომ არჩევანის უფლება არ ჰქონია, ბუნებრივად, სხვათა ჩაურევლად სიკვდილიც, ისევე როგორც სიცოცხლე ადამიანის ნებისგან დამოუკიდებლად მოდის. შესაბამისად, ადამიანს არ აქვს იმის უფლება, სახელმწიფოს მოსთხოვოს სიკვდილის უფლების აღიარება, რაც თავის მხრივ ექიმისთვის აქტიური ევთანაზიის ვალდებულებას წარმოშობს.

„ევთანაზიის მომხრეთა სხვა არგუმენტი შემდეგნაირადაა მოტივირებული: პირს აქვს საშინელი, სასიკვდილო დაავადება, საავადმყოფოს საწოლში ისეა, როგორც ხაფანგში, შეერთებული აქვს უამრავი სამედიცინო აპარატურა, არ შეუძლია არც მოძრაობა და არც გადაადგილება. მას არ შეუძლია, წავიდეს სახლში და უწინდებურად იცხოვროს, ექიმი კი მას სიმშვიდის მოპოვებაზე უარს ეუბნება. ნუთუ პაციენტს არ აქვს იმის უფლება, გადაწყვეტილება თავად მიიღოს, იცოცხლოს თუ არა? როგორ შეიძლება კანონმა მას აუკრძალოს სიცოცხლის განკარგვა, როცა სიცოცხლე მისთვის კანონს არ მიუნიჭებია?“<sup>487</sup>

ამ მოსაზრების საწინააღმდეგოდ ასევე უნდა ითქვას შემდეგი: სიცოცხლის უფლება ადამიანსაც არ მიუნიჭებია საკუთარი თავისთვის, შესაბამისად, სიცოცხლის განკარგვის უფლების თავისად დაგულებების

<sup>486</sup> ჯელიძე ქ., სტატია, ვის აწყოებს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>487</sup> [www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm/Euthanasia: A Case of Individual Liberty?](http://www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm/Euthanasia: A Case of Individual Liberty?) Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by Jay Johansen, 14.08.2011.

დროს, მან უნდა გააცნობიეროს, რომ თავისუფლად შეუძლია განკარგოს იგი, თუმცა არამც და არამც იმის ხარჯზე, რომ სხვა პირი იყოს ვალდებული, განახორციელოს ადამიანის გადაწყვეტილება სიცოცხლის დასრულებაზე. არაფერს დაგვობს იმაზე, რომ ყველას აქვს უფლება, თავად გადაწყვიტოს, იცოცხლოს თუ არა, თუმცა მოცემულ შემთხვევაში ევთანაზიის მომხრენი ყურადღებას არ ამახვილებენ იმ ფაქტორზე, რომ აქტიური ევთანაზიის ლეგალიზების შემთხვევაში, პაციენტის უფლებას მოჰყვება ექიმის ვალდებულება. სავარაუდოდ მათ ეს ფაქტორი განხილული აქვთ, თუმცა თუკი მას აღიარებენ, მაშინ იმის აღიარებაც მოუწევთ, რომ აქტიური ევთანაზიის დაკანონების მოთხოვნა არასწორი საქციელია იმათ მიმართ, ვინც ვალდებული იქნება ადასრულოს იგი.

„საკუთარი სიცოცხლის განკარგვის დროს, ადამიანის ერთ-ერთი უმთავრესი ავტონომიური უფლება, არჩევანის უფლებაა. გადაწყვეტილება, დაასრულოს სიცოცხლე, ადამიანის კერძო არჩევანია, რომელშიც ჩარევის უფლება საზოგადოებას და კანონს არ აქვს“.<sup>488</sup>

აქაც უნდა ითქვას, რომ ვერც საზოგადოება და ვერც კანონი ვერ აიძულებს პირს, უარი თქვას სიცოცხლის დასრულების გადაწყვეტილებაზე მაშინ, როცა გადაწყვეტილებას თავად მისი მიმღები პირი ადასრულებს.

„რომში 1950 წლის 4 ნოემბერს მიღებული კონვენციის მეორე მუხლი პირდაპირ გვეუბნება, რომ ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება კანონით არის დაცული. ამ საკითხზე ყველაზე დიდი დავაა, თუ რას ნიშნავს სიცოცხლის უფლება. უპირველეს ყოვლისა, უნდა ვიცოდეთ, რომ ეს არის ბუნებითი უფლება, რომელიც სახელმწიფოს მიერ არ არის მოცემული, ანუ თანდაყოლილია. დიღემა სწორედ ამაშია, რომ თუკი ადამიანს აქვს სიცოცხლის უფლება, ასევე გააჩნია სხვა უფლებები, როგორცაა ღირსებისა და პატივის უფლება. აქ არის კოლიზიური ვითარება. ადამიანს უფლება აქვს იცხოვროს ისეთ გარემოში, რომელიც მისი პატივისა და ღირსების შემლახველი არ იქნება“.<sup>489</sup> ყველაფერი ეს იმას ნიშნავს, რომ არავის არ აქვს პირის პატივისა და ღირსების შელახვის უფლება, რის სადარაჯოზეც სახელმწიფო დგას და თუ ასეთ ქმედებას ექნება ადგილი, სახელმწიფო ქმედების ჩამდენს კანონის წინაშე პასუხს აგებინებს. მაგრამ ის ფაქტი, რომ ადამიანი ავადაა, ეს სახელმწიფოს ბრალი არაა, ვინაიდან სახელმწიფოს არ ჩაუყენებია პირი ასეთ მდგომარეობაში. ამასთანავე ავადმყოფობა არაა სუბიექტი, რათა ადამიანის ტანჯვისთვის სახელმწიფომ იგი დასაჯოს. სახელმწიფოს ვალდებულებაა მხოლოდ იზრუნოს პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე და ისიც ავადმყოფის ან მისი კანონიერი წარმომდგენლის თანხმობის შემთხვევაში.

კანონის ვალდებულება ადამიანისა და მისი უფლებების დაცვაა, თუმცა კანონს არამც და არამც არ აქვს უფლება, პიროვნებას აუკრძალოს სიკვდილის უფლება მაშინ, როცა კანონი სიცოცხლის მიმნიჭებელი არ არის, ამიტომ კანონმა ადამიანი დაბადებიდან გარდაცვალებამდე პერიოდში უნდა დაიცვას, სხვა დანარჩენი კი პიროვნების გადასაწყვეტია. ამ აზრს ბევრი იზიარებს, მაგ: პოლანდიაში

<sup>488</sup> [www.pregnantpause.org/euth/why.htm/What's Wrong With Making Assisting Suicide Legal? Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by National Right to Life Committee, 14.08.2011.](http://www.pregnantpause.org/euth/why.htm/What's Wrong With Making Assisting Suicide Legal? Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by National Right to Life Committee, 14.08.2011.)

<sup>489</sup> ჭკელიძე ქ., სტატია, ვის აწყობს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia, 06.01.2010.](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia, 06.01.2010.)

საზოგადოებრივი აზრის ყოველწლიური გამოკითხვები აჩვენებს, რომ ევთანაზია არ განიხილება როგორც ადამიანის სიცოცხლის ხელყოფა. გამოკითხულთა 90 პროცენტი სწორედ ასე ფიქრობს.

„ევთანაზიის მომხრეები თვლიან, რომ არჩევანის გაკეთება არის ფუნდამენტური უფლება ლიბერალური დემოკრატიისა და თავისუფალი საბაზრო სისტემის პირობებში. ტკივილი და ტანჯვა, რომელსაც ადამიანი განიცდის ავადმყოფობის პერიოდში, თუნდაც ტკივილის შემსუბუქების დროს, შეიძლება მიუღებელი იყოს მხოლოდ ისეთი პიროვნებისათვის, რომელსაც ეს არ გამოუცდია. პაციენტებისათვის, რომლებსაც აღარ შეუძლიათ დამოუკიდებლად ცხოვრების გაგრძელება, ძნელია ემოციური ტკივილის დაძლევა. მიუხედავად თანამედროვე პრეპარატების არსებობისა, უიმედო ავადმყოფისათვის ძნელია იმის შეგრძნება, რომ ტანჯვით აღმოხდება სული. ევთანაზიის მომხრეები თვლიან, რომ ექიმების ენერჯია და საავადმყოფოებში პალატები გამოყენებულ უნდა იქნეს იმ პაციენტებისათვის, რომელთა სიცოცხლის გადარჩენაც შესაძლებელია. ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა არგუმენტები შეიძლება გამოყენებულ იქნას საზოგადოების მიერ, როგორც ერთგვარი ფსიქოლოგიური წნეხი იმ ადამიანებზე, რომლებსაც სურთ მიმართონ ევთანაზიას. ასეთი ფსიქოლოგიური ზემოქმედების შედეგია, რომ ადამიანები (პაციენტები), რომლებსაც არ სურთ სიცოცხლის გაგრძელება, მიმართავენ ისეთ მტკივნეულ და სარისკო პროცედურას, როგორიც არის თავის ჩამოსწრობა“.<sup>490</sup>

ევთანაზიის მომხრეებს ეჭვი არ ეპარებათ, რომ არცთუ შორეულ მომავალში ევთანაზია ეთიკური თვალსაზრისით ჯერ მისაღები გახდება, ხოლო შემდეგ მრავალ ქვეყანაში სამართლებრივ საფუძველსაც შეიძენს. თუკი ეს მართლაც ასე მოხდება, მაშინ დადგება ძალიან რთული საკითხი – ვინ უნდა გააკეთოს ეს? ამ საკითხზე სპეციალისტებს შორის დიდი დავაა. ერთნი ფიქრობენ, რომ ეს ფუნქცია ექიმმა უნდა შეასრულოს (ყოველ შემთხვევაში, სამედიცინო პერსონალმა), მეორენი კი ამის წინააღმდეგი არიან. მათი აზრით, ექიმი არავითარ შემთხვევაში არ შეიძლება იყოს პაციენტის მკვლეელი, რადგან ეს ეწინააღმდეგება ჰიპოკრატეს ფიცს.<sup>491</sup>

მათი მოსაზრებით, მას შემდეგ, რაც ევთანაზიის შესახებ მიღებულ იქნება შესაბამისი იურიდიული კანონი, მისი შესრულება უნდა დაევალოს არა სამედიცინო პერსონალს, არამედ ვინმე სხვას, მით უმეტეს, რომ ეს რაიმე ტექნიკურ სიძნელესთან არ იქნება დაკავშირებული. ამასთან, კანონი ევთანაზიის შესახებ არავითარ შემთხვევაში არ უნდა შეეხოს სულით ავადმყოფებსა და გონებრივად არასრულფასოვან ადამიანებს.<sup>492</sup>

ევთანაზიის მომხრეთა მოსაზრებით, „სიცოცხლე, რომელიც არ სჭირდება ავადმყოფს, როცა სიცოცხლე მას სტანჯავს, ხოლო სიკვდილს მისი ამ ტანჯვისგან ხსნა შეუძლია, მაშინ მისი არსებობა „სიცოცხლის

<sup>490</sup>შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 130.

<sup>491</sup>იხ. Marshall, Crowned with Glory and Honor (Human Rights in the Biblical Tradition), Pandora Press US, Telford, Pennsylvania, 2001, 28.

<sup>492</sup>იხ. იქვე, 28.



უფლება“ კი არა, „სიცოცხლის მოვალეობა“ გამოდის“.<sup>493</sup> აღნიშნული მიდგომა სრულიად უარყოფს რელიგიას და უფლის როლს ადამიანის ცხოვრებაში. ევთანაზიის მომხრეთა მსგავსი მიდგომა ევთანაზიის იდეისადმი ტოლერანტულად მოაზროვნე ადამიანებისთვის გადამდებია და ისინი ივიწყებენ ღმერთსაც და ამქვეყნიურ განსაცდელსაც და იჯერებენ, რომ მათ მართლაც აქვთ უფლება, მოითხოვონ მოკვდინება სხვისი ხელით.

ევთანაზიის მომხრენი ამტკიცებენ, რომ „იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტს არ შეუძლია თავისი ნების გამოხატვა, თანამედროვე სამედიცინო ტექნიკა კი მას მხოლოდ ხელოვნურად უგრძელებს სიცოცხლეს და არ მოაქვს არც შვება და არც გამოჯანმრთელება, მას აქვს სიკვდილის უფლება“.<sup>494</sup> „ამაზე ხომ არ ღირს დაფიქრება – კითხულობენ ისინი, შეიძლება თუ არა, ამგვარ მდგომარეობას დაერქვას სიცოცხლე? უნდა კი სიცოცხლე ავადმყოფს, რომელიც წლობით იმყოფება რეამინაციაში, გახვეულია ათასგვარ სხადასხვა სადენში და მიერთებულია სხვადასხვა აპარატურასთან და თანაც იმის უმცირესი შანსიც კი არა აქვს, რომ ერთხელ მაინც მოვიდეს გონზე? ექიმისათვის, თავის პროფესიიდან გამომდინარე, ძნელია დანებება, მაგრამ არც ერთ ექიმს არ აქვს უფლება, უსასრულოდ გაახანგრძლივოს ავადმყოფის ტანჯვა მხოლოდ იმის საფუძველზე, რომ ეს ტექნიკურად შესაძლებელია. ყოველ ადამიანს აქვს არა მარტო ღირსეული სიცოცხლის უფლება, არამედ სიკვდილის დროს საკუთარი ღირსების შენარჩუნების უფლებაც, თუნდაც ამისათვის საჭირო გახდეს სხვა პირის დავალებულია, განახორციელოს აქტიური ევთანაზია“.<sup>495</sup> თუკი ადამიანი გაწამებულ სიცოცხლეს უწვალებლად სიკვდილს ამჯობინებს, ყველა სხვამ მის გადაწყვეტილებას პატივი უნდა სცეს და კანონმა ექიმი უნდა დაავალდებულოს კიდევ, რომ აღასრულოს პაციენტის სურვილი, როცა ექიმს, როგორც მკურნალს, უკვე აღარ შეუძლია ავადმყოფის შველა.<sup>496</sup>

„ევთანაზიის მომხრეებს სწამთ, რომ მათი უპირველესი მოვალეობაა შეინარჩუნონ და გაიხანგრძლივონ საკუთარი და სხვების სიცოცხლე, მაგრამ გარკვეულ შემთხვევებში, მათი აზრით, სიცოცხლეს აზრი ეკარგება და ბუნებრივია, რომ ასეთ ვითარებაში ადამიანებს უნდა ჰქონდეთ იმედი, რომ როდესაც ეს დრო დადგება, შეეძლებათ მშვიდად და ღირსეულად მოკვდნენ. ადამიანმა ტანჯვა და ტკივილი მხოლოდ იმ შემთხვევაში უნდა აიტანოს, თუ არსებობს შანსი საბოლოოდ განკურნებისა. სხვა შემთხვევაში, თუ უკურნებელი სენის უკანასკნელ სტადიასთან გვაქვს საქმე ტანჯვის გაძლება ყოველად უაზროა. მათი აზრით, ცხოვრება მხოლოდ მაშინ არის ღვთის წყალობა, როდესაც მას აქვს ადამიანური ფორმა. ტანჯვა-წამების ფორმით სიცოცხლის შენარჩუნება გაუმართლებელია და ამასთან, უშედეგოდ დახარჯულ დიდ ფინანსებთან არის დაკავშირებული“.<sup>497</sup>

<sup>493</sup> საყვარელიძე ფ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალეობა თუ მკვლელობა, ქ. თავისუფლება, თბ., 2003, 36.

<sup>494</sup> იქვე, 36.

<sup>495</sup> იქვე, 36-37.

<sup>496</sup> იხ. Лунеев В.В., Преступность XX века: Мировой криминологический анализ, М., 1997, 206.

<sup>497</sup> შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 130.

მიმანჩნია, რომ ზოგადად ცხოვრება და სიცოცხლის უფლების დვთისგან მიღება ნებისმიერ შემთხვევაში დვთის წყალობაა. გარდა ფიზიკური ტანჯვისა, არსებობს არანაკლებ მტკივნეული სულიერი ტანჯვა, ცხოვრების მიერ ადამიანისთვის მიყენებული მოუშუშებელი ჭრილობები და ხშირად ეს ყველაფერი გაცილებით აუტანელია, ვიდრე მხოლოდ ფიზიკური ტკივილი. ზემოთ განხილული მიდგომით თუ ვიმსჯელებთ, ტანჯვის მოთმენა არადვითურია, მაშინ ცხოვრება დვთის წყალობა კი არა, დვთის სასჯელი გამოდის იმ ადამიანთათვის, ვისაც უკიდურესად მძიმე პირობებში უწევთ ცხოვრება და ყველა ამქვეყნიურ სიკეთეს მოკლებულნი არიან.

თუკი ფიზიკური ტანჯვის დროს სიცოცხლე უაზრობაა, რატომ ბუნებრივად არ კვდება ადამიანი, რატომ უშვებს ღმერთი მისი გარდაცვალების დროში გაჭიმვას? თუკი ეს პირები საკითხს რელიგიური კუთხით სვამენ, მაშინ ამ კითხვებზე რას იტყვიან? საქმეც იმაშია, რომ ევთანაზიის მომხრეებს მსგავს კითხვებზე პასუხი არ გააჩნიათ, სწორედ ამიტომ აცხადებენ, რომ სიკვდილის უფლება ადამიანის ბუნებით უფლებათაგანია და სიკვდილის დროისა და მისი განხორციელების ხერხის არჩევანი ადამიანს ეკუთვნის და არა ღმერთს.

„ევთანაზიის მომხრეები ურჩევენ იმ ადამიანებს, რომლებიც მათსავით ფიქრობენ, რომ როდესაც ისინი ჯანმრთელ მდგომარეობაში იმყოფებიან, ხელი მოაწერონ „სიცოცხლის ნებას“, სადაც ცხადად გამოხატავენ თავიანთ მოლოდინს, რომ მათი სიკვდილის უფლება მათი სურვილისამებრ იქნება დაცული. ასეთი ადამიანის ოჯახის წევრები, მეგობრები, ასევე, პირადი მკურნალი ექიმი მისი ამ სურვილის შესახებ ინფორმირებული უნდა იყოს და უნდა ჰქონდეს ამ დოკუმენტის ასლი. თუ პირადი ექიმი უარს განაცხადებს მისი სურვილის შესრულებაზე, მაშინ სხვა ექიმი უნდა შეირჩეს“.<sup>498</sup>

ევთანაზიის მომხრეები აცხადებენ, რომ სიცოცხლის უფლება, სიკვდილის უფლებასთან უნდა იყოს დაკავშირებული, ამიტომ კანონმდებლობა სრულიად არამართებულად უარყოფს უფლებას სიკვდილისას მაშინ, როცა მკაცრი ზომებით იცავს სიცოცხლის უფლებას.<sup>499</sup> მათი მტკიცებით, სიცოცხლის უფლება ადამიანის ბუნებითი, თანდაყოფილი უფლებაა, რომელიც სახელმწიფოს მიერ არ არის მონიჭებული. თუკი სახელმწიფოს ადამიანისთვის არ მიუცია სიცოცხლის უფლება, მაშინ მას არ აქვს უფლება, დააწესოს სიცოცხლის შეჩერების უფლების შეზღუდვა. ევთანაზიის კრიმინალიზაციით, სახელმწიფო ადამიანს „სიცოცხლის მოვალეობას“ აკისრებს.<sup>500</sup> არსებობს შეზღუდვები, რამდენად შეგვიძლია ინდივიდის ცხოვრებაში ჩავერიოთ, თუმცა სრულიად ცალსახაა, რომ არავის არ უნდა ჰქონდეს უფლება, სხვას შეუზღუდოს საკუთარი სიცოცხლის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღების უფლება. ვისაც სიკვდილი ნამდვილად უნდა, ხელი არ უნდა შეეუშალოთ – აცხადებენ ისინი.<sup>501</sup> სახელმწიფო არავის უშლის სიკვდილს საკუთარი

<sup>498</sup> შენგელია ა., დასახ. სტატია, 130.

<sup>499</sup> იხ. Ардашева Н. А., Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни: правовые условия, 2004, 133.

<sup>500</sup> იხ. ჭელიძე ქ., სტატია, ვის აწეობს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>501</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm](http://www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm)/Euthanasia: A Case of Individual Liberty? Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by Jay Johansen, 14.08.2011.

ხელით. ვისაც სიკვდილი უნდა, მიუხედავად მიზეზისა, შეუძლია თავად გადაწყვიტოს როდის, სად, რა საშუალებით და რა ვითარებაში დაასრულოს სიცოცხლე, თუმცა გაუმართლებელი იქნება, მოთხოვნის შემთხვევაში, ერთი ადამიანის სიცოცხლის დასრულება მეორე ადამიანის მოვალეობად აქციოს კანონმა.

ევთანაზიის მომხრეები აცხადებენ, რომ „ევთანაზია დაშვებული უნდა იყოს, რადგან უმოწყალობა და არაადამიანობა არის არა ის, რომ დავეხმართ მომაკვდავს, რომ მოკვდეს, არამედ ის, რომ უბრალოდ ვუყუროთ, თუ როგორ იტანჯება ავადმყოფი და არაფერი გააკეთოთ იმისთვის, რომ როგორმე შევუმსუბუქოთ მას უკანასკნელი ტანჯვა“.<sup>502</sup> აღნიშნულის გაცხადებისას, ევთანაზიის მომხრეებს ავიწყდებათ, რომ ექიმიც და სახელმწიფოც პაციენტის ტანჯვის შესამსუბუქებლად ყველა საჭირო ზომას იღებს და დღესდღეობით, თანამედროვე სამედიცინო პრეპარატებით, ხშირ შემთხვევაში ასერხებენ კიდევ ტკივილის კონტროლს.

ევთანაზიის მომხრეთა მტკიცებით, როცა ადამიანს აუტანელი ტკივილები სტანჯავს და როცა ამ ტკივილს საზღვარი აღარ აქვს, ადამიანს ურჩენია, მიიღოს დამოუკიდებელი გადაწყვეტილება, დაასწროს ტკივილს და თავად მოისწრაფოს სიცოცხლე ექიმის დახმარებით, რათა იპოვოს „ადვილი სიკვდილი“.<sup>503</sup> ამასთან „თანამედროვე მედიცინა მრავალ უგონოდ მყოფ ავადმყოფს მათი ახლობლების ფულის გაფლანგვის ხარჯზე წლობით უხანგრძლივებს სიცოცხლეს, რომელიც მხოლოდ და მხოლოდ მცენარეული ფორმით არსებობაში გამოიხატება. ასეთი ადამიანი შესაძლოა საშინლად იტანჯებოდეს, მაგრამ ან მის ოჯახის წევრებს არ ყოფნით გამბედაობა ბოლო მოუღონ მათ ტანჯვას, ან კანონით ეკრძალებათ მგავსი ქმედება“.<sup>504</sup>

ეს უკანასკნელი, სადაც საუბარის სიცოცხლის გახანგრძლივებაზე, პასიურ ევთანაზიას გულისხმობს, რაც დღესდღეობით პრობლემური საკითხი არ არის, ვინაიდან კანონმდებლობით ნებადართულია, შესაბამისად, მისი განხორციელება პაციენტის ან მისი ოჯახის ნებაზეა დამოკიდებული, რაშიც სახელმწიფო ვერ ჩაერევა. ევთანაზიის მომხრენი პასიურ ევთანაზიას აქტიური ევთანაზიის გვერდით აქტიურად იმიტომ განიხილავენ, რათა გააიგიონ ეს ორი უფლება და ამტკიცონ, რომ ის, რაც ადრე დანაშაულად ითვლებოდა (იგულისხმება პასიური ევთანაზია), დღეს ნებადართულია, ვინაიდან კანონმდებელმა მიიჩნია, რომ ეს ადამიანის უფლებაა და სწორედ მსგავსად უნდათ შეფასდეს აქტიური ევთანაზიაც, რაც მათი აზრით, მოცემულ პრობლემას საბოლოოდ აღმოფხვრის.

კანონმდებლობათა უმრავლესობა ადამიანს სიკვდილის უფლებას არ აძლევს, რაც განუყოფელია სიცოცხლის უფლებისგან. ადამიანი თავად უნდა იყოს საკუთარი სიცოცხლის მფლობელი და განმკარგავი. განუკურნებელი სენით დაავადებულ ავადმყოფს, რომელსაც სულ ცოტა ხნის სიცოცხლეა დარჩენია და იტანჯება აუტანელი ტკივილით, უნდა მივცეთ „ბედნიერი“ სიკვდილის უფლება. არჩევანი მან უნდა გააკეთოს. უფრო დიდი ცოდვაა ადამიანის დაუსრულებელი ტანჯვის ყურება, ვიდრე

<sup>502</sup> [www.euthanasia.com/suicide\\_mercy-killing\\_right-to-die\\_physician\\_assisted/html](http://www.euthanasia.com/suicide_mercy-killing_right-to-die_physician_assisted/html), 20.03.2011.

<sup>503</sup> იხ. Лунеев В.В., Преступность XX века: Мировой криминологический анализ, М., 1997, 206.

<sup>504</sup> გონგლაძე თ., სტატია, მომკალი ნაზად, [www.imediajournal.blogspot.com/2009/07/blog-post.html](http://www.imediajournal.blogspot.com/2009/07/blog-post.html), 27.12.2011.

მისი ამ ტანჯვისგან გათავისუფლება, თუნდაც ამას ადამიანის სიცოცხლის მოსპობა ერქვას. ევთანაზია კი ამისთვის საუკეთესო გზაა<sup>505</sup> – ასე ასაბუთებენ თავიანთ პოზიციას ევთანაზიის დეკრიმინალიზაციის მხარდამჭერები, თუმცა ვერაფრით ასაბუთებენ, თუ რატომ არის სიკვდილის უფლება განუყოფელი სიცოცხლის უფლებისგან. ეს ორი ერთმანეთისგან სრულიად დამოუკიდებელი მოვლენაა და ისინი ერთმანეთისგან განსხვავებული ფორმით ვლინდება, შესაბამისად, მათი გაიგივება არასწორია. სიცოცხლესა და სიკვდილს შორის საერთო ის არის, რომ დღემდე ორივე მათგანი ამოუცნობი ფენომენია, რაც ძირითადად ღვთიური სასწაულით აიხსნება.

ჰოლანდიაში ექიმებმა მოითხოვეს ევთანაზიის ასაკის დაწევა 12 წლამდე. ერთ-ერთმა საავადმყოფომ განაცხადა, რომ უნდა დაშვებულიყო გონებრივი ნაკლის მქონე ახალშობილთა ევთანაზია. მსგავს 4 ფაქტს უკვე ჰქონდა ადგილი.<sup>506</sup> თუ ასე გაგრძელდა, მსგავსად სპარტელებისა, ყველა ფიზიკური თუ ფსიქიკური ნაკლის მქონე ადამიანი ევთანაზიის მეშვეობით გამოესაღმება სიცოცხლეს, მათ შორის „უსარგებლო“ მოხუცები, რომელთაც თავიანთი თავის მოვლა აღარ შეეძლებათ.

#### 4.4.2. ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა არგუმენტები

„ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა ერთსულოვან აზრს სათავეში ქრისტიანული ეკლესია უდგას. მღვდელთმსახურთა პოზიცია ცალსახაა, იგი კატეგორიულად უარყოფს ევთანაზიას და აცხადებს, რომ „მცნება „არა კაც კლა“ და „გიყვარდეს თავი შენი“ – ის უმთავრესი ზნეობრივი პოსტულატებია, რაზეც ქრისტიანული მორალის აგებული, ეს კი საკმარისი საფუძველია იმისათვის, რათა ევთანაზია ამორალურ და უკანონო აქტად იქნეს მიჩნეული. ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა აზრით, ავადმყოფის მიერ ევთანაზიის მოთხოვნა ნაკარნახევია სურვილით, რომ თავისი ოჯახი და საზოგადოება გაათავისუფლოს ფინანსური და მორალური ტვირთისაგან. მიუთითებენ, რომ ექიმის მიერ ევთანაზიის განხორციელება ეწინააღმდეგება ჰიპოკრატეს ფიცს და ძირს უთხრის ექიმის პროფესიისადმი ხალხის ნდობას საზოგადოდ“.<sup>507</sup> რაც შეეხება ექიმებს, იურისტებს, პედაგოგებს, ფსიქოლოგებს, ფილოსოფოსებსა და ა.შ., მათი აზრი იცვლება ცხოვრების რეალური პირობების გათვალისწინებით. ასე მაგალითად, ღრმად მოხუცებულთა გამოკითხვამ უჩვენა, რომ მათი მნიშვნელოვანი ნაწილი დასაშვებად მიიჩნევს და მხარს უჭერს ევთანაზიას. ზოგიერთი ექიმი თავის პრაქტიკულ

<sup>505</sup> იხ. [www.euthanasia.com/assisted-suicide,living-wills-and-mercy-killing/html](http://www.euthanasia.com/assisted-suicide,living-wills-and-mercy-killing/html), 20.03.2011.

<sup>506</sup> იხ. [www.euthanasia.com/arguments-against-euthanasia/html](http://www.euthanasia.com/arguments-against-euthanasia/html), 21.03.2011.

<sup>507</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 56-57.

საქმიანობაში მიმართავს რა ევთანაზიის გამოყენებას, მიიჩნევს, რომ ეს არის მართლზომიერი მოქმედება.<sup>508</sup>

სამყარო თავისი ურთულესი მოვლენებითა და ფაქტებით ისე სრულყოფილად შექმნა ყოვლისშემძლე უფალმა, რომ მასში ჩარევისა და რაიმეს შეცვლის უფლებას ქრისტიანული რელიგია სასტიკად კრძალავს. ცხოვრებაში არსებობს ისეთი სფერო, სადაც ადამიანებს ერთმანეთის მიმართ აქვს გეგმა, დაუწერელი კანონი და თუ ადამიანი ერევა მასში, ეს იმას ნიშნავს, რომ მას სურს უზენაესის ადგილი დაიკავოს და ამით გაუტოლდეს მას. ამიტომაც ქრისტიანული შეხედულებებით ევთანაზია არღვევს ღვთიურ წესსა და კანონებს, სიცოცხლე ადამიანს სწორედ ღმერთმა უბოძა და არც ერთ მოკვდავს უფლება არა აქვს წაართვას ის ვინმეს, თუნდაც ეს სათანადო მიზეზებით იყოს განპირობებული, არ არსებობს არანაირი მიზეზი და ვითარება, რომელიც ამართლებს მკვლელობასა თუ თვითმკვლელობას.<sup>509</sup>

იუდაიზმი, ისევე როგორც ქრისტიანული რელიგია, ადამიანის სიცოცხლეს ღვთის წყალობად მიიჩნევს, ამიტომ თავიდანვე გამოვიდა თვითმკვლელობისა და ევთანაზიის წინააღმდეგ. ტანჯვა გააზრებული იყო, როგორც ინდივიდის ხვედრი, რომელიც ადამიანმა უნდა მიიღოს ღირსეულად, გმირულად.<sup>510</sup>

„ებრაელთა შორის დებატები ევთანაზიის შესახებ 1970 წლიდან დაიწყო. ებრაელთა ნაწილი ეწინააღმდეგებოდა ნებაყოფლობით ევთანაზიას და ეს წინააღმდეგობა ხშირად ძალიან მკაცრ ხასიათსაც ატარებდა, თუმცა იყვნენ ისეთებიც, რომლებიც გარკვეულ მხარდაჭერას უცხადებდნენ პასიურ ევთანაზიას“.<sup>511</sup>

„პროტესტანტული ეკლესიის მიდგომა ევთანაზიისა და სიკვდილის ხელშეწყობის შესახებ სხვადასხვაგვარია. 1970 წლიდან, ევანგელისტური ეკლესია თანამშრომლობს კათოლიკურ ეკლესიასთან იმ საკითხთან დაკავშირებით, რომელიც გულისხმობს ადამიანის სიცოცხლის სიწმინდეს. მიუხედავად იმისა, რომ ლიბერალ-პროტესტანტებმა უარყვეს ევთანაზია, ამ უკანასკნელს მაინც ჰქონდა სამოქალაქო საზოგადოების მხრიდან მხარდაჭერა. მათ რიცხვში გაერთიანდა პროტესტანტული სამღვდელთა ნაწილიც. ისინი სამართლებრივ მხარდაჭერას უცხადებდნენ სიკვდილის ფიზიკურად ხელშეწყობას“.<sup>512</sup>

„ისლამური სარწმუნოება კატეგორიულად კრძალავს ყველა სახის თვითმკვლელობას და ყველა იმ ქმედებას, რომელიც ეხმარება სხვას თავის მოკვლაში. მუსლიმანებისათვის აკრძალულია, რომ დაგეგმონ, ანდა საკუთარი ნების მიხედვით წინასწარ განსაზღვრონ სიკვდილის დრო“.<sup>513</sup>

„რაც შეეხებათ ბუდისტებს, მათ შორის, ევთანაზიასთან დაკავშირებით სხვადასხვა მოსაზრებები არსებობს. ბუდიზმის მიმდევართა ერთი ნაწილი აცხადებს, რომ ვალდებულნი არიან თავი

<sup>508</sup> იხ. წულაია ზ., სისხლის სამართალი, კერძო ნაწილი, (საქართველოს ახალი სისხლის სამართლის კოდექსის მიმოხილვა), ტომი I, თბ., 2000, 82.

<sup>509</sup> იხ. [www.firstthings.com/blogs/secondhandsmoke/2010/06/05/legalizing-euthanasia-in-belgium-unleashes-nurses-to-do-doctor-ordered-non-voluntary-killing](http://www.firstthings.com/blogs/secondhandsmoke/2010/06/05/legalizing-euthanasia-in-belgium-unleashes-nurses-to-do-doctor-ordered-non-voluntary-killing), 14.07.2011.

<sup>510</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 119.

<sup>511</sup> შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 131.

<sup>512</sup> იქვე, 131.

<sup>513</sup> იქვე, 131.

აარიდონ ცოცხალი არსების განადგურებას. მაგალითად, მონასტრულ კანონთა კრებულში ნათქვამია, „თუ რომელიმე ბუდისტი ბერი მოუსპობს სიცოცხლეს ადამიანს, ანდა შეუქმებს სიკვდილის უპირატესობას, ანდა მსგავსად ამისა წააქეზებს ადამიანს სიკვდილისაკენ – „ჩემო მეგობარო რა აზრი აქვს უფერულ ცხოვრებას შენთვის, სიკვდილი ხომ მას ბევრად აჯობებს“, ან ამ იმედით განზრახული სხვადასხვაგვარად დაანახებს სიკვდილის სიკარგეს, ან წააქეზებს, რომ მოკვდეს“, ასეთი კაცი თვითონვე იქნება დამარცხებული. ასეთი ბერი ბუდისტური სამონაზვნო საზოგადოებიდან განდევნილი იქნება. სიკვდილის ხელშეწყობაში იგულისხმება არამხოლოდ ქმედება მიმართული სიცოცხლის ფიზიკურად ხელყოფისკენ, არამედ სიტყვაც, რომელიც „კარგი სიკვდილის“ სურვილს გაუჩენს მომთმელს ავადმყოფს“.<sup>514</sup>

მართლმადიდებლური და კათოლიკური ეკლესია სასტიკად ეწინააღმდეგება ევთანაზიას. „მართლმადიდებლური ეკლესიის აზრი ასეთია – დაუშვებელია ევთანაზიის ორივე სახე, როგორც პასიური, ისე აქტიური“;<sup>515</sup> ეს უკანასკნელი ფაქტობრივად თვითმკვლელობაა, უფრო სწორად, მისთვის ხელის შეწყობა, ხოლო თვითმკვლეობა კი ყველაზე დიდი ცოდვია. ადამიანს აქვს უფლება სიცოცხლეზე, ხოლო თვით სიცოცხლე და მისი წართმევის უფლება მას არ ეკუთვნის. მხოლოდ უფალს აქვს უფლება, როგორც მიანიჭოს, ისე წაართვას სიცოცხლე, ხოლო ევთანაზიის მეშვეობით ადამიანი ერევა უფლის საქმეში, ეს კი არის ადამიანის გაუაზრებელი, ქვეცნობიერი ოცნება – გაუთანაბრდეს ღმერთს, რაც ყოვლად დაუშვებელია. ევთანაზიით ადამიანი სხვა ადამიანს სიცოცხლეს ართმევს.

მართლმადიდებლური ეკლესია ცალსახად აცხადებს, რომ ევთანაზია მკვლელობაა და „ევთანაზიის მოთხოვნით გარდაცვლილი ვერ დაიმკვიდრებს სასუფეველს, რადგან იგი თვითმკვლეელია. მკვლეელია ექიმი, რომელიც ასევე ვერ დაიმკვიდრებს სასუფეველს“.<sup>516</sup> რაც შეეხება დამოუკიდებელ არჩევას, ასეთი არჩევანი ადამიანს მხოლოდ სუიციდის დროს გააჩნია.<sup>517</sup>

„ათი მცნებისათვის – არა კაც ჰკლა – უცხოა „შემამსუბუქებელი“ გარემოებანი (დამნაშავეთა სიკვდილით დასჯა, თავდაცვა და ახლობლის დაცვა, სამშობლოს სამართლიან ომში დაცვა – რასაკვირველია ცალკე თემებია), ევთანაზია კი ამ კანონის პირდაპირი დარღვევაა“.<sup>518</sup>

„ევთანაზიას „სიკვდილის კულტურა“ უწოდეს. ეს არის არა მხოლოდ იდეებისა და შეხედულებების განსაკუთრებული ერთობა, რომელიც ამართლებს მკვლელობას, არამედ ეს არის დასავლური ცივილიზაციის მიერ შობილი აზროვნების განსაკუთრებული ტიპი, მენტალიტეტი, რომლის საფუძველშიც თავისუფლების ცრუ გაგება დევს.

<sup>514</sup> შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 131.

<sup>515</sup> ინტერვიუ დეკანოზ არჩილ მინდიაშვილთან, [www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm](http://www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm), 10.07.2010.

<sup>516</sup> ჭელიძე ქ., სტატია, ვის აწეობს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>517</sup> იხ. Hallvard Lillehammer, Voluntary euthanasia and the logical slippery slope argument, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/camblj61&div=77&collection=journals&set\\_as\\_crsor=10&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#565](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/camblj61&div=77&collection=journals&set_as_crsor=10&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#565), 14.11.2011.

<sup>518</sup> არჩვამი ვ., სტატია, ევთანაზია, თანამედროვე მედიცინა, №1 ნოემბერ-დეკემბერი, 2007, 21.

ჭემმარიტი თავისუფლება უფალთან ყოფნა<sup>519</sup> – აცხადებენ ეკლესიის მესვეურნი.

„ტერმინოლოგიურად ევთანაზიას ორ ნაწილად ყოფენ: ნეგატიურ, ანუ პასიურ ევთანაზიად – „დაეცადოთ სიკვდილი“ და აქტიურ, ანუ ნამდვილ ევთანაზიად – „დავეხმართ სიკვდილში“. ეს დაყოფა არცთუ ისე უწყინარია. იგი ექიმებს აყენებს ცრუ დილემის წინაშე: ან თქვენ ხართ ჰუმანური, თანაუგრძობოთ მოყვასს და აქედან გამომდინარე უნდა გადააბიჯოთ შეუძლებელს და მოკლათ, ან არადა თქვენ ადამიანის თანაგრძობაზე უფრო მაღლა აყენებთ აბსტრაქტულ დოგმებს და გუულგრილად უყურებთ მის ხანგრძლივ ტანჯვას.“<sup>520</sup>

„ევთანაზიის კატეგორიული წინააღმდეგი იყო თომა აქვინელი (1225-1274წწ.). ის თვლიდა, რომ თვითმკვლელობა და ევთანაზია ბუნების კანონების, საზოგადოებრივი კეთილდღეობის, ქრისტიანული ტრადიციის საწინააღმდეგოა და არღვევს ღმერთის სუვერენულ უფლებას, განაგოს ადამიანის სიცოცხლე.“<sup>521</sup>

მაშა კონსტანტინე გიორგაძე (წმ. იოანე ღვთისმეტყველის ტაძრის მღვდელმსახური) ფუნდამენტურად ეხება ევთანაზიის საკითხს და აცხადებს – „მოდით, განვიხილოთ ამ სატანური პროცედურისადმი მართლმადიდებლური მიდგომა. რატომ უშვებს ღმერთი ადამიანის ტანჯვას? რა აზრი დევს მასში? ეს საჭიროა ადამიანის საუკუნო სიცოცხლისათვის მოსამზადებლად. როცა სხვა არაფერი აღარ მოქმედებს ტკივილმა და განსაცდელმა შეიძლება გამოასწოროს ადამიანი, მიიყვანოს სინანულამდე და აღსარებამდე. ტკივილი და განსაცდელი, განსაკუთრებით სიკვდილის წინ, წმენდს ადამიანს ცოდვებისგან და ამდაბლებს მას. რა ხდება მაშინ, როცა ექიმი კლავს ავადმყოფს? სული მიდის ამ ქვეყნიდან მოუმზადებელი და თუ ავადმყოფი თვითონ თანხმდება ევთანაზიაზე, თვითმკვლელობის ცოდვითაც მძიმდება, ხოლო ექიმი, რა თქმა უნდა, ამ დროს ჯაღათია“. თანამედროვე საზოგადოება თავისი არსით ანტიტრაგიკული გახლავთ, ის გაურბის ყოველგვარ ლაპარაკს სიკვდილთან დაკავშირებით. ცდილობს, მიაჩუმათოს წამება და სიკვდილი თვით ქრისტესიც კი. მაგრამ სიკვდილი ხომ უსაჭიროესი, ცხოვრების არსთან დამაკავშირებელი ელემენტია. სიკვდილის ხსოვნა სიბრძნეა და მისი მოახლოება ადამიანის თავის თავთან დაბრუნებას ნიშნავს, ე.ი. ადამიანს აქვს უფლება, შეიცნოს თავისი გარდაცვალება. სიკვდილის ეტაპი შეიძლება დაიტვირთოს სულისთვის სასარგებლო მოულოდნელი შემეცნებებით, რომელთაც თან მოაქვთ სინანული, მიტევება, მოყვასთან და მტრებთან შერიგება, მთელი გასული ცხოვრების გადაფასება და ღვთის წინაშე აღსარება. აქედან გამომდინარე ევთანაზია ღვთის იმ მცნების დარღვევაა, სადაც წერია: „არა კაც კლა“, რაც ადამიანს არ აძლევს ცხოვრების და გადარჩენის საშუალებას, თან შეურაცხყოფს უფლისგან დადგენილ მცნებას სიცოცხლისა და სიკვდილის შესახებ. ვის აწყობს ევთანაზია? სულიერი გააზრებით ევთანაზია დემონს სჭირდება ადამიანის სულების დასაღუპად.

<sup>519</sup> ჭელიძე ქ., სტატია, ვის აწყობს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>520</sup> იქვე.

[www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>521</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 119.

აქედან გამომდინარე, ევთანაზიის მომხრეთა საქმიანობა სატანიზმია. მატერიალური თვალსაზრისით კი ევთანაზიის მიღმა დგას სადაზღვევო კომპანიათა მსხვილი კაპიტალი. ადამიანი მთელი თავისი სიცოცხლე იხდის დაზღვევაში ფულს და კომპანია ვალდებულია, ავადმყოფობის დროს მას სამედიცინო დახმარება გაუწიოს. სადაზღვევო შენატანები დიდი ფულია. დასკვნა ნათელია“.<sup>522</sup>

მამა კონსტანტინე პასუხს სცემს ერთ-ერთ ყველაზე ხშირად დასმულ კითხვას, რომელიც ეხება პაციენტის მართვადი სუნთქვის აპარატიდან გამორთვას – „ხშირად სვამენ კითხვას, არის თუ არა ევთანაზია ადამიანის მართვადი სუნთქვის აპარატიდან გამორთვა. იმ შემთხვევაში, თუ ადამიანის ტვინი უკვე მკვდარია და ეს დასტურდება სამედიცინო კონსილიუმის გამოკვლევის შედეგით და არავითარი შანსი არ არსებობს ადამიანის გადარჩენისა, ამ შემთხვევაში აპარატი უნდა გამოირთოს და ეს ცოდვა არ არის“.<sup>523</sup>

მოძღვრის განმარტებიდან სრულიად ნათლად ჩანს ეკლესიის დამოკიდებულება და ის, თუ როგორ აღიქვამს ეკლესია ადამიანის გარდაცვალების ფაქტს. მაშინ, როცა ადამიანი პიროვნების ფუნქციას ვერ ასრულებს, იგი ვეღარ გამოვა მდგომარეობიდან, მისი ტვინი მკვდარია, ხოლო გულის ცემა ხელოვნურად არის შენარჩინებული, ნიშნავს, რომ ადამიანი გარდაცვლილია და სასუნთქი აპარატი მხოლოდ გვამის იმპულსურ არსებობას ახანგრძლივებს, შესაბამისად ასეთი პაციენტის აპარატიდან გამორთვა ცოდვად არ ითვლება, შესაბამისად, უკანონოდაც არ უნდა ჩაითვალოს.

მართლმადიდებლური ეკლესია ევთანაზიას სატანის მსახურებად აღიქვავს, რომელიც საბოლოოდ უსპობს ავადმყოფს სინანულისა და ცხონების შესაძლებლობას. მოძღვართა აბსოლუტური უმრავლესობა დაუფარავად გმობს მას და მრევლის გასაგონად განმარტავს, რომ არანაირი გამართლება არ აქვს ევთანაზიას, რამდენადაც ადამიანის უკვდავი სული შეუდარებლად მაღლა დგას ყოველთვის მიწიერ ფასეულობასა და შეხედულებაზე. გადაწყვეტილება ევთანაზიაზე უბრალოდ ავადმყოფის სასოწარკვეთილების შედეგია. ევთანაზიის დაკანონება საბოლოოდ დასცემს ადამიანთა ისედაც შერყეულ ზნეობას.<sup>524</sup>

„სასულიერო პირები ხორციელი ტანჯვის ატანის ვალდებულებას შემდეგი არგუმენტებით ამართლებენ:

1. მხოლოდ ღმერთს აქვს უფლება წავგართვას სიცოცხლე. ადამიანი უფლის ნებითაა შექმნილი და მას უნდა ემსახურებოდეს;
2. ტკივილი და ტანჯვა არ უნდა იყოს საკმაო საფუძველი თვითმკვლელობისათვის. ტკივილიც და ტანჯვაც ღვთის მიერაა მოვლენილი და მისი თავიდან აცილება შეუძლებელია;
3. ადამიანს განსაცდელს ღმერთი მხოლოდ მისი ცოდვებისთვის უვლენს;
4. უფალი ადამიანს მხოლოდ იმდენ სატანჯველს მოუვლენს, რისი ატანაც მას შეუძლია;

<sup>522</sup> ჰელიძე ქ., სტატია, ვის აწეობს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>523</sup> იქვე, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>524</sup> იხ. ინტერვიუ დეკანოზ არჩილ მინდიაშვილთან, [www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm](http://www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm), 10.07.2010.



5. სიცოცხლე ღვთის საჩუქარია და ამიტომ მისი წართმევის უფლებაც მხოლოდ ღმერთს აქვს“.<sup>525</sup>

ეკლესია ამქვეყნიური ცხოვრების ყველა დაბრკოლების სათავეს ადამიანის შეცოდებაში ხედავს და მრევლს მოუწოდებს, იმის ნაცვლად, რომ ადამიანმა იოლი გზა ეძებოს, უმჯობესია შეურიგდეს მოვლენილ განსაცდელს, ამაღლდეს სულიერად, ფიზიკური ტანჯვით გამოისყიდოს შეცოდებანი და უფლის წინაშე პირნათელი წარსდგეს. მაღალი რანგის სასულიერო პირების პოზიცია ასეთია, „ევთანაზია, ესაა სატანის მსახურება, რომელიც საბოლოოდ უსპობს ავადმყოფს სინანულისა და ცხონების საშუალებას. არანაირი გამართლება არა აქვს ევთანაზიას, რამდენადაც ადამიანის უკვდავი სული შეუდარებლად მაღლა დგას ყოველთვის მიწიერ ფასეულობასა და შეხედულებაზე, ევთანაზიის დაკანონება საბოლოოდ დასცემს ადამიანთა ისედაც შერყეულ ზნეობას, ვინაიდან როდესაც ადამიანს ესმის, თუ რატომ ისჯება ავადმყოფობით და იგი მაღლობით ცდილობს აიტანოს თავისი ცოდვებით მოვლენილი განსაცდელი, ამით მას აქვე, მიწაზევე უმსუბუქდება ცოდვები და თუ იგი მიმართავს წმ. ეკლესიას და აღსარებაში მოინანიებს ცოდვებს და ზიარებით შეუერთდება მაცხოვარს, საბოლოოდ მიეტევება ჩადენილი შეცოდებანი“.<sup>526</sup>

ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა მტკიცებით, ადვილი სიკვდილის ძიებამ შეიძლება მიუტყვებელი ცოდვა ჩაადენინოს როგორც სწეულს, ისე ექიმს, ვინაიდან „ტკივილი და განსაცდელი, განსაკუთრებით სიკვდილის წინ, წმენდს ადამიანს ცოდვებისგან და ამდაბლებს მას“<sup>527</sup> ევთანაზიის აქტის შემთხვევაში კი „სული მიდის ამ ქვეყნიდან მოუმზადებელი და თუ ავადმყოფი თვითონ თანხმდება ევთანაზიაზე, თვითმკვლელობის ცოდვით მძიმდება, ხოლო ექიმი, რა თქმა უნდა, ამ დროს ჯალათია“.<sup>528</sup>

„მოწყალების ყალბ საბურველში გახვეული ევთანაზია არის არა ადამიანის უფლება, თავად გააკეთოს არჩევანი სიკვდილ-სიცოცხლეს შორის, ანუ მისი სიკვდილის უფლება, არამედ ის მკვლელობის უფლებაა. ადამიანის სიცოცხლის მოსწრაფება „კეთილშობილური“ მიზნებით ფარისევლობაა“.<sup>529</sup> „თანაგრძნობა და ღრმა სიმპათია არის იმ ადამიანთათვის ჭეშმარიტი მოწყალება, ვინც იტანჯება“<sup>530</sup> – ასეთია ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა ვერდიქტი.

„სრულ ჭკუაზე მყოფმა პირმაც შეიძლება განაცხადოს თანხმობა ევთანაზიაზე, თუკი თავს საზოგადოებისათვის „ხედმეტ ტვირთად“ აღიქვამს. ასეთი ფსიქოლოგიური წნეხის ქვეშ მყოფი პირი ინვოლუციური ცვლილებების ფონზე მისთვის მძიმე გადაწყვეტილებას იღებს, თავადაც ცოდვას იღებს და მისი ნების შემსრულებელსაც ცოდვაში აგდებს. ყოველად დაუშვებელია ევთანაზია აგონიის ფონზე, მხოლოდ

<sup>525</sup> ქარდავა ე. სტატია, ევთანაზიის პრობლემა სისხლის სამართალში, ჟურნალი სამართალი, მეცნიერება, პუბლიცისტიკა, პრაქტიკა, თბ., 2001, 64.

<sup>526</sup> ინტერვიუ დეკანოზ არჩილ მინდიაშვილთან, [www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm](http://www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm), 10.07.2010.

<sup>527</sup> ჭელიძე ქ. სტატია, ვის აწყოებს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>528</sup> იქვე, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>529</sup> საყვარელიძე ფ., სტატია, ევთანაზია – მოწყალება თუ მკვლელობა, ჟურნალი თავისუფლება, თბ., 2003, 37.

<sup>530</sup> იქვე, 38.

ახლობლების თანხმობის საფუძველზე, ვინაიდან ყველას როდი ძალუძს ილიასეული აფორისტული სიმაღლიდან გადმოხედვა: „ჩემი მსაჯული ჩემი ტვინია და ის პატარა ღმერთი, რომელსაც სინდისს ეძახიან“.<sup>531</sup>

სწორედ მორალური მხარე გახდა საფუძველი, რომ ევთანაზია საქართველოში კანონით დასჯადად გამოცხადდა. გარდა ამისა, მოწინააღმდეგეები მიიჩნევენ, რომ თუ დაკანონდება ევთანაზია, ამას შეიძლება ფატალური შედეგები მოჰყვეს, მან შეიძლება მასობრივი ხასიათი მიიღოს, რის შემაშფოთებელ მაგალითსაც უკვე ადგილი აქვს ჰოლანდიაში, სადაც ყოველწლიურად დაახლოებით 2000 მოქალაქე ასრულებს სიცოცხლეს ევთანაზიით. იბადება კითხვა – ხომ არ შეიძლება ადგილი ჰქონდეს პაციენტის ნების საწინააღმდეგოდ მის მკვლელობას? ამის საშიშროება კი ნამდვილად არსებობს, რაც გამოიწვევს იმას, რომ ევთანაზიით შეინიღებება ჩვეულებრივი მკვლელობა. ამასთან, შეიძლება დროთა განმავლობაში შემსუბუქდეს კანონით დადგენილი მოთხოვნები, ამას კი მოჰყვება ნების საწინააღმდეგო ქმედების საშიშროების გაზრდა. ამის ნათელი მაგალითია ის, რომ ჰოლანდიაში წარმოდგენილ იქნა კანონპროექტი ექიმების მიერ, რომლის თანახმადაც, ევთანაზიაზე უფლება უნდა მინიჭებოდათ პაციენტებს 12 წლის ასაკიდან, რომელთაც შეეძლოთ თავად გადაეწყვიტათ მიემართათ ევთანაზიის აქტისთვის ექიმის მეშვეობით. საკითხი უფრო შორსაც წავიდა, ერთ-ერთმა საავადმყოფომ განაცხადა, რომ ადგილი უნდა ჰქონოდა გონებრივი ნაკლის მქონე ახალშობილების ევთანაზიას, რომლის შესახებაც გადაწყვეტილებას თავად ექიმი მიიღებდა, ხოლო მშობლების როლი მეტად შეზღუდული იქნებოდა. არაოფიციალურად დადასტურდა, რომ ამ საავადმყოფოში 4 ასეთ ფაქტს უკვე ჰქონია ადგილი. თუ ასე გაგრძელდა, თუკი კანონი ექიმს დაავალდებულებს, რომ მან პაციენტი უნდა სცეს და დაემორჩილოს პაციენტის სურვილს ევთანაზიის შესახებ, მაშინ გამოდის, რომ ექიმი ვალდებული გახდება, მოთხოვნის შემთხვევაში, ევთანაზია განახორციელოს ფიზიკური ტანჯვით დაღლილი პაციენტის მიმართ.<sup>532</sup>

ევთანაზიის მოწინააღმდეგეებს, თავიანთი პოზიციის სისწორის დასაბუთებისათვის შემდეგი არგუმენტები მოჰყავთ:

1. ავადმყოფთა უმრავლესობისაგან ნებაყოფლობითი სიკვდილის მოთხოვნა ძირითადად მოტივირებულია აუტანელი ტკივილებით, ე.ი. ეს მოთხოვნა გამოწვეულია იძულებით და არა ობიექტური მდგომარეობით. მედიცინის ისტორიაში მრავალი ფაქტი არსებობს, როდესაც დაჭრილები და დასახიჩრებულები კიდურების ამპუტაციის დროს კატეგორიულად ითხოვდნენ მომაკვდინებელი საშუალებების მიღებას. ისიც ცნობილია თუ როგორ შეუნარჩუნდა სიცოცხლე, ფეხი, ხელი და ა.შ. ათასობით ადამიანს;
2. მედიცინის განვითარების ტემპები, ახალი ტექნოლოგიები და საშუალებები ავადმყოფთა გადასარჩენად ადასტურებს, რომ ბევრი დაავადება, რომელიც განუკურნებლად ითვლებოდა,

<sup>531</sup> არჩვამე ვ., სტატია, ევთანაზია, თანამედროვე მედიცინა, №1 ნოემბერ-დეკემბერი, 2007, 20.

<sup>532</sup> იხ. Hallvard Lillehammer, Voluntary euthanasia and the logical slippery slope argument, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/cambllj61&div=77&collection=journals&set\\_as\\_cursor=10&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#564](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/cambllj61&div=77&collection=journals&set_as_cursor=10&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#564), 14.11.2011.

დღეს ექვემდებარება მკურნალობას, ამიტომ ევთანაზია ამ მოტივით დაუშვებელია;

3. ევთანაზიის დაკანონება მიუღებელია ზნეობრივი თვალსაზრისით. ადამიანის სიცოცხლის უნიკალურობის გამო, ექიმი ვალდებულია ბოლო წუთებამდე ყველა საშუალებით იბრძოდეს მის შესანარჩუნებლად. თანამედროვე სამედიცინო საშუალებები ავადმყოფს, ექიმის გამამხნეველ საუბართან ერთად, იმედს უსახავს, იმედი კი ნახევრად გამოჯანმრთელებაა;
4. გამორიცხული არაა შეცდომა დიაგნოზში. ის, რაც დღეს განუკურნებელ სენად ითვლება, ხვალ შეიძლება განკურნებადი გახდეს;
5. შესაძლოა ევთანაზია გამოყენებულ იქნას ბოროტი მიზნებისათვის (იგულისხმება წინასწარ გამიზნული მკვლელობა ან ორგანოთა ტრანსპლანტაციისათვის ნებართვის მიღება), რისი შემთხვევებიც საკმაოდ არსებობს.<sup>533</sup>
6. „ევთანაზია დაუშვებელია იურიდიული თვალსაზრისით, რადგან იმ შემთხვევაში, როდესაც ექიმი კიბოთი დაავადებულ უიმედო ავადმყოფს მომაკვდინებელ ნემსს უკეთებს, ობიექტურად სიკვდილს იწვევს არა თვით ავადმყოფობით გამოწვეული პათოლოგიური ცვლილებები, არამედ ტკივილის გამო მიღებული გადაწყვეტილება“;<sup>534</sup>
7. „გამორიცხული არაა ექიმის ხელმრუდობა, რაც შესაძლებელია ევთანაზიის მოტივით დაიფაროს. ევთანაზია შეუთავსებელია ექიმის პროფესიულ და საზოგადოებრივ ფუნქციასთან, ნდობის ატმოსფეროსთან, რომელიც უნდა სუფევდეს ექიმსა და პაციენტს შორის“;<sup>535</sup>
8. „ევთანაზია საერთოდ მიუღებელია რელიგიური მოსაზრებით. ქრისტიანობამ ადამიანები ღმერთის მიერ უკვდავად შექმნილად გამოაცხადა, მაგრამ მისი წინაპრის, ადამის ჩადენილი ცოდვის გამო ღმერთმა ადამიანი – უკვდავად შექმნილი არსება – მოკვდავი გახადა. ასე დამკვიდრდა შუა საუკუნეების ე.წ. „თანატოცენტრიზმის“, რომელთანაც პრინციპულ წინააღმდეგობაშია ჰუმანიზმით გამსჭვალული სამედიცინო მორალი“.<sup>536</sup>

ამ თვალსაზრისით, აღსანიშნავია 1987 წლის დეკლარაცია ევთანაზიის შესახებ (ესპანეთი), რომლის თანახმადაც, ევთანაზია არაეთიკურია. თუმცა ეს არ გამორიცხავს იმ ფაქტს, რომ ექიმი ასრულებს რა ავადმყოფის მოთხოვნას, მკურნალობის შეწყვეტით (პასიური ევთანაზია), ავადმყოფობის ტერმინალურ ფაზაში მყოფ პაციენტს შესაძლებლობას აძლევს, ბუნებრივად დადგეს სიკვდილი.

ესპანეთში 1992 წელს მიღებულ იქნა დეკლარაცია „თვითმკვლელობისას ექიმთა დახმარების შესახებ“, რომლის მიხედვითაც,

<sup>533</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2011, 126-128.

<sup>534</sup> წერეთელი თ., ევთანაზია, როგორც ზნეობრივი და სამართლებრივი პრობლემა, საბჭოთა სამართალი, №6, თბ. 1976, 52.

<sup>535</sup> იქვე, 52-53.

<sup>536</sup> იქვე, 53.

ექიმთა დახმარება თვითმკვლელობისას ასევე რეალურია, თუმცა თუ ავადმყოფი უარს ამბობს მკურნალობაზე, მას ამის უფლება აქვს და ეს უნდა იყოს გათვალისწინებული.

კვლევებით დადასტურებულია, რომ ებრაულ და ქრისტიანულ საავადმყოფოებში პაციენტთა 99 პროცენტი სიცოცხლეს ებღაუჭება და ევთანაზიაზე უარს აცხადებს. ნაკლებად რელიგიურ საავადმყოფოებში კი პაციენტთა 90-იდან 95 პროცენტამდე ირჩევს სიცოცხლის გაგრძელებას, მიუხედავად ფიზიკური ტკივილებისა. იმ ავადმყოფთა უმრავლესობა, რომლებიც სიკვდილის სურვილს გამოთქვამენ, ამას ტანჯვის შიშით აკეთებენ.<sup>537</sup>

პირის უფლება, მის მიმართ განხორციელდეს ევთანაზია, ავტონომიურ უფლებათა რიცხვს განეკუთვნება, თუმცა აღნიშნული მხოლოდ პასიური ევთანაზიის თვალსაზრისით შეიძლება გახდეს მისაღები.<sup>538</sup>

„ევთანაზიის მოწინააღმდეგეთა აზრით, ევთანაზია არის მკვლელობის ერთ-ერთი ფორმა, ხოლო ნებაყოფლობითი ევთანაზია – თვითმკვლელობა. ასევე, უარყოფილ იქნა ევთანაზია თეოლოგების მიერ. ისინი აღნიშნავენ, რომ ევთანაზია ეს არის ძალადობა სიცოცხლეზე“.<sup>539</sup>

„შეიძლება ევთანაზია ბოროტად გამოიყენონ, განსაკუთრებით უმწიბრობაში მყოფი პირების მიმართ“,<sup>540</sup> რაც განსაკუთრებით საყურადღებოა იმ პირობებში, როცა „სპეციალისტები ამტკიცებენ, რომ დედამიწის მცხოვრებთა ნახევარი ძალადობის შედეგად იღუპება“.<sup>541</sup>

მედიცინას ახსოვს ასევე შემთხვევები, როცა უიმედო პაციენტის მკურნალობა შეწყდა, თუმცა სწორედ ამ დროს დაუბრუნდა იგი სიცოცხლეს, ამის ნათელი მაგალითია საქართველოში მომხდარი თითქმის დაუჯერებელი შემთხვევა, რომელიც ავარიის შედეგად მძიმედ დაშავებულ ზაზა ზურაბიშვილს ეხებოდა – „როდესაც ექიმებს ზ. ზურაბიშვილის გადარჩენის იმედი გადაეწურათ, მათ გადაწყვიტეს მძიმე ავტოავარიის მსხვერპლი აგონიისგან ეხსნათ და ხელოვნური სუნთქვა შეუწყვიტეს. თუმცა, მედიკოსებითვის მოულოდნელად, სიკვდილის პირას მყოფ ავადმყოფს სუნთქვა დამოუკიდებლად აღუდგა და გულის ცემაც განუახლდა. მსგავსი შემთხვევები კიდევ უფრო აღვივებს კამათს ევთანაზიის აგვარციანობის შესახებ“.<sup>542</sup>

კითხვაზე, თუ „რას პირდება მედიცინასა და საერთოდ კაცობრიობას ევთანაზიის დაკანონება“, მამა კონსტანტინე გიორგაძე პასუხობს – ბევრისათვის ცნობილია ავსტრიელი ფრანც შტანგლის

<sup>537</sup> იხ. Raphael Cohen-Almagor, D. Phil., Euthanasia Policy and Practice in Belgium, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set\\_as\\_cursor=16&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#224](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&collection=journals&set_as_cursor=16&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#224), 19.11.2011.

<sup>538</sup> იხ. Suzanne Ost, Journal of Civil Liberties Vol.5.issue2, Conceptions of the euthanasia phenomenon: a comparative discussion of the Law, individual rights and morality within three jurisdictions, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jciv15&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#193](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jciv15&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#193), 09.06.2011.

<sup>539</sup> შენგელია ა., სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, მართლმსაჯულება და კანონი, №3(30), 2011, 130.

<sup>540</sup> ჭელიძე ქ., სტატია, ვის აწყობს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>541</sup> Лунеев В.В., Преступность XX века: Мировой криминологический анализ, М., 1997, 199-200.

<sup>542</sup> გონგლაძე თ., სტატია, მომკალი ნაზად, [www.imediajournal.blogspot.com/2009/07/blog-post.html](http://www.imediajournal.blogspot.com/2009/07/blog-post.html), 27.12.2011.

მაგალითი: თავდაპირველად ფ. შტანგლი „ჩვეულებრივი ვენელი პოლიციელი და კარგი მოქალაქე იყო“. ჰიტლერის მიერ ავსტრიის ანშლუსის შემდეგ იგი დანიშნულ იქნა მოხუცებულთა, ინვალიდთა და გონებასუსტთა საავადმყოფოების ოფიცრად. თავისი „მოღვაწეობა“ იმით დაიწყო, რომ უკურნებელად დაავადებულებსა და ფსიქოპატებს ხვედრს „უმსუბუქებდა გულმოწყალე სიკვდილით“, ანუ ევთანაზიით. თავდაპირველად მისმა თანამედროვეებმა ეს შეაფასეს, როგორც „ერთადერთი შესაძლო ღირსეული გადაწყვეტილება“, თუმცაღა ფრანც შტანგელმა იმით დაასრულა, რომ პოლონეთში ფაშისტური საკონცენტრაციო ბანაკის ტრებლინკის კომენდანი გახდა და ორგანიზაცია გაუწია 900 000 ადამიანის განადგურებას.<sup>543</sup> მოძღვარი ჰგომბს ევთანაზიას, მით უმეტეს 21-ე საუკუნეში – „ეს ველური, ბარბაროსული წესი მეოცე საუკუნეში სიცოცხლისუნარიანი ხდება, თანაც ამას ადგილი აქვს არა ამაზონისა და აფრიკის ჯუნგლებში, არამედ „ცივილიზებულ“ დასავლეთში. პირველად ევთანაზია მეოცე საუკუნის ფაშისტურ გერმანიაში იქნა შემოღებული, ახლა კი ოფიციალურად ჰოლანდიაში გამოიყენება. უკვე საკანონმდებლო დონეზე მიიღეს ავსტრალიაშიც და ალბათ მალე სხვა ქვეყნებშიც დაკანონდება“<sup>544</sup> – აცხადებს იგი.

ყურადსაღებია მღვდელი დავით ქვლივიძის სიტყვები: „სიცოცხლე ადამიანს ღმერთმა მიანიჭა და მანვე განუსაზღვრა ამქვეყნად მოსვლის მისია სიკვდილის შემდეგ სამოთხეში მოხვედრის, ანუ ცხონების სახით. აბსოლუტურად უიმედო სიტუაციებში ცნობიერებადაკარგული ადამიანისათვის მართვითი სუნთქვის აპარატის გამორთვა (პასიური ევთანაზია), მისთვის ცხონების უკანასკნელი შანსის წართმევას ნიშნავს ..... განწირული ავადმყოფისათვის სასიკვდილო ინექციის გაკეთება კი მკვლელობის ტოლფასია, რადგან უფლის მიერ ნაბოძები სიცოცხლის წართმევის უფლება არავის აქვს. თავად ასეთი პაციენტი ევთანაზიაზე თანხმობით, თვითმკვლელობას ჩადის, ხოლო მისი სურვილის შემსრულებელი ადამიანი, იქნება იგი ექიმი, თუ სხვა პირი, ჩვეულებრივი მკვლელი ხდება“.<sup>545</sup>

როგორც ჩანს, ეკლესიის მესვეურნიც კი არ არიან საერთო აზრის პასიური ევთანაზიის მიმართ. მამა კონსტანტინე გიორგაძის უკვე განხილული მოსაზრება პასიურ ევთანაზიაზე (იმ შემთხვევაში, თუ ადამიანის ტვინი უკვე მკვდარია და ეს დასტურდება სამედიცინო კონსილიუმის გამოკვლევის შედეგით და არავითარი შანსი არ არსებობს ადამიანის გადარჩენისა, ამ შემთხვევაში აპარატი უნდა გამოირთოს და ეს ცოდვა არ არის) პირდაპირ ეწინააღმდეგება მღვდელ დავით ქვლივიძის ზემოაღნიშნულ პოზიციას. გამოდის, რომ ცნობიერებადაკარგული ადამიანისათვის მართვითი სუნთქვის აპარატის გამორთვას ერთი ცოდვად არ აფასებს, მეორე კი ცხონების შანსის წართმევად რაცხავს, მაშ როგორ განვსაზღვროთ, რომელი პოზიციია სწორი და გასათვალისწინებელი და რომელი არა? მამა კონსტანტინე

<sup>543</sup> იხ. ჭელიძე ქ., სტატია, ვის აწყობს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>544</sup> იქვე.

[www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

<sup>545</sup> არჩვაძე ვ., სტატია, ევთანაზია, თანამედროვე მედიცინა, №1 ნოემბერ-დეკემბერი, 2007, 18.

ისეთ ვითარებას გულისხმობს, როცა ადამიანის არც ტვინი ფუნქციონირებს და გულის ფუნქციაც აპარატს აქვს აღებული, როცა მისი კეება ზონდირებითაც ვეღარ ხერხდება და აპარატის გამორთვა პაციენტის უმაღლეს გარდაცვალებას გამოიწვევს, სახეზეა უკვე გვამის მდგომარეობის შენარჩუნების მცდელობა, მიიჩნევა, რომ ადამიანი გარდაცვალების პროცესს განიცდის, თუმცა იქედან გამომდინარე, რომ ქართული მართლმადიდებელი ეკლესია ევთანაზიის ორივე ფორმის მიმართ შეუწყნარებელია და გმობს მათ, მამა კონსტანტინეს სიტყვები მის პირად პოზიციად უნდა ჩაითვალოს და არა ეკლესიის პოზიციად.

დეკანოზი არჩილ მინდიაშვილი ამბობს – „თითოეულ ადამიანს აქვს თავისუფალი ნება და აქედან გამომდინარე შეუძლია, გაიაროს მკურნალობა, ან უარი თქვას მასზე, მაგრამ აქვს მნიშვნელობა იმასაც, რა მოსაზრების საფუძველზე ამბობს უარს“.<sup>546</sup> ზოგი საკუთარი რელიგიური შეხედულებისამებრ თვლის, რომ უმჯობესია სხეული დაიტანჯოს, რათა სული ამაღლდეს, ზოგისთვის კი უბრალოდ სიკვდილია სასურველი. რაც შეეხება საკითხს, უნდა იქნას თუ არა სამედიცინო აპარატზე შეერთებული პაციენტი, რომლის გულს და ტვინს უკვე ფუნქცია აქვს დაკარგული, ან გამართლებულია თუ არა, ასეთი პაციენტის მკურნალობის შეწყვეტა და აპარატიდან გამორთვა სადავოა და სპეციალურ ცოდნას მოითხოვს. ჯერ-ჯერობით ეკლესიას ოფიციალური პასუხი ამ კითხვებზე არ გააჩნია.

რაც შეეხება აღმოსავლურ რელიგიებს – ინდიუზმსა და ბუდიზმს, ისინი ნაკლებ მნიშვნელობას ანიჭებენ ნებაყოფლობითი სიკვდილის ეთიკურობას. ამ პრობლემასთან დაკავშირებით ასეთი გულგრილობა აიხსნება იმით, რომ ბუდიზმს და ინდიუზმს სულ სხვაგვარად ესმის სიკვდილის ფენომენი, მოცემული რელიგიები აღიარებენ მიწიერი არსებობის განმეორებითობას ანუ მრავალგზის გარდაცვალებას, ადამიანს მოუწევს მრავალჯერ დაბადება და მრავალჯერ სიკვდილი. ყოველივე ახალი სიცოცხლე განიხილება, როგორც მძიმე გამოცდა, რომელიც უნდა ღირსეულად ჩააბარო, რათა სულმა მიაღწიოს სიწმინდეს, გამოეყოფა დახშულ ციკლს და მას არ მოუწევს კვლავ დაბადება და კვლავ სიკვდილი. რეინკარნაციის იდეის მიხედვით ნებაყოფლობითი სიკვდილი – უაზრობაა, რადგან ბედისწერა გაიმეორებს ანალოგიურ სიტუაციას და გარემოებას.<sup>547</sup>

ევთანაზია ეხება არა მხოლოდ პაციენტს, არამედ, ექიმებს, პაციენტის ოჯახის წევრებს და მთელს საზოგადოებას, სახელმწიფოს, სწორედ ამიტომ, კანონმდებელმა ამ ყველა სუბიექტის ინტერესების გათვალისწინებით უნდა მოაწესრიგოს ევთანაზიის კრიმინალიზაციად-დეკრიმინალიზაციის საკითხი.

დღეს ვრცელდება შეხედულება იმის შესახებ, რომ ექიმი უნდა გამოთავისუფლდეს ევთანაზიის აღმასრულებლის ფუნქციისაგან, რომ ეს უნდა გააკეთოს სხვა პირმა. მაგრამ ის ავიწყდებათ, რომ გადაწყვეტილების მიღება ექიმის გარეშე ვერ მოხერხდება. ნუთუ იმას აქვს მნიშვნელობა, თუ ტექნიკურად ვინ განახორციელებს ამ საზარელ

<sup>546</sup> ინტერვიუ დეკანოზ არჩილ მინდიაშვილთან, [www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm](http://www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm), 10.07.2010.

<sup>547</sup> იხ. Tread Carefully When You Help to Die, Assisted Suicide Laws Around the World, [www.assistedsuicide.org/suicide\\_laws,future\\_of\\_right-to-die\\_movement.html](http://www.assistedsuicide.org/suicide_laws,future_of_right-to-die_movement.html), 09.02.2011.

ქმედებას: ვინ გააკეთებს ინექციას, ან ვინ დააჭერს თითს გამშვები მექანიზმის დილაკს, ან გამორთავს ხელოვნური სუნთქვის აპარატს.<sup>548</sup>

ყველა მათგანს, იქნება ის ექიმი თუ ტექნიკური პერსონალი, ემუქრება მეკლელის განსაცდელი: რასკოლნიკოვის კომმარი ან ბიოეთიკის კლასიკად აღიარებული შემთხვევა – ტრაგედია დოქტორ ჯონ კრაისა, რომელმაც მეგობრის ევთანაზიური სიკვდილის განხორციელების შემდეგ თავი მოიკლა. სხვები ე.წ. „გეგორქიანის ეპიდემიის“ მსვერპლნი შეიძლება გახდნენ.<sup>549</sup>

კლინიკაში დიუშენის მოპატიოთ (ეს მემკვიდრული დაავადება ხასიათდება კუნთების პროგრესირებადი დამბლით, რაც 18-25 წლის ასაკში სასუნთქ კუნთებსაც აღწევს და ვითარდება სუნთქვის უკმარისობა, რითაც ეს ავადმყოფები იღუპებიან კიდევ) დაავადებული 18 წლის გიორგი მოათავსეს. პაციენტი ხელოვნურ სუნთქვაზე იყო გადაყვანილი, თუმცა თავისი მხნეობით, ვაჟკაცობით, გამძლეობით (მიუხედავად შედარებითი უიმედობისა და სასოწარკვეთილების პერიოდებისა) ექიმებს საშუალებას აძლევდა, ბოლომდე შეესრულებინათ ექიმის მოვალეობა. მისი ტკივილები ძლიერდებოდა, უჭირდა წოლაც, აწუხებდა სასუნთქი მილიც, იძულებითი მდგომარეობაც... და ამ ტანჯვითა და ტკივილით სავსე სივრცეში არსად იყო ადგილი ევთანაზიისა. მისი შესაძლო ადგილი სიყვარულს ამოეფსო, იმ სიყვარულს, რომელსაც გიორგის აძლევდნენ დედა, ბებია, ახლობლები, დეიდაშვილები, ექთნები, ექიმები... იგი ყველასათვის ახლობელი გამხდარიყო და მიუხედავად იმისა, რომ იქნებ ყველაზე საუკეთესო მოვლა-პატრონობა როდი იყო დედამიწის ზურგზე, მისი სიცოცხლე მაინც გრძელდებოდა.<sup>550</sup>

„...და ვის შეუძლია თქვას, რომ ეს არ იყო ამქვეყნად ადამიანთა მიერ განდიდებული მრავალი ადმიანის სულზე ბევრად მაღალი, ბევრად ძვირფასი და, შესაძლოა, ყველაზე ძვირფასი სიცოცხლეს კი უფლის თვალში? ვინ გაბედავს, მოჰყვეს იმის მტკიცებას, რომ უიმედო და განუკურნებელი პაციენტები ევთანაზიას უნდა დაექვემდებარონ?“<sup>551</sup>

ოჯახის წევრები დიდი სიყვარულით უვლიდნენ ამ საოცარ ბიჭს, ხორციელი სიკვდილისათვის განწირულ არსებას, რომელშიც ცოცხლობდა ადამიანის უღამაზესი, უკვდავი სული... ეს იყო საკუთარ სხეულში ქრისტესავით ჯვარცმული სული და ეს უკვდავი სული, დავანებული უსუსურ სხეულში, გარემოცული იყო განსაკუთრებული ზრუნვით. ადამიანებს გიორგისათვის შეძლებისდაგვარად მარტო კაცობრიობის კი არა, ღმერთის სიყვარულიც მიჰქონდათ. და ეს იყო კაცობრიობის ერთადერთი შესაძლებელი, უსათუოდ სწორი პასუხი ამა სოფლის ყველა განსაცდელსა და ტანჯვაზე: აჩუქო სიყვარული... ასე ცხადდება პრობლემა სიცოცხლის საზრისის, ადამიანის არსებობის მიზნისა ევთანაზიოლოგიურ დისკურსში.<sup>552</sup>

<sup>548</sup> იხ. ტუკვაძე ხ., საქართველოს კანონმდებლობა აბორტის შესახებ, ბიოეთიკა, საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 47.

<sup>549</sup> იხ. იქვე, 47.

<sup>550</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 32.

<sup>551</sup> იქვე, 32.

<sup>552</sup> იხ. იქვე, 33-34.

მართლაც რომ შეუძლებელია კანონმდებელმა გვერდი აუაროს ადამიანურ მომენტს და პრაგმატულად დაავადებულოს ნებისმიერი პროფესიის ადამიანი, განსაკუთრებით კი ექიმი (რომელსაც ჰიპოკრატეს ფიცი აქვს დადებული), აქტიურად ჩაერიოს ღვთიურ და ბუნებრივ პროცესში, რასაც ადამიანის გარდაცვალება ჰქვია და ამით დაარღვიოს დედამიწაზე სიცოცხლის გაჩენისა და დასასრულის აუხსნელი პროცესი, რომელშიც წვლილი ადამიანს არ მიუძღვის.

მიმაჩნია, რომ აქტიური ევთანაზია ყოველად გაუმართლებელია. მართალია, ერთი მხრივ, ძნელია, ადამიანს აიძულო მისი ნების საწინააღმდეგოდ სიცოცხლე, მაგრამ მეორე მხრივ, უნდა გვახსოვდეს, რომ ავადმყოფობა სასჯელი არ არის და მოთმინება უნდა გამოვიჩინოთ.

აქტიური ევთანაზია მიუღებელია ზნეობრივი თვალსაზრისითაც. ყოველი ადამიანის სიცოცხლე უნიკალური და განუმეორებელია და ექიმი მოვალეა ბოლო წუთამდე, ყველა საშუალების გამოყენებით იბრძოდეს მისი გადარჩენისათვის. ადამიანების მიზანი ერთმანეთის დახმარება უნდა იყოს და არა ერთმანეთის სიკვდილში მონაწილეობის მიღება.<sup>553</sup>

რაც არ უნდა ბევრი ვამტკიცოთ ევთანაზიის სიკეთე და მისი დადებითი მხარე ადამიანის მიერ საკუთარი ნებით ამქვეყნიდან წასვლაში, ეს მაინც ვერ გადასწონის იმ მორალურ-რელიგიურ ღირებულებებს, რომლებიც სიცოცხლის ყოველ გამოვლინებას არაამქვეყნიურ, საპატივცემულო მოვლენად აღიარებენ და იმ სამართლებრივ პრობლემებს, რომლებიც ევთანაზიის ნებისმიერი ფორმის დეკრიმინალიზაციას აუცილებლად ახლავს თან.<sup>554</sup>

თანამედროვე ადამიანს, რომელმაც კოსმოსის დაპყრობა შეძლო, ალბათ უჭირს თავისუფალი ნების შეზღუდვის მართებულობა, თუმცა უპრიანია ასეთი ადამიანი კანონის ბოჭვით გაიძულოთ, აღიაროს სიცოცხლის უფლების უზენაესობა, ვიდრე მას სურვილის განხორციელების თავისუფალი ასპარეზი მიეცეთ.

მიმაჩნია, რომ სიცოცხლის უფლებასა და სიკვდილის უფლებას შორის არჩევანის გაკეთებისას, მსოფლიო საზოგადოებამ არჩევანი სიცოცხლის სასარგებლოდ უნდა გააკეთოს. სიკვდილთან თამაშის დროს, ყოველი დაშვებული შეცდომა საბედისწერო და გამოუსწორებელია, ამიტომაც სჯობს ვაღიაროთ სიცოცხლის უზენაესობა და ხელშეუხებლობა და ტანჯულ ადამიანს დავეხმაროთ ყველაფრით, რაც შესაძლებელია, მაგრამ არამც და არამც არ შევეხოთ მის სიცოცხლეს, რომელიც მისთვის არც ერთ მოკვდავს არ მიუნიჭებია.

<sup>553</sup> იხ. წერეთელი თ., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული, ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები, ქართული საბჭოთა ენციკლოპედია, ტომი IV, თბ., 1977, 104.

<sup>554</sup> იხ. იქვე, 109.



## თავი 5. ევთანაზიის ზოგადსამართლებრივი და სოციალური პრობლემები

არ შეიძლება სამართალი სრულიად მოსწყდეს რელიგიას, განსაკუთრებით საუკუნოვანი რელიგიური ტრადიციების მქონე ქვეყანაში (მათ შორის საქართველოში, სადაც მართლმადიდებლური ეკლესიის განსაკუთრებული როლი ქვეყნის ისტორიულ განვითარებაში აღიარებულია კონსტიტუციის მე-9 მუხლით). თუმცა არც ის არის რეალური ვთქვათ, რომ ქვეყნის კანონმდებლობა საეკლესიო სამართლით უნდა იყოს ნაკარნახევი, განსაკუთრებით XXI საუკუნეში, სადაც პიროვნების თავისუფლების კულტია და ადამიანი მიეჩნევა აზრს, რომ საკუთარი ცხოვრების ბატონ-პატრონი მხოლოდ თავად არის.

გასათვალისწინებელია, რომ ქრისტიანული ეკლესიის პოზიციას ბოლომდე არც საერთაშორისო ორგანიზაციები იზიარებენ. საერთაშორისო დეკლარაციის თანახმად, აქტიური ევთანაზია მიჩნეულია არაეთიკურად, თუმცა ფაქტობრივად მისი პასიური სახე დაშვებულია, ვინაიდან ამ დროს გათვალისწინებულია ავადმყოფის ნება. ასევე გასარკვევია „როგორია სისხლის სამართლის პოზიცია ტკივილის მომხსნელი ნემსის მიმართ (აქტიური ევთანაზია). მხედველობაშია ისეთი შემთხვევა, როცა ექიმი ავადმყოფს აძლევს წამლის სასიკვდილო დოზას არა ტკივილის გასაყუჩებლად, არამედ სასიკვდილო ხსნისთვის, თავად ავადმყოფის ან მისი ახლობლების თხოვნით“.<sup>555</sup>

„ევთანაზიის პრობლემა მჭიდროდ უკავშირდება სამართლებრივ, სოციალური, მორალურ, ბიოეთიკურ, სამედიცინო, რელიგიურ და ფილოსოფიურ საკითხებს, ამიტომ იგი კომპლექსურ ხედვას მოითხოვს და მხოლოდ იმის მიხედვით არ უნდა გადაწყდეს, თუ რომელი უფლებაა საზოგადოებრივი უფრო მნიშვნელოვანი“.<sup>556</sup>

ევთანაზია – ამ სიტყვამ დღევანდელი მსოფლიო საზოგადოებრიობის თვალში არაერთგვაროვანი პოპულარობა მოიხვეჭა. დისკუსიები მის ირგვლივ არ წყდება და დარწმუნებით შეიძლება ითქვას, რომ არც შეწყდება ერთი მიზეზით – ეს მიზეზი მსოფლიო საზოგადოებრიობის შეუქცევადი სეკულარიზაციაა – ხოლო მისი შედეგია ის, რომ პლურალისტულმა და დემოკრატიული იდეალებისადმი არაგულწრფელად მიდრეკილმა კაცობრიობამ თანამედროვე მედიცინაში ქრისტიანული ღირებულებების ადგილი არ დატოვა.<sup>557</sup>

ბუნებრივად იბადება კითხვა: რამდენად აუცილებელია ამგვარი დისკუსიები საქართველოში იმ სამართლებრივ ფონზე როდესაც საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (მუხლი 151) აცხადებს, რომ „სამედიცინო პერსონალს, აგრეთვე, ნებისმიერ სხვა პირს

<sup>555</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 54.

<sup>556</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 56.

<sup>557</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 12.

ეკრძალება ევთანაზიის განხორციელება ან ამ უკანასკნელში მონაწილეობის მიღება”.

ერთი სიტყვით აქტიური ევთანაზია აკრძალულია! მაგრამ იდეების აკრძალვა შეუძლებელია, მით უმეტეს, რომ მაგანნი ყოველთვის შეეცდებიან ამ იდეების გავრცელებისათვის ხელის შეწყობას ჩვენს ქვეყანაში სხვა მრავალი იდეოლოგიური აგრესიის კვალდაკვალ ჩვენი ინდიფერენტულობის ან არაჯანსაღი დაინტერესების პირობებში.

როგორც უახლესი წარსულის გამოცდილება გვიჩვენებს, ამგვარ ვითარებაში კანონმდებლობის ტრანსფორმაცია უარყოფითი ფენომენების დამკვიდრების მიმართულებით ადვილად ხდება, თუ მას არ დაუპირისპირდა ჩამოყალიბებული სახელმწიფოებრივი, ეროვნული, საზოგადოებრივი იდეოლოგია და ცნობიერება. სწორედ ამ ამოცანას უნდა ემსახურებოდეს დღევანდელი და სხვა მსგავსი სამეცნიერო ფორუმები, რომლებიც თავისი შინაარსით, შეგახსენებთ, ბიოეთიკურია.<sup>558</sup>

დისკუსიაში ევთანაზიის შესახებ წინა პლანზე უმეტესად კონკრეტული პრობლემები და დილემები გამოტანილი: – რატომ არ უნდა მივცეთ ავადმყოფს ღირსეული სიკვდილის უფლება? – გვეკითხებიან ევთანაზიის მომხრეები, – რატომ არ უნდა დაესვას წერტილი ადამიანის ტანჯვას, თუკი იგი განუკურნებელი სენითაა შეპყრობილი? რატომ უნდა დაიხარჯოს ამდენი მედიკამენტი და მოცდეს სამედიცინო აპარატურა უიმედო სნეულთა მკურნალობისათვის?<sup>559</sup>

დასმულ კითხვებზე პასუხის გაცემამდე იმის გათვალისწინებაა საჭირო, რომ დისკუსია ევთანაზიის შესახებ უნდა იწყებოდეს რეფლექსიით ევთანაზიის არსის შესახებ, ანუ იმით, თუ რა არის ევთანაზია... არადა თითქოს ყველაფერი ნათელია. არავის ეპარება ეჭვი იმაში, რომ კარგად იცის, თუ რა არის და რა არ არის ევთანაზია.

ევთანაზიას განმარტავენ, როგორც:

- უიმედო პაციენტების უმტკივნეულო მოკვდინებას,
- სხვა ადამიანის მოკვდინებას მის სასარგებლოდ მისივე თანხმობით,
- ავადმყოფის სიკვდილის მოახლოებას მისივე თხოვნით, განხორციელებულს რაიმე მოქმედებით ან საშუალებით, მათ შორის სიცოცხლის შემანარჩუნებელი ხელოვნური ღონისძიებების შეწყვეტის გზით და ა.შ.

გასარკვევია, თუ რამდენად მართლზომიერია ავადმყოფის მოთხოვნა ევთანაზიაზე, აქვს თუ არა ადგილი „სიკვდილის უფლებას“ „სიცოცხლის უფლებაში“.

საკითხის გარშემო ბევრი კითხვა ჩნდება:

1. „სიცოცხლის უფლება“ ბუნებითი უფლებაა, რაც იმას ნიშნავს, რომ სახელმწიფოს არც მინიჭება შეუძლია მისი და არც ჩამორთმევა; მაგრამ რამდენად შეესაბამება ზემოაღნიშნული დებულების ლოგიკას სახელმწიფოს (სახელმწიფოთა ჯგუფის) უფლება, დაადგინოს „სიცოცხლის უფლების“ შინაარსობრივი ფარგლები და ამ გზით თავად განსაზღვროს, თუ რა არის ის, რომლის არც მინიჭება

<sup>558</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 14.

<sup>559</sup> იხ. იქვე, 16.

შეუძლია მას და არც ჩამორთმევა? არსებობს თუ არა საერთოდ „სიცოცხლის უფლების“ განმარტების ექსკლუზიური კომპეტენცია ვინმესათვის?“<sup>560</sup>

2. „სიცოცხლე“ უზენაესი ღირებულებაა, მაგრამ შეიძლება თუ არა სიცოცხლის, როგორც ღირებულების ხარისხობრივი დიფერენცია? არსებობს თუ არა განსხვავება, ობიექტური თუ სუბიექტური თვალსაზრისით, ადამიანურ (სრულფასოვან) სიცოცხლესა და ვეგეტატიურ სიცოცხლეს შორის? არის თუ არა „არასრულფასოვანი სიცოცხლე“ მაინც უზენაესი ღირებულება?“<sup>561</sup>
3. „სიცოცხლე“ მხოლოდ განყენებული ცნება არ არის. მის უზენაეს ღირებულებად მიჩნევა ემყარება თითოეული სიცოცხლის განუმეორებლობას და ამის გამო, იგი, უწინარესად, იმ ინდივიდისთვისაა ყველაზე დიდი ღირებულება, ვისაც ის ეკუთვნის, მაგრამ აქვს თუ არა მას უფლება განკარგოს ეს სიცოცხლე? თუკი მისი განკარგვის უფლება არ აქვს ადამიანს, მაშინ არსებობს თუ არა „სიცოცხლის მოვალეობა?“<sup>562</sup>

სიცოცხლე ადამიანის ბუნებითი უფლებაა, უზენაესი ღირებულებაა, რაც იმას ნიშნავს, რომ იგი ადამიანის დაბადებიდან ჩნდება და სახელმწიფოს თუ სხვა ადამიანს ამ უფლების არც მინიჭება შეუძლია და არც ჩამორთმევა. „ადამიანის ძირითად უფლებებს პატივი უნდა სცენ არა მხოლოდ მათ, ვინც ვალდებულია (საჯარო ხელისუფლებამ), არამედ თვით ამ უფლებებით აღჭურვილმა ადამიანებმაც“.<sup>563</sup> აქედან უნდა გავაკეთოთ დასკვნა, რომ ყველა ადამიანს აქვს უფლება, სახელმწიფოსა და სხვა ადამიანთა ჩარევის გარეშე იმოქმედოს საკუთარი ბუნებითი უფლებების სფეროში. სახელმწიფო ვერ დააწესებს პასუხისმგებლობას პირის მიერ ბუნებითი უფლების სფეროში, საკუთარი თავისთვის ზიანის მიყენების შემთხვევაში, რაც იმას გულისხმობს, რომ მას საკუთარი სიცოცხლის განკარგვის უფლება აქვს, თუმცა ეს იმას არ ნიშნავს, რომ შეიძლება არსებობდეს სხვა ადამიანის, იგივე ბუნებითი უფლებების მატარებლის ვალდებულება, შეასრულოს მეორე ადამიანის მოთხოვნა სიცოცხლის დასრულების თაობაზე.

რაც შეეხება „არასრულფასოვან სიცოცხლეს“ აღნიშნული შეფასების კატეგორიაა და მიუხედავად იმისა, ადამიანი მას არასრულფასოვნად თვლით თუ არა, უზენაეს ღირებულებად რჩება.

ერთ-ერთი მთავარი ორიენტირი იმის სწორად შეფასებაა, არის თუ არა ევთანაზიის მოთხოვნა ბუნებრივი, ადამიანის მიერ მართლზომიერად ნაგულები უფლება.

„სიცოცხლის უფლება“ „თავისუფლების უფლებათა“ კატეგორიას მიეკუთვნება. მას „ნეგატიური სტატუსი“ აქვს, იგი ინდივიდის

<sup>560</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 57.

<sup>561</sup> იქვე, 57.

<sup>562</sup> იქვე, 58.

<sup>563</sup> კუბლაშვილი კ., ძირითადი უფლებები, გამომც. ჯისიაი, თბ., 2003, 39.

თავისუფლების განსაზღვრული სივრცეა, რომელიც ბოჭავს ყველა გარეშეს, სახელმწიფოსაც და სხვა ადამიანებსაც“.<sup>564</sup>

ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-2 მუხლის ძირითადი მიზანია, დაიცვას ადამიანები სიცოცხლის ძალადობრივი ხელყოფისგან და სიცოცხლისთვის საშიში სხვა საფრთხეებისგან ტექსტში მოცემული ორი ძირითადი ელემენტის მეშვეობით: პირველ პუნქტში სიცოცხლის უფლების „საკანონმდებლო გზით“ დაცვის ზოგადი ვალდებულების დადგენით და მე-2 პუნქტში იმ ამომწურავი გარემოებების ჩამოთვლით, რომლის დროსაც სახელმწიფო მოხელეების მიერ სიცოცხლის ხელყოფა მართლზომიერია. აქედან გამომდინარე, სახელმწიფოს ვალდებულება დაიცვას სიცოცხლის უფლება მოიცავს სამ ძირითად ასპექტს:

- ვალდებულება თავი შეიკავოს მის მოხელეთა ხელით სიცოცხლის ხელყოფისგან (ნეგატიური ვალდებულება);
- ვალდებულება მიიღოს ზომები სიცოცხლის დასაცავად, კერძოდ, სიცოცხლის მოსპობის თავიდან ასაცილებლად (ასევე სხვა პოზიტიური ვალდებულებები, რომლებიც გულისხმობს გონივრული ზომების მიღებას); და
- ვალდებულება გამოიძიოს საექვო ვითარებაში სიცოცხლის მოსპობის ფაქტები (მე-2 მუხლის ე.წ. „პროცესუალური ასპექტი“, პოზიტიური ვალდებულების კიდევ ერთი მაგალითი).

1999 წლიდან 2005 წლის ბოლომდე, სიცოცხლის უფლების მატერიალური ასპექტის დარღვევა დადგინდა 53 გადაწყვეტილებით, ხოლო 87 გადაწყვეტილებაში მითითებულ იქნა, რომ მოპასუხე სახელმწიფოებმა დაარღვიეს სიცოცხლის მოსპობის ფაქტზე ეფექტური გამოძიების წარმოების ვალდებულება. თუმცა ეს გადაწყვეტილებები მხოლოდ თითზე ჩამოსათვლელ სახელმწიფოებს ეხებოდა: კერძოდ, ბულგარეთს (ამ პერიოდში 9 გადაწყვეტილება), გაერთიანებულ სამეფოს (8) და რუსეთს (7), თუმცა სახელმწიფო, რომლის მიმართაც ყველაზე მეტი დარღვევაა დადგენილი, არის თურქეთი (140 დარღვევიდან 109).<sup>565</sup>

სტრასბურგის ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სასამართლოში განხილულ იქნა საქმე – ქალბატონი ფრითი (Pretty v United Kingdom) გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (განაცხადი №2346/02, სტრასბურგი, 2002 წლის 29 აპრილი).<sup>566</sup> მომჩივანი იყო 43 წლის ქალბატონი, რომელსაც სჭირდა სამოძრაო ნეირონების დაავადება, რაც განუკურნებელი იყო და იწვევდა ხელ-ფეხის უკიდურესად დაძაბუნებას, სასუნთქი კუნთების სისტემის მოშლას და საბოლოო ჯამში – სიკვდილს. მისი ავადმყოფობა სულ უფრო პროგრესირებოდა, ორგანიზმი მთლიანად პარალიზებული გახდა, მაგრამ იგი სრულიად ინარჩუნებდა გონების სიცხადესა და გადაწყვეტილების მიღების უნარს. ვინაიდან

<sup>564</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 57-58.

<sup>565</sup> იხ. სიცოცხლის უფლება ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის თანახმად (მე-2 მუხლი), სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბ., 2009, 10-11.

<sup>566</sup> იხ. სიცოცხლის უფლება, საქართველოს იურისტთა ასოციაცია, V - სიცოცხლის უფლება და ევთანაზია, ფრითი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ, თბ., 2008, 146.

ავადმყოფობის ბოლო ეტაპები დაკავშირებული იყო ტანჯვასთან და ავადმყოფის დამამცირებელ მდგომარეობაში ყოფნასთან, მომჩივანმა გამოთქვა სურვილი, თვითონვე გადაწყვიტა, თუ რა გზით აღესრულებოდა და თვითონვე დაეთქვა სიცოცხლესთან განშორების დრო. ვინაიდან თვითმკვლელობის განხორციელება დამოუკიდებლად არ შეეძლო, მეუღლის დახმარებით გადაწყვიტა განეხორციელებინა თვითმკვლელობა. მან თხოვნით მიმართა უფლებამოსილ სახელმწიფო ორგანოს, კონკრეტულად კი საჯარო დევნის სამსახურის უფროსს, აელო ვალდებულება, არ აღედრა დევნა მომჩივნის მეუღლის მიმართ, თუ იგი დაეხმარებოდა თვითმკვლელობის განხორციელებაში. თხოვნა არ დაკმაყოფილდა. ქალბატონმა უარი სტრასბურგის ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში გაასაჩივრა, მომჩივნის აზრით, სახელმწიფომ დაარღვია მისი სიცოცხლის უფლება. მანვე დააყენა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-3, მე-8, მე-9, მე-14 მუხლებით გათვალისწინებული უფლებების დარღვევის საკითხი.<sup>567</sup>

„ევროპულმა სასამართლომ ასე დასვა საკითხი – შეიძლებოდა თუ არა, სიცოცხლის უფლება განმარტებულიყო იმგვარად, რომ მასში ნაგულისხმები ყოფილიყო სიცოცხლეზე უარის თქმის უფლება“.<sup>568</sup> გაკეთდა დასკვნა, რომ სიცოცხლის უფლება არ შეიძლება ინტერპრეტირებული იყოს როგორც სიკვდილის უფლება, რადგან „სიცოცხლის უფლებისგან“ დიამეტრულად განსხვავდება „სიკვდილის უფლება“, ამიტომ სასამართლომ დაასაბუთა, რომ სიცოცხლის უფლება არ ნიშნავს პირის სიკვდილის უფლებას, ამიტომაც ქალბატონის მიმართ არ დარღვეულა კანონი.<sup>569</sup>

მიუხედავად არაერთი სადავო საქმისა, თვით სტრასბურგის სასამართლოსაც არ აქვს ჩამოყალიბებული საკითხისადმი ერთიანი მიდგომა და ყველა კონკრეტულ შემთხვევას, ინდივიდუალურად ასაბუთებს. აქედან გამომდინარე, იგი ვერ შეძლებდა ეკარნახა სხვადასხვა სამართლებრივი სისტემისა და ტრადიციების მქონე ქვეყნებისთვის საკითხის დარეგულირების ერთიანი სისტემა. საკითხი სასამართლომ ღიად დატოვა და პოზიცია შემდეგნაირად დააფიქსირა – „ყველა სახელმწიფომ თავისი შეხედულებიდან გამომდინარე, კანონმდებლობაში უნდა ჩადოს, აქვს თუ არა უფლება მოქალაქეს, სიცოცხლე ხელოვნური გზით შეიმოკლოს“.<sup>570</sup> აშკარაა, რომ ევთანაზიის სამართლებრივი საკითხი მხოლოდ ცალკეული სახელმწიფოების პრობლემას არ წარმოადგენს. თვით სტრასბურგის სასამართლოსაც არა აქვს ჩამოყალიბებული მყარი სამართლებრივი პოზიცია, რომელიც ევთანაზიის სადავო საკითხებს ერთმნიშვნელოვანი პასუხის გაცემის შესაძლებლობას მისცემდა.

აღნიშნული სახელმწიფოებს უდიდეს პასუხისმგებლობას აკისრებს საკუთარი მოქალაქეების მიმართ, ამიტომაც არ არის გასაკვირი,

<sup>567</sup> იხ. გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 53-54.

<sup>568</sup> იქვე 54.

<sup>569</sup> იხ. იქვე, 54-55.

<sup>570</sup> ჭელიძე ქ., სტატია, ვის აწყობს ევთანაზია, [www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010.

ევთანაზიის დროს, შეცდომით მოსპობილი თუნდაც ერთი სიცოცხლე საკმარისი გახდეს, რათა კანონმდებელმა უარი განაცხადოს ევთანაზიაზე.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში ევთანაზიის მომხრეებს სათავეში ედგა ექიმი ჯეკ გევორქიანი, რომელსაც მოგვიანებით „სიკვდილის ექიმი“ უწოდეს. მან ევთანაზია დაახლოებით 100 ადამიანს ჩაუტარა. იგი მოითხოვდა დაშვებულ ყოფილიყო ევთანაზია, როდესაც ექიმი ავადმყოფს ვერაფრით დაეხმარება, სიცოცხლის გაგრძელებად კი არ ღირს ტანჯვა. გევორქიანს ბევრი უკანასკნელ იმედად და ერთადერთ მხსნელად მიიჩნევდა, თუმცა მოგვიანებით მისი იდეა უარყოფილ იქნა, მას ჩამოერთვა ლიცენზია, იგი გაასამართლეს და დაუმტკიცეს, რომ მის მიერ გაკეთებული ევთანაზიის მსხვერპლთაგან 75% არ იყო სასიკვდილოდ ავად, ხოლო 5% საერთოდ არაფერი სჭირდა.<sup>571</sup> მიუხედავად ამისა, დიდი ხნის განმავლობაში ამერიკული კანონმდებლობა უძლეური იყო მის წინააღმდეგ, რისი დასტურიც არის ის ფაქტი, რომ ექიმმა ორი წლის განმავლობაში სამი სასამართლო პროცესი მოიგო.

ექიმი, რომელიც ღმერთს შეეჯიბრა და ბევრი მოქალაქისთვის ღმერთიც იყო, აღმოჩნდა, რომ ჩვეულებრივი მკვლეელია, რომელიც ისე გაიტაცა ახალმა ამპლუამ, რომ პაციენტების 80 პროცენტი ისე გამოასაღმა სიცოცხლეს, რომ საფუძვლიანი გამოკვლევაც არ ჩაუტარებია, წინააღმდეგ შემთხვევაში გაარკვევდა, რომ მათი დაავადება სასიკვდილო არ იყო, ხოლო მათგან 5 პროცენტს, რომელსაც გამოძიების დასვნით, სასიკვდილო არაფერი სჭირდა, შესაძლოა მხოლოდ დეპრესია სჭირდა (რაც ფიზიკურ ტანჯვას გამორიცხავს), რამაც მათ სიცოცხლის გაგრძელების სურვილი დააკარგვინა, ხოლო „სიკვდილის ოსტატმა“ მათ იმქვეყნად წასვლის ნება მარტივად შეუსრულა.

რუსეთშიც ჰქონდა ადგილი ევთანაზიის საკმაოდ ცნობილ ფაქტს, როდესაც ექიმმა 12 პირის მიმართ განახორციელა ევთანაზია, რომელთაგანაც 2 ქალს სასიკვდილო არაფერი სჭირდა.<sup>572</sup>

აქედან კეთდება დასკვნა, რომ ევთანაზიის ჩამდენი ექიმები იმდენად შევიდნენ ეშსში, რომ ვეღარ მოზომეს თავიანთი ქმედება და ჩვეულებრივ მკვლელებად გადაიქცნენ, რასაც გამოუსწორებელი შედეგები მოჰყვა.

აღნიშნულის ნათელი მაგალითია რუსეთში მომხდარი შემთხვევა, სადაც ჟურნალისტმა კონფიდენციალურობის დაცვის გარანტიით, ინტერვიუ ჩაწერა 23 წლის მომავალ ექიმთან, რომელიც ერთ-ერთ საავადმყოფოში ღამის ცვლაში მუშაობდა. ინტერვიუში დეტალურად არის აღწერილი, თუ რატომ და როგორ განახორციელა მან ევთანაზია ორი პაციენტის მიმართ.

პირველი შემთხვევის მსხვერპლი გახდა პაციენტი, რომელიც უკვე 4 თვე უგონოდ იწვა. მის მდგომარეობას ახალგაზრდა შემდეგნაირად აღწერს – პაციენტი მუდამ გაუნძრევლად იწვა, კუჭს საკვებს კათეტერით აწვდიდნენ, ძირითადად კვებადნენ ბავშვის პიურეთი, ჰერკულესის ან ხილის კომპოტით დანამული ქათმის კატლეით. დღეში ერთხელ მას ოყნას უკეთებდნენ, რის შემდეგ, მისი სუნდო სანიტარ ქალს სირბილით მიჰქონდა საპირფარეოსისკენ, თან თავს გვერდზე აბრუნებდა და ღებინების შეგრძნებას ებრძოდა. პაციენტს სუნთქვაც არ შეეძლო, მის

<sup>571</sup> იხ. [www.euthanasia.com/euthanasia issues in Netherlands, Belgium, Canada, Great Britain,U.S,Columbi, Israel. html](http://www.euthanasia.com/euthanasia%20issues%20in%20Netherlands,%20Belgium,%20Canada,%20Great%20Britain,%20U.S.,%20Columbia,%20Israel.html), 20.03.2011.

<sup>572</sup> იხ. [www.euthanasia.com/suicide mercy-killing right-to-die physician assisted.html](http://www.euthanasia.com/suicide%20mercy-killing%20right-to-die%20physician%20assisted.html), 20.03.2011.

ნაცვლად, მილი სუნთქავდა, რომელიც მის ფილტვებთან იყო მიერთებული. ბალიშის ქვეშ მას წმიდა (წმ.) პანტელეიმონის ხატი ჰქონდა ამოდებული. მისი გადარჩენის არანაირი იმედი აღარ იყო და ყოველ დღე პაციენტიც და მედ-პერსონალიც მის ტანჯვას უყურებდა და მასთან ერთად იტანჯებოდა, მისი უსიცოცხლო სხეულის მომსახურებით.<sup>573</sup>

ავადმყოფისთვის მორფინის ლეტალური დოზის გაკეთება ახალგაზრდას მკურნალმა ექიმმა დაავალა, რომელმაც ჩათვალა, რომ 23 წლის მომავალ ექიმს, მოურჩენელი ავადმყოფის იმქვეყნად გასტუმრება უნდა შესძლებოდა და ამას ნელ-ნელა უნდა შეჰგუებოდა, თუმცა არც ახალგაზრდა იყო ამ დავალების შესრულების წინააღმდეგი. უყურებდა რა ავადმყოფის უსუსურობას, მის ყოველდღიურ, დაუსრულებელ ტანჯვას, ავადმყოფის მოვლა-პატრონობითა და მომსახურებით შეწუხებულ ექიმებსა და ექთნებს, თვლიდა, რომ ავადმყოფი უკვე აღარ იყო პიროვნება, ის უბრალოდ ადამიანის „ნარჩენი“ იყო, რომელიც უკვე ყველას აღიზიანებდა და რომლის მოვლაც ყველას ძალიან მობეზრდა. სწორედ ამიტომ შუაღამისას ახალგაზრდამ უკვე გამოცდილი ექიმის მითითება ზუსტად შეასრულა და სულ რამოდენიმე წუთში პაციენტის სიკვდილი დაფიქსირდა.<sup>574</sup>

23 წლის მომავალი ექიმი სრულიადაც არ თვლიდა, რომ მან რამე დააშავა, არც კითხვებს უსვამდა საკუთარ თავს და არც ცუდ ხასიათზე იყო. ერთადერთი, რაც მას ხანდახან ახსენდებოდა იყო ის, თუ როგორ შეჰყავდა მას მორფინის გადაჭარბებული დოზა ავადმყოფის ვენაში. ახალგაზრდას მოეწონა ის მანამდე გამოუცდილი შეგრძნება, რაც მან მორფინის ჭარბი დოზის შეყვანის დროს განიცადა, სწორედ ამიტომ იგი მუდამ მზად იყო, გაემეორებინა ევთანაზია.<sup>575</sup>

ერთი წელი გავიდა და მსგავსი შემთხვევა არ განმეორებულა, თუმცა ძალიან ძალე მან მსხვერპლი თავად აარჩია და ამ არჩევანში არც პაციენტის მკურნალი ექიმი და არც სხვა პირი ჩარეულა. ერთ ღამეს მას ქირურგიულ განყოფილებაში მოუწია მორიგეობა, სადაც მოთავსებული იყო ავადმყოფი, რომლის მდგომარეობაც უკიდურესაც მძიმედ იყო შეფასებული, რაც მისი მრავალთვიანი უგონო მდგომარეობით იყო განპირობებული. მომავალმა ექიმმა გადაწყვიტა, მძიმე პაციენტს „დახმარებოდა“. ამ მიზნით მან განიზრახა, პაციენტის ვენაში შეეყვანა ინსულინის უზარმაზარი დოზა, რომელიც გარდაუვლად სიკვდილს იწვევს. ინსულინი სხეულში ჩქარა მოძრაობს, შედეგიც ჩქარა დგება და სიკვდილიდან 40 საათის შემდეგ, გარდაცვლილის სისხლში მისი კვალის აღმოჩენა შეუძლებელია.<sup>576</sup>

23 წლის მომავალ ექიმს 15 წუთზე ცოტა ნაკლები დასჭირდა სასიკვდილო ინექციის მოსამზადებლად და გასაკეთებლად – აქედან 5 წუთი შპრიცის აღებისთვის, შპრიცის ინსულინით შევსებისთვის და მის კათეტერში შერტობისთვის, ცხრანახევარი წამი მოფიქრებისთვის და 10 წამი შპრიცის შიგთავსის ვენაში შეყვანისთვის.<sup>577</sup>

სულ რაღაც 15 წუთში ერთმა ადამიანმა მეორე ადამიანის სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხი გადაწყვიტა და ჩადენილს ევთანაზია

<sup>573</sup> იხ. [www.dxm.h1.ru/psycho/eftanasia.shtml](http://www.dxm.h1.ru/psycho/eftanasia.shtml), последний диагноз, 09.06.2011.

<sup>574</sup> იხ. იქვე.

<sup>575</sup> იხ. იქვე.

<sup>576</sup> იხ. იქვე.

<sup>577</sup> იხ. იქვე.



უწოდა, თუმცა სახეზე არც პაციენტის აუტანელი ფიზიკური ტანჯვა იყო, არც მისი გაუთავებელი ვედრება, მოესპოთ გაწამებული სიცოცხლე და არც სიბრაღული და თანაგრძნობა ექიმის მხრიდან. პირიქით, სახეზეა დაუფარავი ზიზღი და სიძულვილი სნეულისადმი. მომხდარი უფრო ცხოველური აქტია, სადაც ძლიერი ანადგურებს სუსტსა და უსარგებლოს.

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული ფაქტი გამჟღავნდა, არ დამდგარა ახალგაზრდის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი. არც არავის მოუთხოვნია მისთვის საჯაროდ ან სამართალდამცავი ორგანოებისთვის ახსნა-განმარტების მიცემა, რათა დანაშაულებრივი ქმედება აღკვეთილიყო. ფაქტია, რომ რუსეთშიც არ არსებობს გამართული სამართლებრივი სისტემა, რომელიც ევთანაზიის შემთხვევებს აღკვეთს.

ექიმის პროფესია მოწოდებულია, ყველგან და ყოველთვის ეცადოს, გადაარჩინოს სიცოცხლე, თუმცა ამ მოწოდებას ვერ ემსახურება ექიმი, რომელიც თუნდაც ერთხელ გახდება ადამიანის მოკვდინების თანამონაწილე.

ის, რასაც 23 წლის ახალგაზრდა ექიმმა ევთანაზია უწოდა, სინამდვილეში მკვლევლობაა, მსხვერპლის უმწეო მდგომარეობის გამოყენებით. იბადება კითხვა – როგორ უნდა უმკურნალოს ამ 23 წლის ახალგაზრდამ მომავალში პაციენტებს, როცა ის უკვე მოწამლულია სიცოცხლეზე ძალაუფლებით? ის ხომ პოტენციური მკვლეელია, რომელიც თვლის, რომ უფლება აქვს, სხვისი „უსარგებლო“ სიცოცხლე დაასრულოს.

საყურადღებოა, რომ ექიმმა სიკვდილის დასადგომად მიზანმიმართულად ინსულინი გამოიყენა და არა სხვა ალტერნატიული საშუალება, ვინაიდან კარგად იცოდა, რომ სიკვდილიდან 40 საათის შემდეგ, გარდაცვლილის სისხლში ამ პრეპარატის კვალს ვერაფერს აღმოაჩენდა. ე.ი. მან თავი დაიზღვია, ვინაიდან კარგად აცნობიერებდა, რომ დანაშაულს სჩადიოდა. გამოდის, რომ ექიმმა ზუსტად იცოდა, რასაც აკეთებდა, სურს ამის გაკეთება, თუმცა სიტყვა „მკვლევობა“ არ მოსწონდა და ჩადენილს „ევთანაზია“-ს უწოდებდა. კანონმდებლობის ხარვეზად შეიძლება ჩაითვალოს, როცა ევთანაზიის ზოგიერთი შემთხვევა დაუსჯელი რჩება და სახელმწიფოც პრობლემისთვის გვერდის ავლას ცდილობს. ერთხელ და სამუდამოდ უნდა ჩამოყალიბდეს მიდგომა, არის თუ არა აქტიური ევთანაზია დანაშაული და მის აღსაკვეთად შესაბამისი სამართლებრივი ბერკეტი უნდა ამოქმედდეს.

ზოგი ექიმი თვით ევთანაზიის ფაქტს ტრაგიკულად არ აღიქვამს, მხოლოდ მისი გახმაურების შედეგებია მიუღებელი და მტკივნეული. ამ მხრივ, საინტერესოა გამოცდილი ამერიკელი კლინიცისტის, 81 წლის ჯონ კრაის მაგალითი. როცა ექიმი კრაი დარწმუნდა, რომ ვერ უშველიდა განუკურნებელი სენით შეპყრობილ თავის პაციენტსა და ძველ მეგობარს, ფრედერიკ ვაგნერს, სამუშაო დღის დამთავრების შემდეგ მან მედიცინის დას სამმაგი დოზა ინსულინი დაუტოვა. ამ პრეპარატის მიღების შემდეგ, ავადმყოფმა სამუდამოდ „დაისვენა“. როცა ფაქტი გახმაურდა, ნახევარსაუკუნოვანი უმწკვივლო სამედიცინო პრაქტიკის მქონე ექიმი ჯონ კრაი დააპატიმრეს წინასწარგანზრახული მკვლევლობის ბრალდებით. ერთი კვირის შემდეგ იგი თავდებით გაათავისუფლეს საპატიმროდან. ორი



კვირის შემდეგ ექიმმა კრამი, რათა თავიდან აეცილებინა სასამართლო პროცესი და შერცხვენა, თვითმკვლევლობით დაასრულა სიცოცხლე.<sup>578</sup>

ევთანაზიის მომხრეები მიიჩნევენ, რომ ევთანაზია დაშვებული უნდა იყოს, რადგან ამ შემთხვევაში გამოვლივართ პაციენტის ინტერესებიდან. მათი აზრით, უმოწყალობა და არაადამიანობა არის არა ის, რომ დავეხმაროთ მომაკვდავს, რომ მოკვდეს, არამედ ის, რომ უბრალოდ ვუყუროთ, თუ როგორ იტანჯება ავადმყოფი და არაფერი გავაკეთოთ იმისთვის, რომ როგორმე შევუმსუბუქოთ მას უკანასკნელი ტანჯვა.

ვილნიუსის პროკურატურაში აღძრული იყო ერთ-ერთი საქმე, რომელშიც საუბარი იყო დედის (პროფესიით ექიმის) მიერ 19 წლის შვილის (ბიჭის) ევთანაზიაზე, რომელსაც სახის თერმული დამწვრობის შემდეგ გაუკეთდა სასუნთქი გზებისა და ორივე ხელის ამპუტაცია. სახის ძვლები საერთოდ ვერ იფარებოდა. ბიჭი მთლიანად დაბრმავდა, განიცდიდა აუტანელ ტანჯვას. იგი გამუდმებით სთხოვდა დედას მოესწრაფებინა მისთვის სიცოცხლე. რამდენიმე წლის შემდეგ, დედამ მას გაუკეთა ინექციის სასიკვდილო დოზა. მოგვიანებით დედამ თვითონაც სცადა თავის მოკვლა, მაგრამ გადარჩა. საქმე აღძრული იყო წინასწარ განზრახ მკვლევლობის მუხლით, მაგრამ მალევე შეწყდა ბრალდებულის ფსიქიკური მდგომარეობის გამო.<sup>579</sup>

ევთანაზიას მიიჩნევენ როგორც სიკეთის აქტს განხორციელებულს განუკურნებელი სენით დაავადებული ადამიანის მიმართ, რომელსაც ტანჯვით სიკვდილი უწერია. თუმცა ევთანაზია არასოდეს უნდა გახდეს დანაშაულის დაფარვის საშუალება, რისი მაგალითიც არის 1998 წელს ქალაქ ბელაია კალიტვაში მომხდარი ევთანაზიის აქტი. საქმე ეხებოდა შვილის მიერ პარალიზებული დედის მკვლევლობას. თავდაპირველად მან თანხმობა მიიღო მომაკვდავი დედისგან, შემდეგ დედამ გადაიფიქრა, მაგრამ შვილმა მტკიცედ გადაწყვიტა ავადმყოფი დედის თავიდან მოშორება, იგი შეეცადა მის დახრჩობას ხელით, მაგრამ როცა ამით ვერაფერს გახდა, დანით რამდენჯერმე მიაყენა ჭრილობა გულში, რის შედეგადაც ავადმყოფი გარდაიცვალა. განსასჯელმა სასამართლოზე განაცხადა, რომ გამოიყენა ევთანაზია.<sup>580</sup>

სასამართლომ შვილის ქმედება დააკვალიფიცირა მკვლევლობით, რადგან მისი ქმედება აშკარად უკიდურესად არაჰუმანური იყო და მასში ჩანს „უსარგებლო არსების“ თავიდან მოშორების ცხოველური სურვილი. აქ სიბრალულს და თანაგრძნობაზე ზადმეტია საუბარი.

მიმაჩნია, რომ ევთანაზიის გზით ადამიანის მოკვდინება თავისი აზრით ან მკვლევლობა, ევთანაზიის აღმასრულებელ პირთა მიერ ჩადენილი, ან თვითმკვლევლობა პაციენტისა, რომელიც ითხოვს ამგვარი სიცოცხლის ფინალს, ან ამ ვარიანტთა შერწყმა.

რაც შეეხება განზრახვას, გავათავისუფლოთ ტკივილებისა და ტანჯვისაგან ავადმყოფი ადამიანი, ან მომავალი ცხოვრებისეული განსაცდელისაგან – მუცლადმყოფი ან უკვე დაბადებული ბავშვი, – იგი ყოველთვის როდია გულწრფელი.

ძირითადი არგუმენტი, რომ ეს ავადმყოფის სურვილია – საკმარისზე მეტად უსუსურია, ვინაიდან დაუძღვრებული, ავადმყოფი ადამიანის ძახილი, მისი ყვირილი, როცა იგი შველას ითხოვს, როცა იგი

<sup>578</sup> იხ. ტატულაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 66.

<sup>579</sup> იხ. იქვე, 65.

<sup>580</sup> იხ. იქვე, 65.

ითხოვს ბოლო მოეღოს მის ტანჯვას, როცა იგი სიკვდილს ითხოვს, ეს ევთანაზიის მოთხოვნა როდია. ეს არის შესხენება იმისა, რომ ისინი საჭიროებენ მეტ სიყვარულს, უკეთეს მკურნალობას, ზრუნვას, თანაგრძნობას, თანაღმობას, თანაგანცდას, რასაც ისინი ხშირად ყველაზე ახლოდელი ადამიანებისაგანაც კი ვერ ღებულობენ. ამიტომაც მათ, ვისაც ასე გამახვილებული აქვს სულიერი განცდები და გრძნობები უკიდურესი ხორციელი ტანჯვის დროს, მიდიან აზრამდე, რომ ისინი სხვებისათვის ზედმეტ ტვირთს წარმოადგენენ, რომ შეველას ვერსაიდან ღებულობენ და ხშირად ამგვარ აზრს ნიღბავენ ე.წ. ღირსეული სიკვდილის მოთხოვნის უფლებით, სინამდვილეში კი ეს სასოწარკვეთილების გამოხატულებაა.<sup>581</sup>

ზემოთ ხსენებულის დასტურია ის ფაქტი, რომ როდესაც ევთანაზიის ლეგალიზაციის მოთხოვნათა პირველი ტალღა აგორდა, პირველთა შორის, ვინც პროტესტი გამოთქვა, იყვნენ ინვალიდები, საწოლს მიჯაჭვულნი, მოხუცებულთა თავშესაფრების მკვიდრნი, მძიმე ავადმყოფნი, რომელთაც მაშინვე გაიცნობიერეს ის საშიშროება, რაც ყველა მათ დღეში მყოფს მოელის ევთანაზიის ლეგალიზაციის შემთხვევაში – საკანონმდებლო საფუძველი ზედმეტი ადამიანებისაგან გასათავისუფლებლად.<sup>582</sup>

ყოველ ადამიანს აქვს სიცოცხლის თანდაყოლილი უფლება. ეს უფლება კანონითაა დაცული, იგი არ შეიძლება შეიღახოს მაშინაც კი, როდესაც საფრთხე თუნდაც მთელს სახელმწიფოს ემუქრება, მაგ: საომარი მოქმედებების დროს. ვერავინ დაადანაშაულებს პირს საკუთარი სიცოცხლის გადარჩენაში, თუნდაც სათანადო ვითარებაში საკუთარი სიცოცხლის გადასარჩენად განხორციელებულმა მისმა ქმედებამ სხვა ადამიანის სიცოცხლე იმსხვერპლოს.

სიცოცხლის უფლება სიცოცხლის ვალდებულებას არ გულისხმობს, სწორედ ამიტომ ყველას აქვს უფლება, ისე მოექცეს საკუთარ სიცოცხლეს, როგორც სურს, თუმცა სამართლებრივად არ შეიძლება სიცოცხლის განკარგვის უფლების განხორციელება სხვა პირის სამართლებრივ ვალდებულებად ვაქციოთ, ან სხვა ადამიანს იმის უფლება მივცეთ, რომ ზემოქმედება მოახდინოს სხვის სიცოცხლეზე.

„ევთანაზიის საკითხის განხილვა არ იქნება სრული, თუ არ შევეხებით განვითარების სერიოზული დეფექტების მქონე ახალშობილთა ევთანაზიის პრობლემას, რასაც ბიოსამედიცინო ლიტერატურაში სათანადო ყურადღება ექცევა. ახალშობილთა თუ მოზარდთა ევთანაზიის საკითხზე განსხვავებულ შეხედულებებს ვხვდებით. ბევრი ავტორი ახალშობილთა სიცოცხლის ხელყოფას დიდი ხნის წინ დამკვიდრებული პრაქტიკის – პასიური, იძულებითი ევთანაზიის გამოვლენად მიიჩნევს“.<sup>583</sup>

„ევთანაზიის მომხრეთა ნაწილი ახალშობილთა პასიურ ევთანაზიას მორალურად გამართლებულად თვლიან მხოლოდ და მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც აშკარაა, რომ ბავშვის შემდგომ ცხოვრებას არავითარი აზრი არა აქვს. იმავე აზრს სხვანი თავისებურად გადმოსცემენ. კერძოდ, ისინი მიუთითებენ, რომ ბავშვი არ არის პიროვნება (ამ სიტყვის ვიწრო გაგებით), ამიტომ ახალშობილის

<sup>581</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 16.

<sup>582</sup> იხ. იქვე, 16.

<sup>583</sup> იქვე, 34.

ევთანაზია ეთიკურად დასაშვებია, თუ არ არსებობს არავითარი იმედი იმისა, რომ განვითარების პროცესში ის პიროვნებად იქცევა“.<sup>584</sup>

„ამ საკითხზე სხვა თვალსაზრისი არსებობს, რომელიც ეკლესიის მესვეურებმა გაახმოვანეს, რომლის მიხედვით, ბავშვს, რომელსაც დაბადებიდანვე თანდაყოლილი სერიოზული დეფექტები აღმოაჩნდება, ისევე უნდა მოვეპყრათ, როგორც სხვა „ჩვეულებრივ“ ბავშვებს, ვინაიდან ახალშობილი წარმოადგენს პიროვნებას, რომელსაც სიცოცხლის უფლება აქვს. ამ თვალსაზრისით, ახალშობილთა ევთანაზია ყოველთვის ამორალურია, ხოლო ოჯახის, სამედიცინო პერსონალისა და საზოგადოების ინტერესების გათვალისწინების აუცილებლობაზე მითითება არაღამაჯერებლად უღერს“.<sup>585</sup>

ევთანაზია ორგანულად უკავშირდება თანამედროვე მედიცინის სხვა პრობლემებსაც. აქ ამ კავშირის მხოლოდ ერთ მხარეზე მივუთითებთ. მას შემდეგ, რაც ევთანაზია დაკანონდება, გაჩნდება ახალი, თანაც მეტად მწვავე პრობლემა – მომაკვდავი ადამიანის სხეულის ჯანსაღი ნაწილების გადანერგვის საკითხი მეორე ადამიანისათვის. იმის ანალოგიურად, როდესაც სრულიად ჯანმრთელი ადამიანის წინასწარი განზრახვით სათანადო იურიდიული ხელშეკრულების საფუძველზე თანხმობას აცხადებს საკუთარი ჩონჩხის გაყიდვაზე, შეიძლება აქტიური ევთანაზიის მომხრე ადამიანმაც განაცხადოს სურვილი თავისი სხეულის ნაწილების გაყიდვაზე. რაც, ცხადია, ახალ ეთიკურ და სამართლებრივ პრობლემებს წარმოშობს.<sup>586</sup>

შესაძლოა მედიკოსთა და საზოგადოების გარკვეული კატეგორია მიიჩნევდეს, რომ სჯობს უიმედი და ტკივილით გაწამებულ ადამიანს მივანიჭოთ ე.წ. „ადვილი სიკვდილი“ და მისი ჯანმრთელი ორგანოები გამოყენებულ იქნას იმ ადამიანისთვის, რომელსაც სიცოცხლე სწყურია, რაც, ერთი მხრივ, განუკურნელი სენით დაავადებულ და ტკივილებისგან დატანჯულ ადამიანს გაათავისუფლებს ამ აუტანელი ტანჯვისგან და მეორე მხრივ, სრულფასოვანი და ჯანმრთელი ცხოვრების შანსს მისცემს მეორეს, თუმცა მსგავსი პოზიცია მეტად უსუსურია და სამართლებრივად ძნელად დასასაბუთებელი, როდესაც საუბარია ყველაზე უხეიანესზე – სიცოცხლეზე. რაც არ უნდა ჰუმანურ მიზნებს ემსახურებოდეს ორგანოთა ტრანსპლანტაცია, ყოველად დაუშვებელია საზოგადოებამ და სახელმწიფომ დასაშვებად მიიჩნოს აქტიური ევთანაზია იმ მოტივით, რომ ამით მეორე ადამიანს უზრუნველყოფს საჭირო ორგანოთი. სიცოცხლე უნაცვალგებო სამართლებრივი სიკეთეა და ყველა საკითხი, რომელიც მის ხელყოფას უკავშირდება მაღალი პასუხისმგებლობითა და სიფრთხილით უნდა გადაწყდეს როგორც სახელმწიფოს, ისე საზოგადოების მიერ. ერთი ადამიანის ნორმალური ცხოვრებისთვის ორგანოს გაღება ვერანაირად ვერ გაამართლებს მეორე ადამიანის მოკვდინებას, თუნდაც სიკვდილი ამ უკანასკნელის აზრით ერთადერთი შვება იყოს. ამასთან, შეუძლებელია ვამტკიცოთ, რომ შეცდომას ან ანგარებას ან კიდევ სხვა ქვენაგრძნობას ადგილი არ ექნება.

პასიური ევთანაზიის დროს, ორგანოთა ტრანსპლანტაციის საკითხი არააქტუალურია, ვინაიდან მოცემულ შემთხვევაში სიკვდილი ბუნებრივ

<sup>584</sup>მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 34.

<sup>585</sup>იქვე, 35.

<sup>586</sup>იხ. იქვე, 28-29.

პროცესში სამედიცინო პერსონალისა და მედიკამენტების ჩაურევლად დგება, შესაბამისად, ორგანოთა ტრანსპლანტაცია პაციენტის გარდაცვალებამდე არ მოხდება. თუმცა აქაც გამორიცხული არაა ექიმმა ბოროტად გამოიყენოს პაციენტის უფლება პასიურ ევთანაზიაზე, კერძოდ, წაახალისოს იგი ამ უფლების გამოსაყენებლად, რათა მოახდინოს მისი რომელიმე ორგანოს ტრანსპლანტაცია. ასეთი ქმედება ძნელი გამოსავლენია მისი კარგად შენიღბულობის გამო.

აქტიური ევთანაზიის ლეგალიზების შემთხვევაში, მისი განხორციელების დროს, ორგანოთა ტრანსპლანტაციის ნების დართვა, თითქმის ადამიანის განზრახ მკვლელობის ან აქტიური ევთანაზიის წაქეზების ტოლფასია. თითქმის შეუძლებელია იმის სრულყოფილი კონტროლი, რომ აქტიური ევთანაზიის მოსურნე პაციენტი, რომელიც ორგანოთა ტრანსპლანტაციაზე თანხმობას აცხადებს, აღნიშნულ გადაწყვეტილებას ძალდატანების გარეშე იღებს ან მოტყუებით არ აწერინებენ ხელს მსგავსი ქმედების განხორციელებისთვის საჭირო დოკუმენტზე და ადგილი არ აქვს სხვა პირის მხრიდან განხორციელებულ დანაშაულებრივ ქმედებას, რაც შორსაა ჰუმანური მიზნებისგან და მეტწილად გამორჩენის მიზნით შეიძლება განხორციელდეს.

სიბრალო ტანჯული ავადმყოფის მიმართ და სიყვარული გადასანერგი ორგანოს მომლოდინე პაციენტის მიმართ – აი, რა შეიძლება გახდეს ევთანაზიის არა მარტო ხშირად გამოყენების, არამედ მისი ბიზნესად ქცევის მიზეზი.

სწორედ ასეთი „სიბრალოლისა“ და „სიყვარულის“ იდენტიფიკაციაა შეუძლებელი. სწორედ ესაა საშიში პროგნოზულად, რადგან როცა ამგვარ ლოგიკას მივყევით, მაშინ მართლდება აბორტებიც იმის გამო, რომ დღეს ჩვენში ხელსაყრელი ეკონომიკური პირობები არ არის, ან კიდევ მრავალი სხვა მიზეზით, მართლდება თანდაყოლილი მანკებით, სიმახინჯეებითა და მძიმე დაავადებებით დაბადებულ ახალშობილთა ევთანაზიაც.

ამგვარმა ლოგიკამ მიიყვანა მედიცინა პერნატალური დიაგნოსტიკის იმგვარ მეტამორფოზამდე, როდესაც იგი აღიქმება როგორც სასიკვდილო განაჩენი ჯერ კიდევ არდაბადებული სიცოცხლის მიმართ. ამ უკანასკნელს ჩვენ სავსებით სამართლიანად ვუწოდებთ პერნატალურ ანუ დაბადებამდე ევთანაზიას.

სრულიად ცალკე დგას საკითხი სინჯარებში ებრიონის მოკვდინებისა პრეიმპლანტაციური დიაგნოსტიკის შედეგად აღმოჩენილი დაავადების მიზეზით. ევთანაზიის ამგვარ სახესხვაობაზე ალბათ რეპროდუქციული ტექნოლოგიების იდეების ავტორებიც კი არ ფიქრობდნენ.<sup>587</sup>

ყველა ამ ვითარებაში, აქტიური ევთანაზიის ლეგალიზებით, საკუთარ თავზე ვიღებთ ადამიანის სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხს, რითაც ვცილდებით იმ ზღვარს, რაც ადამიანისთვისაც და მედიცინისთვისაც არის დაწესებული.

<sup>587</sup> იხ. მამულაშვილი ბ., სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბ., 2009, 32.

## თავი 6. ფეტუსის სიცოცხლის უფლება; ფეტუსი, როგორც სამართლის სუბიექტი

### 6.1. ფეტუსის ცნება, არსი, მნიშვნელობა

„ეთანაზიისა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებები მჭიდროდ ემიჯნება სამართლებრივ, სოციალურ, ეთიკურ, რელიგიურ, სამედიცინო და ფილოსოფიურ საკითხებს და ამდენად, კომპლექსურ გააზრებას მოითხოვს. ამ უფლებათა განხორციელება, როგორც წესი, დაკავშირებულია ღირებულებათა მწვავე კონფლიქტებთან და ძალზე დელიკატურ საკითხებთან. ყოველივე ეს განაპირობებს იმ გარემოებას, რომ მათ შესახებ სრულიად განსხვავებული შეხედულებები არსებობს მსოფლიოში და არც საერთოევროპული კონსენსუსი მოიძებნა ჯერჯერობით. ძალიან დიდია სამართლებრივი გაურკვევლობის ხარისხი და მისგან გამომდინარე სხვადასხვაგვარი სირთულეები თუ შეუსაბამობანი“.<sup>588</sup>

„სიცოცხლის ძირითად უფლებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ორსულობის შეწყვეტის სამართლებრივი მოწესრიგების საკითხში. საერთოდ, მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში აბორტთან დაკავშირებული პრობლემები ხშირად ქცეულა მწვავე საჯარო დისკუსიისა და პოლემიკის საგნად, რადგან ისინი მოიცავენ როგორც მორალურ, პოლიტიკურ, რელიგიურ და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ, ისე კონსტიტუციურ-სამართლებრივ საკითხებს“.<sup>589</sup> საკითხი პრობლემურია იმდენად, რამდენადაც აქ ნაყოფის სიცოცხლის ძირითადი უფლება უპირისპირდება ქალის უფლებას, შეზღუდვების გარეშე გადაწყვიტოს ორსულობის საკითხი ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე, ასევე თავად მიიღოს გადაწყვეტილება საკუთარი ჯანმრთელობის შესახებ.

21-ე საუკუნეში კვლავ დავის საგანია, რომელი უფრო მნიშვნელოვანია, უკვე ზრდასრული, საზოგადოების აქტიური წევრის – ქალის აბორტის უფლება, თუ ემბრიონის/ფეტუსის სიცოცხლის უფლება?! არც სამედიცინო და არც სამართლებრივი თვალსაზრისით, პასუხი არ არის გაცემული კითხვაზე – არის თუ არა ემბრიონი ადამიანი; უნდა იყოს თუ არა მისი უფლებები ისევე დაცული კანონის მიერ, როგორც უკვე დაბადებული ადამიანის?! თუმცა ყველა თანხმდება იმაზე, რომ „იმის მიუხედავად, თუ რა სტატუსი აქვს მას, უეჭველია, რომ იგი

<sup>588</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ეთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 75.

<sup>589</sup> კუბლაშვილი კ., სტატია, სიცოცხლის უფლება საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სტანდარტები და მათი გავლენა საქართველოს კანონმდებლობასა და პრაქტიკაზე, სტატიათა კრებული, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2006, 196.

იმსახურებს სამართლებრივ დაცვას“.<sup>590</sup>

არის თუ არა ემბრიონი/ფეტუსი უფლებების მატარებელი ან ეკუთვნის თუ არა მას სპეციალური დაცვა, ამ ბოლო წლებში ერთ-ერთ ყველაზე აქტუალურ საკითხს წარმოადგენს.

„საზოგადოება ნაკლებ მზრუნველობას იჩენს უდიდესი მადლის – სიცოცხლის მიმართ. მატერიალიზმი და ეგოიზმი მართავს ადამიანის ცხოვრებას, ის მოწყურებულია ბატონობას ღმერთის გარეშე: „ცხოვრება ჩემია და მე ვწყვეტ, როგორ უნდა ვიცხოვრო“, ანუ არ უნდა გაჩნდეს ადამიანი, რომელიც მე ხელს მიშლის. ერები ბერდებიან იმიტომ რომ იწყობენ თავის საქმეს არშობილი შეილების სიცოცხლის ფასად. აბორტების პრობლემა ჩვენი დაკვირვებით ნაწილობრივ დაკავშირებულია იმასთან, რომ დედებისა და ექიმების უმრავლესობა არ სცნობს ბავშვს დედის მუცლად ყოფნისას სრულფასოვან ადამიანად, რომელსაც შეუძლია იგრძნოს აბორტით მიყენებული ტკივილი“.<sup>591</sup>

მეცნიერებისა და ტექნოლოგიების წარმოუდგენელი პროგრესი დღეს მკურნალობის პროცესში ეფექტურად ჩარევის და ადამიანის სიცოცხლის შენარჩუნების საშუალებას იძლევა.

„ამავე დროს ახალი ათასწლეულის გარიჟრაჟზე გარკვეული იდეები, რომლებიც თავის დროზე უარყოფილი იყო როგორც მცდარი, დღეს საზოგადოების მიერ მიღებულია, მხარდაჭერას იღებს ასევე მეცნიერებისა და ინტელექტუალების მხრიდან, რითაც ხელმძღვანელობენ პოლიტიკოსები იმ უსამართლობის გამართლებისთვის, რაც მოსდევს პროცესს აბორტიდან ევთანაზიამდე“.<sup>592</sup>

„ფეტუსის/ემბრიონის სტატუსში მოიაზრება მისი დახასიათება, რომელიც განსაზღვრავს ემბრიონის პოზიციას:

- ფეტუსის ყოფიერებასთან – ონტოლოგიური სტატუსი;
- მოვალეობა-პასუხისმგებლობასთან – ეთიკური სტატუსი;
- კანონთან მიმართებაში – იურიდიული სტატუსი“.<sup>593</sup>

„ემბრიონის ონტოლოგიური სტატუსის შესახებ საკითხის დასმანიშნავს, დაისვას კითხვა „ვის ან რას წარმოადგენს ემბრიონი“ თავის ყოფიერებასთან დაკავშირებით – ის ნივთია, ცხოველია, პიროვნებაა თუ კიდევ რაღაც სხვა. ემბრიონის ეთიკური სტატუსი არის პასუხი კითხვაზე, „თუ რა პასუხისმგებლობა გაქვს ჩვენ ემბრიონის მიმართ? დასასრულს, იურიდიული სტატუსი პასუხობს კითხვაზე „როგორ უნდა არეგულირებდეს საზოგადოება თავის მოქალაქეობრივ დამოკიდებულებას ემბრიონის მიმართ?“<sup>594</sup>

ეს სამი ასპექტი ურთიერთკავშირშია, რადგანაც პასუხი პირველ კითხვაზე გავლენას ახდენს მეორე კითხვის პასუხზე: ჩვენი დამოკიდებულება ემბრიონის მიმართ პირველ რიგში დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორ გვესმის ჩვენ ემბრიონის ბუნება, არის თუ არა მასში

<sup>590</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 61.

<sup>591</sup> ნებიერიძე ნ., სტატია, ემბრიონის სტატუსი – ვინ არის ემბრიონი?, ბიოეთიკა, გამომც. საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 38.

<sup>592</sup> იქვე, 38.

<sup>593</sup> იქვე, 38.

<sup>594</sup> იქვე, 38.

სიცოცხლის ადამიანური ფორმა. პასუხი მესამე კითხვაზე დამოკიდებულია მეორე კითხვის პასუხზე, რამდენადაც ემბრიონის იურიდიული სტატუსი მიუთითებს მასთან დაკავშირებულ საკითხზე – მიენიჭა მას უფლებები თუ არა და ეს გადააქცევს ეთიკურ სტატუსს სოციალურად სავალდებულო ნორმატივად სოციალურ დონეზე.<sup>595</sup>

ფეტუსი ჩასახვის მომენტიდან შეზღუდული უფლებების მატარებელი პოტენციური ადამიანია, რომელიც ჯერ არ გამხდარა სრულყოფილი ადამიანი და პიროვნება. საზოგადოებას ფეტუსის მიმართ ერთი კონკრეტული პასუხისმგებლობა გააჩნია – იგი მიიღოს ზუსტად ისეთი, როგორიც არის, არ უარყოს მისი ადამიანური საწყისი, მასთან დაკავშირებით იყოს შემწენარებელი და გაიაზროს, რომ ფეტუსი არამც და არამც არ არის დედის სხეულის უფლებებზე, უფუნქციო ნაწილი, რომელიც დამოუკიდებელი არსება მხოლოდ დაბადების შემდეგ ხდება. საზოგადოების ცნობიერებაში უნდა გაჩნდეს უკვე ჩასახული ახალი სიცოცხლისადმი ზრუნვა და შეძლებისდაგვარი პატივისცემა ადამიანურობის საწყისისადმი. რაც შეეხება ფეტუსისადმი სამართლის დამოკიდებულებას, ის უფრო პროგრესული უნდა გახდეს, ვინაიდან 21-ე საუკუნეში დიდი ხანია დამტკიცებულია, რომ ფეტუსი მართლაც რომ სულიერი არსებაა, დამოუკიდებელი სიცოცხლეა, რომელიც განვითარების გარკვეულ ეტაპზე საზოგადოების სრულფასოვანი წევრი ხდება, ეს ეტაპი კი აუცილებლად ორსულობის სრული ვადის (ცხრა თვე) გასვლის შემდეგ არ დგება, ზოგჯერ კი გაცილებით ადრე (ექვსი, შვიდი, რვა თვე), ზოგჯერ კი წარმოუდგენლად ადრე (ხუთი თვე) დგება. სწორედ ამიტომ საზოგადოებამ და სახელმწიფომ ტოლერანტული დამოკიდებულება უნდა ჩამოაყალიბონ იმ სიცოცხლის მიმართ, რომელიც ზოგჯერ დაუჯერებლად მცირე ასაკისადაც კი სიცოცხლისუნარიანია და უნდა ვაღიაროთ, რომ ფეტუსს აქვს დაბადების უფლება.

საგულისხმოა, რომ „ფეტუსის საყოველთაოდ აღიარებული სამართლებრივი დეფინიცია არ არსებობს. უმრავლესი ევროპული ქვეყანა ასეთ დეფინიციას საერთოდ არ იცნობს (ბელგია, დანია, ფინეთი, საფრანგეთი, საბერძნეთი, იტალია, ლუქსემბურგი, ჰოლანდია, შვედეთი), ზოგიერთ ქვეყანაში არსებობს ფეტუსის დეფინიცია (ავსტრია, გერმანია, ესპანეთი, გაერთიანებული სამეფო), მაგრამ ეს დეფინიციები განსხვავებულია“.<sup>596</sup> ავსტრიის კანონმდებლობა ფეტუსს მოიხსენიებს შემდეგნაირად – „განვითარებული უჯრედები“, რაც განსაზღვრულია როგორც განაყოფიერებული საკვერცხე და მისგან განვითარებული უჯრედები.<sup>597</sup> გერმანიაში ფეტუსის შემდეგი დეფინიციაა დამკვიდრებული – ადამიანის განაყოფიერებული კვერცხუჯრედი, რომელსაც უჯრედთან შერწყმის მომენტიდან შეუძლია განვითარება. ესპანეთის კანონმდებლობა მნიშვნელობას ანიჭებს განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის ასაკს და

<sup>595</sup> იხ. ნებეირიძე ნ., დასახ. სტატია, 39.

<sup>596</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 62.

<sup>597</sup> იხ. Dr. Davor Solter, *Embryo Research in Pluralistic Europe*, p. 114,

[www.books.google.ge/books?id=2gy7\\_nXRcIkC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=definition+of+fetus+in+austria&source=bl&ots=8Vw7mjOCpk&sig=f6G5B67OS6-N6xZ\\_x2M7-YIfcN4&hl=ka&sa=X&ei=iMqbT-SGFdH2sga638xS&ved=0CCCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definition%20of%20fetus%20in%20austria&f=false](http://www.books.google.ge/books?id=2gy7_nXRcIkC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=definition+of+fetus+in+austria&source=bl&ots=8Vw7mjOCpk&sig=f6G5B67OS6-N6xZ_x2M7-YIfcN4&hl=ka&sa=X&ei=iMqbT-SGFdH2sga638xS&ved=0CCCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definition%20of%20fetus%20in%20austria&f=false), 29.04.2010.

ფეტუსსა და ემბრიონს განსაზღვრავს შემდეგნაირად – ემბრიონამდელი მდგომარეობა, ე.ი. ფეტუსი არის ბუნებრივად ან ხელოვნურად განაყოფიერებული კვერცხუჯრედი განაყოფიერებიდან 14 დღემდე; ემბრიონი – განაყოფიერებული კვერცხუჯრედი განაყოფიერებიდან 14 დღის შემდეგ ორნახევარ თვემდე. დიდი ბრიტანეთის კანონმდებლობა ფეტუსის, ემბრიონის შემდეგ ორ განმარტებას ახდენს – „განაყოფიერების პროცესში მყოფი კვერცხუჯრედი“ და „ცოცხალი ადამიანის ემბრიონი, სადაც განაყოფიერება დასრულებულია“, ე.ი. სახეზეა ზიგოტა – სპერმატოზოიდით განაყოფიერებული კვერცხუჯრედი.<sup>598</sup>

„ადამიანის ფეტუსს სამეცნიერო-ტექნიკურმა პროგრესმა არამყარი სამართლებრივი მდგომარეობა შეუქმნა და ამიტომ განსაკუთრებით აუცილებელია მისი ბიოლოგიური და სამართლებრივი სტატუსის განსაზღვრა“.<sup>599</sup>

„ემბრიონალური სტატუსის საკითხები არის ადამიანის მოქმედების განმსაზღვრელი ემბრიონის მიმართ, როცა საუბარია აბორტზე, დიაგნოზზე და პრენატალურ<sup>600</sup> თერაპიაზე, სინჯარაში განაყოფიერებაზე, ემბრიონის შენახვა-გამოყენებაზე და ექსპერიმენტებზე“.<sup>601</sup>

„კითხვაზე, თუ ვინ არის ემბრიონი? უნდა ვუპასუხოთ:

- ემბრიონი ადამიანის სიცოცხლის ფორმაა;
- ეს ადამიანური სიცოცხლე არის ინდივიდუალური;
- მას აქვს პიროვნული ბუნება“.<sup>602</sup>

„ამ სამი ნაბიჯის გავლისთვის გამოვიყენებთ მონაცემებს, რომლებსაც გვაწოდებს ემბრიონოლოგია და კათოლიკური ეკლესიის ავტორიტეტული სწავლება, განსაკუთრებით 1974 წლის დეკლარაცია ორსულობის შეწყვეტის შესახებ, სიცოცხლის მაღლი 1987 წელი და ენციკლიკა, 1995 წელი“.<sup>603</sup>

„პირველი ნაბიჯი: ემბრიონი არ არის რაღაც ბიოლოგიური ობიექტი, არამედ არსებობის პირველივე მომენტიდან ადამიანის სიცოცხლის ემბრიონული ფორმაა, გენეტიკური მემკვიდრეობით, დიფერენცირებული დინამიკით, ბიოქიმიური და მეტაბოლური ხასიათით, რაც მხოლოდ ადამიანის მახასიათებელია“.<sup>604</sup>

„ემბრიონი – არა მხოლოდ ადამიანის სიცოცხლის ფორმა, არამედ ადამიანის სახეობის ინდივიდია. ეს მტკიცება დაფუძნებულია გენეტიკური მემკვიდრეობის, ხასიათის განსაკუთრებულობასა და უნიკალურობაზე. მისი მეტაბოლური პროცესების ავტონომიაზე დედასთან მიმართებაში,

<sup>598</sup> იხ. Dr. Davor Solter, *Embryo Research in Pluralistic Europe*, p. 114,

[www.books.google.ge/books?id=2gy7\\_nXRcIkC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=definition+of+fetus+in+austria&source=bl&ots=8Vw7mjOCpk&sig=f6G5B67OS6-N6xZ\\_x2M7-YIfcN4&hl=ka&sa=X&ei=iMqbT-SGFdH2sga638xS&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definition%20of%20fetus%20in%20austria&f=false](http://www.books.google.ge/books?id=2gy7_nXRcIkC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=definition+of+fetus+in+austria&source=bl&ots=8Vw7mjOCpk&sig=f6G5B67OS6-N6xZ_x2M7-YIfcN4&hl=ka&sa=X&ei=iMqbT-SGFdH2sga638xS&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definition%20of%20fetus%20in%20austria&f=false), 29.04.2010.

<sup>599</sup> ბაგშეთა უფლებების შესახებ ევროპული ქარტიის შესახებ ევროპული საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის რეკომენდაცია 1046, 1986.

<sup>600</sup> პრენატალური – რაც დაკავშირებულია მშობიარობის წინა პერიოდთან.

<sup>601</sup> ნებეირიძე ნ., სტატია, ემბრიონის სტატუსი – ვინ არის ემბრიონი?, ბიოეთიკა, გამომც. საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 39.

<sup>602</sup> იქვე, 39.

<sup>603</sup> იქვე, 39.

<sup>604</sup> იქვე, 39.



ასევე იმ ფაქტზე რომ ის ფლობს შინაგან მიმართულებას თავისი განვითარების სისრულის მიღწევისაკენ”.<sup>605</sup>

„კათოლიკური ეკლესიის სწავლება ემხრობა პოზიციას საწყის ინდივიდუალობაზე. ბიოეთიკის წიგნში ვკითხულობთ, რომელიც ციტირებას ახდენს დეკლარაციიდან ორსულობის შეწყვეტის შესახებ: „კერძოხეობის განაყოფიერების მომენტიდან იწყება ახალი სიცოცხლე, რომელიც არ არის დედის სიცოცხლე, არც მამის, მაგრამ არის ახალი ადამიანის სიცოცხლე თავისი საკუთარი განვითარებით. ის ვერასოდეს ვერ გახდებოდა ადამიანური სიცოცხლე თუ არ იქნებოდა ასეთი დასაწყისიდანვე. თანამედროვე მეცნიერება გენეტიკა, მკაფიოდ ადასტურებს ყოველივე იმას, რაც ყოველთვის ნათელი იყო, სულის შთაბერვის მომენტის შესახებ დისკუსიებიდან დამოუკიდებლად. ის მიუთითებს იმაზე, რომ უკვე პირველი მომენტიდან ჩადებულია, როგორი იქნება ეს ცოცხალი არსება: ადამიანი, ინდივიდუმი, მისთვის დამახასიათებელი ყველა ნიშნებით, რომლებიც უკვე საბოლოოდ განსაზღვრულია”.<sup>606</sup>

„რაც შეეხება მართლმადიდებლურ სწავლებას, მისთვის ფეტუსი ჩასახვის მომენტიდან დამოუკიდებელი სიცოცხლეა, რომლის ხელყოფა, მიუხედავად ასაკისა და განვითარებისა, მკვლელობის ტოლფასია”.<sup>607</sup> მართლმადიდებლობისთვის ემბრიონის ბიოლოგიურ განვითარებას ევოლუციის პროცესთან კავშირი არ აქვს – ფორმა, ზომა, განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე ფეტუსის სახეცვლილება და მსგავსი ბიოლოგიური მოვლენები მიიჩნევა, როგორც ფეტუსის განვითარების ბუნებრივი, დეიური პროცესი, რომელშიც ჩარევა და ფეტუსის ძალით დედის სხეულიდან გამოდევნა დაუბადებელი, თუმცა მაინც ადამიანის მკვლელობაა. საინტერესოა ისიც, რომ მართლმადიდებლობა, განვითარების ეტაპების მიხედვით, ნაყოფს ფეტუსად და ემბრიონად არ პყოფს, ვინაიდან მისთვის ჩასახვის მომენტიდან ნაყოფი ახალი სიცოცხლეა. ფეტუსის ბიოლოგიურ განვითარებაზე საქართველოს საპატრიარქოს მიერ გაუქმებული ინფორმაცია შემდეგნაირია – „ადამიანის ემბრიონი თანმიმდევრულად მეტ-ნაკლებად თევზს, წყალხმელეთა ამფიბიებს, ცხოველებს, ქვეწარმავლებს და ბოლოს ძუძუმწოვრებს ჰგავს. განვითარების ადრეულ ეტაპზე ემბრიონს აქვს თევზის მსგავსი ლაყუჩები, რაც მხოლოდ გარეგნული და ერთობ ზედაპირული მსგავსებაა, ე.წ. „ლაყუჩები” ჯერ არდაბადებულ ბავშვში არ ასრულებენ სუნთქვის ფუნქციას, როგორც ეს თევზებთან გვხვდება. ადამიანის ემბრიონი უანგბადს პლანცენტის მეშვეობით იღებს. სინამდვილეში ეს ლაყუჩები სხვა არაფერის, თუ არა ქსოვილის ფენები, რომლისგანაც სხვადასხვა ორგანოები ვითარდება. როგორც ჩანს, ეს სხეულის განსაზღვრული ნაწილების განვითარების საუკეთესო საშუალებაა.”<sup>608</sup> „ჩასახვის მომენტშივე ბავშვის ჩანასახი უკვე ადამიანია,

<sup>605</sup> ნებიერიძე ნ., სტატია, ემბრიონის სტატუსი – ვინ არის ემბრიონი?, ბიოეთიკა, გამომც. საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 39.

<sup>606</sup> იქვე, 40.

<sup>607</sup> იხ. აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>608</sup> ხობრინი ბ., სტატია, ქრისტიანული შეხედულება სამყაროს წარმოშობაზე, ჩანასახის განვითარება, [www.orthodoxy.ge/metsniereba/evolutsia\\_6.htm](http://www.orthodoxy.ge/metsniereba/evolutsia_6.htm), 28.04.2012.

მისი განადგურება ადამიანის მკვლელობაა. ამას უნდა შევხედოთ პირდაპირ და სერიოზულად, ამ ვითარებაში არავითარი პატიება არ არსებობს. აბორტი ან ადამიანების აღვირახსნილობის შედეგია, ან მეტყველებს ადამიანის სიცოცხლის მიმართ სრულ უგრძობელობაზე. ეკლესიის თვალთახედვით, სახარების თვალთახედვით, ან უბრალოდ, საღად მოაზროვნე კაცობრიობის თვალთახედვით ეს დანაშაულია“.<sup>609</sup>

ძალზედ საყურადღებოა, რომ 21-ე საუკუნეში ემბრიონმა დამატებითი ფუნქცია შეიძინა, „თანამედროვე მედიცინის მიღწევების შედეგად, აბორტირებული ნაყოფის ქსოვილები ფართოდ გამოიყენება თერაპიის (მედიკამენტების დამზადება), ტრანსპლანტაციისა თუ სამეცნიერო კვლევის მიზნით. აბორტირებული ნაყოფის ქსოვილებს ან მთლიანად, გეგმიური აბორტის შედეგად მიღებულ 150-480 გრ. ემბრიონს ეფექტურად იყენებენ ტრანსპლანტაციაშიც“.<sup>610</sup> აბორტირებული ნაყოფის გამოყენება წარმატებულია ასევე პარკინსონის დაავადებისა და დიაბეტის მკურნალობაში.<sup>611</sup> აბორტირებული ფეტუსის გამოყენებით არის დამზადებული ზოგიერთი ვაქცინა, მაგ: rubella, HepA, RAB-HDC, VAR, ZOS,<sup>612</sup> რომლებიც სხვადასხვა დაავადების ვაქცინაციის დროს გამოიყენება, მათ შორის ბავშვებში, ვინაიდან ფეტუსის სხეულის ნაწილები ადრეულ ასაკში გამოვლენილი დაავადებების სამკურნალო ბუნებრივ ნივთიერებებს შეიცავს.<sup>613</sup> ეს პრეპარატები ძალზედ დეფიციტური, თუმცა ასევე ძალზედ ეფექტური სამკურნალო-მედიცინო საშუალებებია.

„ყოველ ადამიანს შეუძლია ჰკითხოს საკუთარ თავს: „როდის დავიწყე არსებობა? შევეცადოთ ვუპასუხოთ ამ კითხვას. ადამიანის „მე“-ს მთავარი კომპონენტი არის მისი სხეული. ამიტომ ის (ჩვენი „მე“) არსებობას იწყებს მაშინ, როცა დასაწყისი აქვს ჩვენს სხეულს. აღნიშნული განპირობებულია იმით, რომ ადამიანს ადამიანურობის განცდა საკუთარი სხეულის სხვა ადამიანის სხეულთან მსგავსებით უჩნდება და ხვდება, რომ ის ადამიანის მსგავსია და არა სხვა რომელიმე სულიერი არსების. ქვეცნობიერის მიერ საკუთარი „მე“-ს ადამიანად აღქმის შემდეგ, ადამიანი იწყებს იმის ძიებას, თუ როდის და როგორ მოხდა მისი სხეულის გაადამიანურება“.<sup>614</sup>

„პირველი კითხვა, რომელზეც პასუხი უნდა ვეძებოთ არის – „სად დაიწყო ჩემი სხეული?“. ადამიანის ემბრიონის ბიოლოგიური არსობის მეცნიერულმა გამოკვლევამ ნათლად დაამტკიცა, რომ ჩასახვის მომენტიდან გამეტების შერწყმისთანავე დედის ფალოპის მილებში, ადამიანის ემბრიონს აქვს ადამიანის ინდივიდუუმის ყველა მახასიათებელი. როგორც კი კვერცხუჯრედი და სპერმატოზოიდი – ორი უჯრედოვანი სისტემა ურთიერთქმედებენ ერთმანეთთან, დაუყოვნებლივ იწყება ახალი სისტემა:

<sup>609</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>610</sup> კვაჭაძე მ., თანამედროვე მედიცინის ზოგიერთი სამართლებრივი ასპექტი, თბ., 1996, 64.

<sup>611</sup> იხ. [www.jstor.org/discover/10.2307/3564200?uid=3738048&uid=2&uid=4&sid=56291375023](http://www.jstor.org/discover/10.2307/3564200?uid=3738048&uid=2&uid=4&sid=56291375023), 16.12.2011.

<sup>612</sup> იხ. [www.empr.com/are-vaccines-made-from-fetal-tissue/article/176604](http://www.empr.com/are-vaccines-made-from-fetal-tissue/article/176604), 15.12.2011.

<sup>613</sup> იხ. McGovern C., The Abortion Connection, [www.vaccinetruth.org/fetal\\_tissue.htm](http://www.vaccinetruth.org/fetal_tissue.htm), 11.12.2011.

<sup>614</sup> ნებიერიძე ნ., სტატია, ემბრიონის სტატუსი – ვინ არის ემბრიონი?, ბიოეთიკა, გამომც. საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 40.

- ახალი და სპეციფიკური ბიოლოგიური არსება თავისი სიცოცხლის განვითარების პროგრამით;
- შინაგანი დინამიზმით, განსაზღვრული და მართული გენომით, მიმართული თანდათანობით განვითარებისაკენ ზრდასრული ადამიანის ფორმირებამდე;
- არსებობს დამოუკიდებელი ორგანიზმის სახით, რომელიც მოქმედებს და მრავლდება მკაცრად განსაზღვრული თანმიმდევრობით;
- ახალი სისტემა ეს არის არა უბრალო ორი სისტემის ჯამი არამედ კომბინირებული სისტემა, რომელიც იწვევს მოქმედებას როგორც ახალი ერთიანობა, თუ მას საჭირო პირობებს შევუქმნით ის აღწევს თავის სპეციფიკურ საბოლოო ფორმას. აქედან გამომდინარე, გვაქვს ტერმინოლოგია „ერთუჯრედოვანი ემბრიონი“;
- ახორციელებს თავისი გენეტიკური პროგრამის თვითკონტროლს;
- ყველა ამ გამოკვლევებიდან დასკვნა არის შეუქცევადი დასტური იმისა, რომ ადამიანის ემბრიონს გააჩნია ადამიანური, პიროვნული ღირსება: ის რაც იქნება ზრდასრული ადამიანი, უკვე მთლიანად ჩადებულია ემბრიონში და ფაქტიურად მზად არის სრულად გამოვლინდეს, მაშინ როცა მთლიანად რეალიზებული იქნება ნაყოფის გენით“.<sup>615</sup>

„ამ ახალი ბიოლოგიური ერთიანობის ცენტრი ან კოორდინირებული სტრუქტურა არის ახალი გენომი. ეს მოლეკულური პროცესები აამოქმედებენ და ინახავენ ისე, როგორც მესხიერებაში მკაფიოდ დადგენილ პროექტს აუცილებელი და მუდმივი „ინფორმაციით“, მოცემული პროცესის თანდათანობითი და ავტონომიური რეალიზაციისათვის. ეს „გენომი“ ახდენს ერთუჯრედოვანი ემბრიონის, როგორც ბიოლოგიურად „ადამიანის“ იდენტიფირებას და ახასიათებს მის ინდივიდუალურობას. „გენომი“ ემბრიონს აძლევს წარმოდგენელ მორფოგენულ თვისებებს, რომლებსაც თავად ემბრიონი თანდათან აამოქმედებს თავისი განვითარების ეტაპზე გარემოსთან მუდმივი ურთიერთქმედებით“.<sup>616</sup>

<sup>615</sup>ნებიერიძე ნ., სტატია, ემბრიონის სტატუსი – ვინ არის ემბრიონი?, ბიოეთიკა, გამომც. საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 40-41.

<sup>616</sup> იქვე, 41.

## 6.2. ფეტუსის სიცოცხლის უფლება აბორტის დროს

„დემოკრატიულობისა და ჰუმანურობის პრინციპიდან გამომდინარე ეჭვგარეშეა სიცოცხლის უფლების პრიმატი საკანონმდებლო სფეროში. მთელი რიგი დეკლარაციები, საერთაშორისო პაქტები და ქვეყნის კონსტიტუციები ცდილობენ სიცოცხლის უფლების სამართლებრივი დაცვის მიზნით მის ფორმულირებასა და რეალიზაციას“.<sup>617</sup>

„როდესაც სიცოცხლეზე ვსაუბრობთ, შეუძლებელია არ აღინიშნოს ამ სიტყვის დეფინიციასთან დაკავშირებული მოსაზრებებისა და დისკუსიების სიმრავლის შესახებ. როგორც აღვნიშნეთ, ეჭვს არ ბადებს სიცოცხლის უფლების არსებობის აუცილებლობა, თუმცა სამეცნიერო ლიტერატურასა და იურიდიულ პრაქტიკაში არცთუ ისე იშვიათად იბადება კითხვა: როდის იწყება სიცოცხლის უფლება და არის თუ არა ამ უფლების სუბიექტი ემბრიონი? აღნიშნული საკითხი საკმაოდ პრობლემური თემაა და ამ კითხვებზე პასუხი დღესაც, მიუხედავად მრავალი სამეცნიერო და იურიდიული პრაქტიკისა, ამომწურავი არ არის. იმისათვის, რომ თავიდან იქნეს აცილებული ქალის ჯანმრთელობისა და თავისუფლების კონფლიქტი დაუბადებელ არსებას – პოტენციურ ადამიანს შორის, საჭიროა საკანონმდებლო სივრცის გაფართოება და ისეთი აღმკვეთი ღონისძიებების გატარება, რომელიც შეძლებს ამ ორი უკიდურესობის მოწესრიგებას. დღეს, როგორც ჯონ ტ. ნუნანი აღნიშნავს ხდება ისე, რომ „ერთი ადამიანის უფლება – გაიკეთოს აბორტი არის მეორე ადამიანის სიცოცხლის უფლების დარღვევა“.<sup>618</sup>

სიტყვა „აბორტი“ ლათინური წარმოშობისაა (abortus) და მუცლის მოწვევტას, მოშლას ნიშნავს, რაც თავის მხრივ, ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტას გულისხმობს, საშვილოსნოდან ნაყოფის გამოძევებით.<sup>619</sup>

აბორტი ისტორიის ფურცლებზე ოდითგანვე არის მოხსენიებული. წყაროების თანახმად, პრაქტიკაში მის მიმართ თანადგომაც არსებობდა, მაგრამ ამასთან ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ უმრავლეს შემთხვევაში აბორტის გაკეთება გადაჭრით იყო დაგეგმილი.

„აბორტი განეკუთვნება სამედიცინო ეთიკის, ფილოსოფიის, იურისპრუდენციისა და თეოლოგიის უძველეს პრობლემას. ჰიპოკრატეს ფიცის თანახმად, ექიმს ეკრძალება ორსულობის შეწყვეტა („არ მივცე არც ერთ ქალს მუცლის მოსაშლელი პესარიუმი“). ამასთანავე არისტოტელე აბორტს დასაშვებად მიიჩნევდა. არისტოტელეს პოზიციაში ყურადღებას იმსახურებს ორი მომენტი: მასთან აბორტების აუცილებლობა ეფუძნებოდა დემოგრაფიულ მიზნებს (შობადობის რეგულირებას); ამასთან, იგი აბორტს დასაშვებად თვლიდა მანამ, სანამ ჩანასახში ჩამოყალიბდებოდა „მგრძნობელობა“ და „აქტიურობა მოძრაობისათვის“.<sup>620</sup>

ბერძნული სამართლის მიხედვით, მუცლის მოშლისთვის ქალის

<sup>617</sup> გრიშიკაშვილი ლ., სტატია, კონფლიქტი ქალის თავისუფლებასა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას შორის, ჟ. კომონოლოგი, თბ., 2009, 129.

<sup>618</sup> იქვე, 129.

<sup>619</sup> იხ. აბორტი, თავისუფალი ქართულენოვანი ენციკლოპედიიდან, [www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98](http://www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98), 06.12.2011.

<sup>620</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 248.

მიმართ გამოიყენებოდა ექსორია, ანუ გაძევება, რომელიც დამნაშავეს მფარველობის გარეშე დატოვებას გულისხმობდა.<sup>621</sup> „გაძევებული პირის მოკვლისთვის არავინ აგებდა პასუხს და ამასთან, არავის ჰქონდა უფლება, მისთვის თავშესაფარი აღმოეჩინა“.<sup>622</sup>

„ბერძნული სამართლის მიხედვით, თუ დედაკაცისთვის მუცლის მოსაშლელად წამლის მიცემას ორსული ქალის სიკვდილი მოჰყვებოდა, წამლის მიმცემი სიკვდილით ისჯებოდა. ანალოგიური სახის სასჯელი გამოიყენებოდა იმ შემთხვევაშიც, როდესაც ქალის სიკვდილის მიმართ დამნაშავეს გაუფრთხილებლობითი დამოკიდებულება გააჩნდა“.<sup>623</sup>

„ძველ რომში, აბორტი სამარცხვინოდ არ ითვლებოდა და ფართოდ გამოიყენებოდა პრაქტიკაში. იმპერიის დაცემის ეპოქაში შექცეულ მოქალაქეებს არ სურდათ არც ოჯახი და არც შვილები“.<sup>624</sup>

მხითარ გოშის სამართლის მიხედვით, თუკი ქალი ნაყოფს მოიშლიდა წამლით ან სხვა საშუალებით, შესაძლოა სიკვდილითა დასჯილიყო.<sup>625</sup>

„თავდაპირველად რომის სამართალში ჩანასახი განმარტებული იყო, როგორც დედის სხეულის ნაწილი (pars viscerum), ამიტომ ქალს არ სჯიდნენ ნაყოფის მოკვლის ან მუცლიდან მისი მოცილებას გამო. მოგვიანებით ემბრიონს (nasciturus – „დაბადების უფლების მქონე“) მიენიჭა ზოგიერთი სამოქალაქო უფლება. ხელოვნურ აბორტს განმარტავდნენ, როგორც დანაშაულს მშობლების უფლებათა წინააღმდეგ, თუკი ვინმე შეეცდებოდა ამ გზით მიეღწია ქონებრივი უფლებებისათვის“.<sup>626</sup>

„ემბრიონის, როგორც ღირებულების გააზრება დაკავშირებულია ქრისტიანობის წარმოშობასთან. უკვე ადრეული ქრისტიანულ ეპოქაში აბორტი გაიგივებული იყო ადამიანის მკვლელობასთან. მამა ბასილ დიდი წერდა: „მუცლად ჩასახული ნაყოფის განზრახ მოკვდინება ისეთივე გაკიცხვას იმსახურებს, როგორც მკვლელობა“. აბორტთან მიმართებით ქრისტიანულ ტრადიციაში მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს სულის ჩასახვის საკითხს, როცა ემბრიონი იძენს უკვდავ სულს, ანუ როცა ხდება მისი გასულიერება. თუ ადრე ქრისტიანებში მითითებული იყო მეორმოცე დღე ვაჟებისათვის და მეოთხმოცე დღე გოგონებისათვის, შუა საუკუნეების ღვთისმეტყველნი და ფილოსოფოს-სქოლასტიკოსები უკვე არ ასხვავებდნენ სქესს და უთითებდნენ ხან მეორმოცე, ხან კი მეოთხმოცე დღეზე. ეს დებულებები მოულოდნელად „ეხმიანება“ თანამედროვე კანონმდებლობას აბორტის შესახებ, რაც ბევრ ქვეყანაშია მიღებული და რომელიც ხშირ შემთხვევაში დასაშვებად თვლის აბორტის შეწყვეტას ორსულობის პირველ ტრიმესტრში (12 კვირამდე). შუა საუკუნეებში, როცა ეკლესია ამტკიცებდა, რომ მუცლადყოფნის განვითარების განსაზღვრულ მომენტში ემბრიონი უკვდავ სულს იძენს, აბორტი მკაცრად ისჯებოდა. გერმანულ კანონთა კრებულ „კაროლინას“ თანახმად (XVI საუკუნე), აბორტის-ცოცხალი (სულიერი) ნაყოფის

<sup>621</sup> იხ. ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 520.

<sup>622</sup> იქვე, 520.

<sup>623</sup> იქვე, 523.

<sup>624</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 248.

<sup>625</sup> იხ. ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 520.

<sup>626</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 248.

განადგურების შემთხვევაში დედა სიკვდილით ისჯებოდა. აბორტისათვის სიკვდილით დასჯა რუსეთშიც შემოიღეს 1649 წელს და გაუქმდა ერთი საუკუნის შემდეგ”.<sup>627</sup>

„ხელოვნური აბორტის ქირურგიული ტექნიკა (საშვილოსნოს ღრუში სამედიცინო ინსტრუმენტების შეტანა) ცნობილია დაახლოებით 1750 წლიდან. თუმცა თავიდან მაღალი რისკის მიზეზით ამ ოპერაციას დიპლომირებული ექიმები ძალზე იშვიათად მიმართავდნენ და თუ ეს მეთოდი მაინც გამოიყენებოდა იმ წლებში, მას მხოლოდ უკანონო პრაქტიკოსი მკურნალები იყენებდნენ. იმ დროის სამედიცინო პრაქტიკაში დიპლომირებული ექიმები ორ მომენტზე ამახვილებდნენ ყურადღებას: ჯერ ერთი, ისინი არცთუ გულწრფელად თვლიდნენ, რომ პროფესიული ეთიკის ერთგულნი რჩებოდნენ (ორსულობის ფაქტის დადგენა მისი მიმდინარეობის პირველ ნახევარში შეუძლებელი იყო): მეორეც, იმ წლებში სამედიცინო პრაქტიკაში გავრცელებული იყო საეჭვო თეორია, რომლის თანახმადაც, შხამიანი ნივთიერებების დოზა, რომელსაც შეუძლია ჩანასახის მოკვდინება და აბორტის გამოწვევა, დედისათვის საზიანოდ არ ითვლებოდა”.<sup>628</sup>

„პირველი სახელმწიფო, რომელმაც „პაციენტის მოთხოვნით აბორტი“-ს ლეგალიზება მოახდინა, საბჭოთა კავშირი იყო. ჯანდაცვის საბჭოთა სისტემის ერთ-ერთმა შემოქმედმა ზ. პ. სოლოვიოვმა „დოკუმენტი“ უწოდა 1920 წლის 18 ნოემბრის ჯანდაცვის სახალხო კომისარიატის ისტორიულ დადგენილებას, რომელშიც ნათქვამი იყო: „დასაშვებია ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის ოპერაციის უფასო ჩატარება საბჭოთა საავადმყოფოების პირობებში, სადაც უზრუნველყოფილია მისი მაქსიმალური უსაფრთხოება“. ეს ღონისძიება პირველ რიგში მიმართული იყო კრიმინალური აბორტების, როგორც ბოროტების წინააღმდეგ”.<sup>629</sup>

თანამედროვე მედიცინა ქალს აბორტის შემდეგ ტიპებს სთავაზობს:

- ქირურგიული აბორტი,
- ვაკუუმური (მინი) აბორტი,
- მედიკამენტური აბორტი.

სამედიცინო ქირურგიული აბორტი ტარდება ორსულობის გვიან ვადებში, როცა ორსულობის ვადა 5 თვეს აღემატება, კეთდება მხოლოდ სპეციალიზებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, გამოცდილი ქირურგის მიერ, ზოგადი ნარკოზით.<sup>630</sup>

ვაკუუმური (მინი) აბორტი ტარდება იმ შემთხვევაში, როცა ორსულობის ვადა 5 კვირას არ აღემატება. იგი ტარდება ვაკუუმური ასპირაციით, ულტრაბგერითი გამოკვლევის კონტროლით. მისი ხანგრძლივობა შეადგენს 5-7 წუთს, ხოლო შეხორცების პროცესი საკმაოდ სწრაფად და თითქმის უმტკივნეულოდ მიმდინარეობს. ვაკუუმური აბორტი ტარდება სამედიცინო დაწესებულებაში ექიმის მიერ წინასწარი კონსულტაციისა და გამოკვლევის შემდეგ.<sup>631</sup>

მედიკამენტური აბორტი გულისხმობს ორსულობის შეწყვეტას აბებით, იგი ტარდება ორსულობის ადრეულ ვადებში და პრაქტიკულად

<sup>627</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა. გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 248-249.

<sup>628</sup> იქვე, 250.

<sup>629</sup> იქვე, 255.

<sup>630</sup> იხ. [www.oxford-med.ge/WomanHealth.asp?ID=50](http://www.oxford-med.ge/WomanHealth.asp?ID=50), 12.08.2011.

<sup>631</sup> იხ. იქვე.

უსაფრთხოა დედისათვის. მედიკამენტური აბორტი კეთდება სამედიცინო პრეპარატის მეშვეობით და არ წარმოადგენს ქირურგიულ ჩარევას. ასეთი მეთოდის გამოყენებით, ინფექციის რისკი გაცილებით დაბალია, ვიდრე სხვა სახის აბორტების შემთხვევაში,<sup>632</sup> ანუ იგი შედარებით უსაფრთხოა, ვინაიდან მედიკამენტოზური ჩარევა მინიმალურია (ვინაიდან, როგორც წესი, პრეპარატის ერთხელ მიღებაა საკმარისი სასურველი შედეგის მისაღწევად), ხოლო ქირურგიული ჩარევა საერთოდ არ ხორციელდება.

აბორტი შეიძლება იყოს სპონტანური, ანუ თავისთავადი და ხელოვნური. სპონტანური აბორტი ვითარდება ქალის ორგანიზმზე ან ნაყოფზე უშუალო ზემოქმედების გარეშე. მისი გამომწვევი მიზეზებია ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ტრავმები (სიმძიმის აწევა, დაცემა, მუცლის დაშავება, მძიმე განცდა და ა.შ.) და თვით ნაყოფის დაავადებანი. სპონტანური აბორტის ხელშემწყობ მიზეზებს წარმოადგენს – საშვილოსნოსა და საკვერცხეების განუვითარებლობა, საშვილოსნოს სიმსივნე, სასქესო ორგანოების ანთება, ორსულთა ტოქსიკოზი, მწვავე და ქრონიკული ინფექციური დაავადებები, გულის მძიმე მანკი, ჰიპერტონული დაავადება, ინტოქსიკაცია, დედისა და ნაყოფის სისხლის შეუთავსებლობა (განსაკუთრებით რეზუს ფაქტორის მიხედვით) და სხვა.<sup>633</sup>

სპონტანურ აბორტს განვითარების რამდენიმე სტადია აქვს:

1. მოსალოდნელი აბორტი იწყება სუსტი შეტევითი ხასიათის ტკივილით მუცლის ქვემო ნაწილში და მცირეოდენი სისხლიანი გამონადენით;
2. დაწყებითი აბორტის დროს, ტკივილი და სისხლდენა მატულობს.
3. დასრულებული აბორტის დროს, სანაყოფო კვერცხი თავისთავად მთლიანად გამოიყოფა საშვილოსნოდან, სისხლდენა წყდება და საშვილოსნო იკუმშება.<sup>634</sup>

ქალის ორგანიზმზე ან ნაყოფზე უშუალო ზემოქმედებით (წამლეულის მიღება, საშვილოსნოში ინსტრუმენტული ჩარევა ან რაიმე ნივთიერების შეყვანა) გამოწვეულ აბორტს ხელოვნური აბორტი ეწოდება. მოცემულ დროს, საშვილოსნოს ყელს ხსნიან და საშვილოსნოს კედლებს ფხეკენ სპეციალური სამეანო ინსტრუმენტით, ანდა უარყოფითი წნევის აპარატით ხდება საშვილოსნოდან ნაყოფის გამოწოვა (ვაკუუმასპირაცია)<sup>635</sup>, ხოლო თუკი ნაყოფი უკვე დიდია, ხდება სპეციალური მაკრატლით საშვილოსნოში შესვლა, ფეტუსის საშვილოსნოშივე დანაწევრება და ნაწილ-ნაწილ მისი გარეთ გამოდენა.<sup>636</sup>

<sup>632</sup> იხ. [www.oxford-med.ge/WomanHealth.asp?ID=50](http://www.oxford-med.ge/WomanHealth.asp?ID=50), 12.08.2011.

<sup>633</sup> იხ. აბორტი, თავისუფალი ქართულენოვანი ენციკლოპედიიდან, [www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98](http://www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98), 06.12.2011.

<sup>634</sup> იხ. იქვე, [www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98](http://www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98), 06.12.2011.

<sup>635</sup> იხ. იქვე, [www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98](http://www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98), 06.12.2011.

<sup>636</sup> იხ. სიმართლე აბორტის და ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების შესახებ, [www.orthodox.ge/index.php?id=aktualuri\\_temebi/rtuli\\_kitxvebi.php](http://www.orthodox.ge/index.php?id=aktualuri_temebi/rtuli_kitxvebi.php), 10.08.2011.

მე-20 საუკუნის მეორე ნახევრიდან მსოფლიოს მრავალი ქვეყნის მიდგომა შეიცვალა აბორტის მიმართ. 1948 წლიდან აბორტი ლეგალიზებულია იაპონიაში, 1950 წლიდან – აღმოსავლეთ ევროპაში და ჩინეთში, რასაც დასავლეთ ევროპის ქვეყნები და აშშ 1960-1970 წლებში შეუერთდა. 1980 წლიდან უწყვეტად შეიმჩნეოდა აღნიშნული ტენდენციის ზრდა.<sup>637</sup>

„მსოფლიო მასშტაბით, ქვეყანათა 98%-ში აბორტი ნებადართულია ქალის სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით, 62%-ში მისი ფიზიკური ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის შენარჩუნების მიზნით, 42%-ში თუ ორსულობა მოჰყვება გაუპატიურებას ან ინცესტს, 40%-ში – თუ ნაყოფი სერიოზული დეფექტის მქონეა, 29%-ში ეკონომიური და სოციალური მიზეზებით და მხოლოდ 21%-ში თხოვნით“.<sup>638</sup>

„რუსეთში მოქმედებს ერთ-ერთი ყველაზე ლიბერალური კანონი – „აბორტი თხოვნით“ ნებადართულია ორსულობის მეთორმეტე კვირამდე, სამედიცინო ჩვენების მიხედვით – ორსულობის ვადის მიუხედავად: სოციალური მაჩვენებლებით – 22 კვირამდე. სოციალური მაჩვენებლების სია მოიცავს: ორსულობისას ქმრის სიკვდილი, ქალის ან მისი ქმრის ყოფნა თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში, დედობის უფლების ჩამორთმევა, მრავალშვილიანობა (3 ან მეტი შვილი), განქორწინება ორსულობის დროს, ორსულობა გაუპატიურების შემდეგ, უმუშევარი ქალი ან მისი ქმარი, ოჯახის ერთ სულზე საყოფაცხოვრებო მინიმუმზე ნაკლები შემოსავალი, ქალისათვის საკუთარი საცხოვრებლის უქონლობა (საერთო საცხოვრებელში ცხოვრება)“.<sup>639</sup>

„შვედიაში ორსული ქალი თავად წყვეტს აბორტის საკითხს, ასაკის მიუხედავად (ე.ი. მოცემული სამედიცინო ჩარევისას კონფიდენციალობა პრიორიტეტულად ითვლება): საფრანგეთში კი ასეთი უფლება ქალს ენიჭება 18 წლის ასაკიდან. რუსეთში მოცემულ საკითხს კანონი პირდაპირ არ წყვეტს, თუმცა „მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონმდებლობის საფუძვლებიდან“ (სტ. 32. თანხმობა სამედიცინო ჩარევაზე) გამომდინარეობს, რომ პაციენტის უფლებამოსილება მოცემულ შემთხვევაში 15 წლის ასაკიდან იწყება“.<sup>640</sup>

აბორტთან დაკავშირებული პრობლემები და ფეტუსის დაცვა მრავალ ქვეყანაში სადავო საკითხად ითვლება. მიუხედავად ამისა, არსებობენ ქვეყნები, რომელთაც აბორტის მიმართ ჩამოყალიბებული მკაცრი პოზიცია არ შეუცვლიათ, მაგ: ავსტრიაში სისხლის სამართლის კოდექსის მიღებამდე (იგი იმპერატორ იოსებ II-ს დროს 1787 წლის 13 იანვარს იქნა მიღებული), აბორტის მკეთებელი, ისევე როგორც გამკეთებელი, სიკვდილით ისჯებოდა. სისხლის სამართლის კოდექსის მიღების შემდეგაც კოდექსის 144-ე მუხლის თანახმად, აბორტი კვლავ დასჯადად არის გამოცხადებული. ავსტრიაში აბორტის მიმართ კანონის

<sup>637</sup> იხ. Teenage Pregnancy,

[www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u\\_2\\_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD\\_jRjCSPqFqck&redir\\_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php](http://www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u_2_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD_jRjCSPqFqck&redir_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php), p.3, 27.04.2010.

<sup>638</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 286.

<sup>639</sup> იქვე, 286-287.

<sup>640</sup> იქვე, 288.



დამოკიდებულება შუა საუკუნეებიდან მოყოლებული (ქრისტიანობის მიღების შემდეგ) დღემდე, არ შეცვლილა.<sup>641</sup>

ქრისტიანობის მიღების შემდეგ, შუა საუკუნეებიდან მოყოლებული დღემდე, მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, იტალიის მრავალ რეგიონში ნებაყოფლობითი აბორტი მძიმე დანაშაულად ითვლება.

ჰიპოკრატე, „თანამედროვე მედიცინის მამა“ და სორანოსი, უძველესი ხანის უდიდესი გინეკოლოგი, აბორტის წინააღმდეგ გამოდიოდნენ. ჰიპოკრატეს ფიცი, რომელიც ჩამოყალიბდა ჩვენ წელთაღრიცხვამდე 400 წელს, აშკარად კრძალავს აბორტს.

„ჰიპოკრატეს ფიცი კარგად იყო ცნობილი თავისი პირობებით – „არავის არ მივცემ მომაკვლინებელ წამალს და მოთხოვნის მიუხედავად არ შევთავაზებ მას. შესაბამისად, არ მივცემ ქალს აბორტისთვის აბს. გაჭირვებასა და ღხინში დავიცავ სიცოცხლესა და ჩემს ხელოვნებას“. ჩვენი წელთაღრიცხვით I საუკუნეში ამ ავტორიტეტული განცხადების ზეგავლენის ქვეშ მოქცეული მრავალი ექიმი იმის გათვალისწინებით, რომ „მედიცინა ვალდებულია შეინარჩუნოს ის, რაც ბუნებამ შექმნა“, აბორტის გაკეთებაზე ყველას უარით ისტუმრებდა. სორანოსი კი აბორტს მხოლოდ იმ შემთხვევაში აკეთებდა, როდესაც ფეხმძიმობის გართულებას ქალის ჯანმრთელობის ან სიცოცხლის საფრთხეში ჩაგდება შეიძლება გამოეწვია“.<sup>642</sup>

ბუნებრივია, იბადება კითხვა, როდის იწყება ადამიანის სიცოცხლე? სამედიცინო გამოკვლევებმა ცხადყო, რომ სიცოცხლე იწყება მისი ჩასახვისთანავე, მაგრამ კანონმდებლობა სიცოცხლის დაწყების მომენტს ცოტა სხვაგვარად უყურებს, იგი სიცოცხლის დასაწყებად თვლის დაბადებას, ხოლო დაბადებად – ბავშვის დედის სხეულიდან განშორების დაწყების პროცესს მიიჩნევს. საქართველოს სისხლის სამართლის კანონმდებლობით დასჯადია მხოლოდ უკანონო აბორტი ანუ ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა მხოლოდ არასპეციალიზირებულ დაწესებულებაში ან სპეციალურ დაწესებულებაში და არასპეციალისტის მიერ ან კანონის სხვა მოთხოვნის დაუცველად.

აღბათ, უფრო სამართლიანი იქნებოდა, თუკი ქართული კანონმდებლობა აღიარებდა, რომ სიცოცხლე ჩასახვისთანავე იწყება და იგი ამ მომენტიდან უნდა იყოს დაცული, მით უმეტეს მაშინ, როცა სამოქალაქო სამართლებრივი უფლებაუნარიანობა წარმოიშობა ნაყოფის დედის მუცელში ყოფნისთანავე, ხოლო მისი რეალიზაცია, რა თქმა უნდა, დამოკიდებულია ბავშვის დაბადებაზე, რაც სავსებით ბუნებრივია. თუ ბავშვი ცოცხალი ვერ დაიბადა, მისი უფლებების რეალიზაციაზე საუბარიც კი ზედმეტია, მაგრამ მას აქვს დაბადებისა და სიცოცხლის უფლება. სწორედ რომ სიცოცხლის უფლება უნდა იყოს ჯერ არდაბადებული ბავშვის ამქვეყნად მოვლინების გარანტი „ეთიკური“ თვალსაზრისით აბორტის აკრძალვის გზით და ასეთი აკრძალვის საკანონმდებლო განმტკიცებით. მაგალითად, გერმანიის ფედერალური საკონსტიტუციო სასამართლო ავალდებულებს სახელმწიფოს, საკანონმდებლო წესით აკრძალოს ორსულობის საკანონმდებლო შეწყვეტა გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ორსულობა საფრთხეს უქმნის

<sup>641</sup> იხ. Erhard Mock, in Dennis Campbell, ed., Abortion Law and Public Policy. Martinus Nijhoff Publishers, 1984, 19.

<sup>642</sup> ჭელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტუსისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 255.

დედის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას. ირლანდიაში ორსულობის შეწყვეტა საერთოდ აკრძალულია და ეს მოთხოვნა კონსტიტუციის დონეზეა განმტკიცებული. ევროპის ადამიანის უფლებათა კონვენციამ 1978 წელს გამოცემული კონვენციის განმარტებაში დაადგინა, რომ ნაყოფის სიცოცხლის აღიარება ეწინააღმდეგება კონვენციის მიზნებს, კონვენცია არ მიუთითებს ჩასახვის მომენტიდან სიცოცხლის უფლებაზე.<sup>643</sup>

უნდა გვახსოვდეს, რომ აღნიშნული დადგინდა 34 წლის წინ და მას შემდეგ კაცობრიობამ მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადადგა ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხებში, დღეს მედიცინამ უკვე ყოველგვარი ეჭვის გარეშე დაადგინა, რომ ადამიანის სიცოცხლე იწყება მისი ჩასახვისთანავე, და სწორედ ამ მომენტიდანვე უნდა ხდებოდეს მისი დაცვა, მიუხედავად იმისა, რომ ევროპის მრავალ ქვეყანაში, რომლებიც არიან მოწინავენი ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვაში, არსებობს აკრძალვები ნაყოფის ხელოვნურ მოშლაზე. ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა არის ჯერ არდაბადებული ადამიანის სიცოცხლის ხელყოფა – მკვლელობა. ასეთი ჩარევა ორსულობაში და მისი შეწყვეტა შესაძლებელი უნდა იყოს მხოლოდ დედის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის რეალური საფრთხის არსებობისას და ასეთი ქმედება გამართლებული უნდა იყოს ბრალის გამომრიცხავი ისეთი გარემოებით, როგორცაა ტრაგიკული კოლოზია.<sup>644</sup>

საზოგადოებისა და სახელმწიფოს დამოკიდებულება აბორტის მიმართ, სხვადასხვა პერიოდში იცვლებოდა, რაც დამოკიდებული იყო ეკონომიკურ, პოლიტიკურ და სოციალურ ფაქტორზე.<sup>645</sup> სხვადასხვა ქვეყნების ადამიანებს, განსხვავებული შეხედულებების მქონე სხვადასხვა ხალხს, გარკვეული საერთო პრინციპები აქვთ. ადამიანთა თავისუფალი ნება იყოს მორწმუნე ან ურწმუნო, ათეისტებსაც აქვთ უფლება, ჰქონდეთ თავიანთი შეხედულება. ცივილიზებულ სამყაროში, ეს სინდისის თავისუფლებაა.<sup>646</sup>

„ყველა თანხმდება, რომ ადამიანის სიცოცხლე ბუნების ყველაზე დიდი საჩუქარია“,<sup>647</sup> თუმცა თანამედროვე საზოგადოებისთვის დამახასიათებელია უზნეობა, უხეში და დაუფარავი ძალადობის ნორმები, რომლებიც ბუნებრივად და პროგრესულად არის გამოცხადებული.<sup>648</sup> ადამიანი შეეჩვია, რომ მას ბევრის უფლება აქვს, იგი ნაკლებად ხედავს უფლის ხელს ამქვეყნად მიმდინარე პროცესებში, რაც თავის მხრივ, მის ღვთისადმი უშიშრობასა და ურწმუნობაზე აისახება. დღევანდელ მსოფლიოში მთავარი ფული და ძალაუფლებაა. „დიდმა ბრიტანელმა ბოტანიკოსმა, ჩარლზ დარვინმა ცოცხალი ბუნების ევოლუციური განვითარება „დაასაბუთა“, რომელიც ეხება ადამიანს და მის გარემომცველ სამყაროს. მისი მთავარი დასკვნის თანახმად, სამყაროში

<sup>643</sup> იხ. სობელია დ., სტატია, სიცოცხლის უფლება, პერიოდული სამეცნიერო ჟ. აღმაშენებელი, თბ., 2010, 40-41.

<sup>644</sup> იხ. იქვე, 40-41.

<sup>645</sup> იხ. Силуянова И.В., Этика врачевания: современная медицина и православие, М., 2001, 103.

<sup>646</sup> იხ. ბაღათურია გ., ზნეობა თუ აღვირაბსნული ეგოიზმი?, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

<sup>647</sup> Лаврин А., Хроники Харона, Энциклопедия смерти, М., 1995, 11.

<sup>648</sup> იხ. ბაღათურია გ., ზნეობა თუ აღვირაბსნული ეგოიზმი?, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

უწყვეტად მიმდინარეობს ბრძოლა არსებობისათვის და ამ დაუნდობელ ბრძოლაში იმარჯვებს უძლიერესი, ის, რომელიც უკეთ შეეგუება არსებულ პირობებს. ბრძოლა არსებობისათვის და ბუნებრივი შერჩევა – ევოლუციის მამოძრავებელი ძალაა“.<sup>649</sup>

„ძლიერ რასებს არსებობისათვის ბრძოლის კანონი თითქოს ავალდებულებს კიდევ, ძალით იბატონონ სხვა დანარჩენ რასებზე, თუ საჭიროა, უნდა გაანადგურონ კიდევ ისინი“.<sup>650</sup> „არსებობისათვის ბრძოლა თავდაცვის ინსტიქტითაა განპირობებული, ზნეობრივი კატეგორიების თვალსაზრისით იგი დამყარებულია ყველაზე უფრო ფართომასშტაბიან და აღვირახსნილ ეგოიზმზე, მათ შორის ჯგუფურ ეგოიზმზეც: უნდა გადარჩნენ მხოლოდ ძლიერები, რომლებიც კაცობრიობის პროგრესის დამამუხრუჭებელ სუსტებს ანადგურებენ; ადამიანური ურთიერთობები უნდა აიგოს სისხლის სამართლის დამნაშავეთა სამყაროს კანონებით – „ადამიანი ადამიანისთვის მგელია“.<sup>651</sup>

„ადამიანი ბუნებრივად ღებულობს სრულ დამოუკიდებლობას და უფლებას, თავისებურად დაგეგმოს საზოგადოებრივი და კერძო ცხოვრება, მიუხედავად გარეშე შეზღუდვების, ანუ ღმერთის მცნებებისა. ამრიგად, უფასურდება ზნეობრივი ნორმები, ხოლო თვით ადამიანის ცხოვრება კარგავს თავის წმიდა დანიშნულებას, ადამიანს ეძლევა ცხოვრებასთან ნებისმიერი ურთიერთობების ნება, ის რაც ადრე მკრეხელობად ითვლებოდა და აბსოლუტურად დაუშვებელი იყო, დღეს შეიძლება ნორმად ჩაითვალოს. ამის შედეგია ასე გაგრძელებული აბორტები, ევთანაზია, სქესის შეცვლა, ადამიანის ხელოვნური ჩასახვა სინჯარაში, კლონირება და ა.შ.“<sup>652</sup>

კითხვაზე – არის თუ არა ფეტიში ადამიანი და უნდა დაიცვას თუ არა კანონმა მისი სიცოცხლის უფლება – პასუხი ჯერ კიდევ არ არის გაცემული.

„თანამედროვე მედიცინის მიხედვით, დაბადების მომენტად ითვლება ნაყოფის გამოყოფა დედის საშვილოსნოდან“<sup>653</sup>. არსებობს მოსაზრება, რომ ადამიანის სიცოცხლე იწყება იმ მომენტიდან, როცა ბავშვი გამოყოფას იწყებს დედის სხეულიდან, ანუ მშობიარობის დაწყების მომენტიდან, ხოლო ჩანასახის მოსპობა არანაირად არ არის დანაშაული.<sup>654</sup> „რასაკვირველია, ეს არსება ადამიანია, მაგრამ ჩვენ არა ვართ ვალდებული, მივცეთ მას სიცოცხლის ვიზა“<sup>655</sup> – აცხადებენ

<sup>649</sup> ბალათურია გ., ზნეობა თუ აღვირახსნილი ეგოიზმი?, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

<sup>650</sup> იქვე, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

<sup>651</sup> იქვე, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

<sup>652</sup> იქვე, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

<sup>653</sup> კუბლაშვილი კ., სტატია, სიცოცხლის უფლება საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სტანდარტები და მათი გავლენა საქართველოს კანონმდებლობასა და პრაქტიკაზე, სტატიათა კრებული, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2006, 190.

<sup>654</sup> იხ. წულაია ზ., სისხლის სამართალი, კერძო ნაწილი, (საქართველოს ახალი სისხლის სამართლის კოდექსის მიმოხილვა), ტომი I, თბ., 2000, 86.

<sup>655</sup> დვალისხვილი ნ., სტატია, სულსა და მკვდრეთით აღდგომაზე, [www.orthodoxy.ge/skhva/aborti](http://www.orthodoxy.ge/skhva/aborti), 18.08.2010.

ექიმები, რომლებიც ფეტუსს დამოუკიდებელ ადამიანად არ თვლიან და რომელთათვის აბორტი ჩვეულებრივი ოპერაციაა, რომლის გაკეთებაც პაციენტის სურვილზეა დამოკიდებული.<sup>656</sup>

„ცნობილია, რომ ადამიანი დაბადებამდე არ არის სამართლის სუბიექტი. მიუხედავად ამისა, სისხლის სამართალსა და სამოქალაქო სამართალში არშობილ ადამიანს სხვადასხვა სტატუსი გააჩნია. სამოქალაქო სამართლით დაცულია ჩასახული ემბრიონის ქონებრივი უფლებები, რომელიც რეალიზებული იქნება ბავშვის დაბადების შემდეგ. კანონი ითვალისწინებს მომავალი მემკვიდრის უფლებების დაცვას. არშობილი ბავშვის ინტერესების დაცვა შემოიფარგლება მისი მემკვიდრეობის წილის დაცვით. თუკი ბავშვი დაიბადა მკვდარი, ის მემკვიდრეობას ვერ მიიღებს. ამგვარი მოთხოვნა თავის ასახვას პოულობს სხვადასხვა ქვეყნების კანონმდებლობაში, მაგალითად, გერმანიის კანონმდებლობით, ის ვინც მემკვიდრეობის გახსნამდე არ დაბადებულა, მაგრამ მანამდე იყო ჩასახული, ითვლება მემკვიდრედ“.<sup>657</sup>

„დღეისათვის სამედიცინო მუშაკების უმეტესობა მხარს უჭერს ემბრიონის სიცოცხლის უფლების სამართლებრივ დაცვასა და სახელმწიფოს მხრიდან მასზე რეაგირებას. საინტერესოა, როგორ აფასებს ამერიკელი ექიმი პაულ როკვალი 8 კვირიანი ჩანასახის აბორტის გაკეთების პროცესს: „14 წლის წინ პაციენტს გამოვუწერე საანესთეზიო საშუალება საშვილოსნოს გარეთა ორსულობის საწინააღმდეგოდ. ჩანასახი 2 თვეზე მეტის იყო. პლანცენტა ხელში ავიღე და დავინახე ყველაზე პატარა ადამიანური სხეული, როგორსაც ოდესმე შეხებია ადამიანი. ნუშტის სითხეში საკმაოდ სწრაფად დაცურავდა მიკროსკოპური ადამიანური არსება, მამაკაცის სქესი, 5 დიუმის სიგრძე. ეს მიკროსკოპული ადამიანი სრულიად ჩამოყალიბებული გახლდათ, გრძელი, კონუსისმაგვარი თითებით... ჩვილი აქტიურობდა, დაცურავდა ერთი წრე ერთ წამში სიჩქარით, როგორც ნამდვილი მოცურავე. როგორც კი პლანცენტა გასკდა მიკროსკოპულმა ადამიანმა დაკარგა სიცოცხლე და მიიღო კარგად ნაცნობი ამ ასაკის ჩანასახის შესახედაობა გაქვავებული კიდურებით... ისეთი გრძნობა დამეუფლა, რომ მკვდარ ზრდასრულ ადამიანს ვუყურებდი...“<sup>658</sup>

მედიცინა უპირატესობას ანიჭებს ნაყოფის სიცოცხლის უფლებას, შესაძლოა ეს იმიტაც არის განპირობებული, რომ მათ უშუალოდ უწევთ იმ რთულ პროცესთან შეხება, რომელიც აბორტის გაკეთებას სჭირდება. ასეც რომ არ იყოს, საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მისი 139-ე მუხლის პირველი ნაწილი მიუთითებს, რომ „ქალთა ჯანმრთელობის დაცვა აბორტების შემცირების გზით, სახელმწიფოს პრიორიტეტული ამოცანაა“, რაც ხაზს უსვამს იმ ფაქტს, რომ კანონისთვის უპირველესი დედის სიცოცხლე და ჯანმრთელობაა, თუმცა ამავე მუხლის მე-2 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტი გვამცნობს, რომ ორსულობის ნებაყოფლობითი შეწყვეტა ნებადართულია, თუ „ორსულს სამედიცინო დაწესებულებაში ჩაუტარდა წინასწარი გასაუბრება და გასაუბრებიდან ოპერაციამდე გასულია სამი დღის მოსაფიქრებელი ვადა. გასაუბრების

<sup>656</sup> იხ. [www.pregnantpause.org/euth/jamagrow.htm/Euthanasia Not Common Yet But Increasing/](http://www.pregnantpause.org/euth/jamagrow.htm/Euthanasia%20Not%20Common%20Yet%20But%20Increasing/) Posted 6 Sep 2000/ Copyright 1999 by Life Issues Institute, 14.08.2011.

<sup>657</sup> ჭანტურია ლ., შესავალი სამოქალაქო სამართლის ზოგად ნაწილში, თბ., 1997, 133.

<sup>658</sup> გრიშიკაშვილი ლ., სტატია, კონფლიქტი ქალის თავისუფლებასა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას შორის, ე. კრომონოლოგი, თბ., 2009, 131.

დროს ექიმმა უპირატესობა უნდა მიანიჭოს ნაყოფის სიცოცხლის დაცვას“. გამოდის, რომ სამედიცინო მუშაკი ვალდებულია, გასაუბრების დროს, უმთავრესი მნიშვნელობა მიანიჭოს ემბრიონის სიცოცხლის უფლებას და ყველანაირად ეცადოს დაარწმუნოს ქალი, შეინარჩუნოს ნაყოფი. აქედან გამომდინარე, ცხადია, რომ საქართველოს კანონმდებლობით დაცულია არა მარტო ქალის უფლება, არამედ მომავალი ადამიანის უფლებაც (როგორც არა ძირითადი, მაგრამ როგორც დამატებითი ობიექტი). თუმცა არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ ძირითადი მაინც არის ქალის უფლებები და თავისუფლებები, რადგანაც: ა) კანონი საბოლოო სიტყვას მაინც დედას ანიჭებს და ბ) უკანონო აბორტისას სისხლისსამართლებრივი დაცვის ძირითადი ობიექტი არის ქალის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა. ამდენად, კანონი სათანადო პირობების არსებობისას ქალს ანიჭებს აბორტის უფლებას. წინააღმდეგ შემთხვევაში, როგორც პრაქტიკამ უჩვენა, უფრო რთულ სიტუაციაში აღმოჩნდებოდა როგორც აბორტის მსურველი ქალი, ასევე სახელმწიფო. კერძოდ, მოიმატებდა ლატენტური დანაშაულის რაოდენობა, ვინაიდან, მიუხედავად სამართლებრივი ბოჭვისა, იარსებებდა იმის ალბათობა, რომ ქალები მიმართავდნენ თვითნებურ ხერხს აბორტის გასაკეთებლად, რაც გაცილებით საშიშია ქალის ჯანმრთელობისათვის. გარდა ამისა, როდესაც რთული სოციალური და ეკონომიკური პირობების ფონზე ქალს უწევს შვილის გაჩენა, ხშირად ეს მთავრდება ახალშობილის მკვლელობით (საქართველოს სსკ-ის 112-ე მუხლი). დღესდღეისობით ძალზე აქტუალურია დედის მიერ შვილის მიტოვება ან სრული ამ სიტყვის მნიშვნელობით მისი „გადაგდება“. ამიტომ, როდესაც მეცნიერები თუ სამედიცინო მუშაკები ცდილობენ კრიტიკის ქარცეცხლში გაატარონ აბორტის გამკეთებელი ქალები, მათ უნდა გაითვალისწინონ, თუ რა რთულ და გამოუვალ შედეგებამდე მიგვიყვანს აბორტის კრიმინალიზაციის საკითხი...<sup>659</sup>

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ საკმაოდ პრობლემური თემაა ნაყოფის ხელოვნურად მოშორება. მას ისევე, როგორც მომხრეები, ჰყავს მოწინააღმდეგეებიც. მათ შორის დღემდე დიდი პოლემიკა და დისკუსია მიმდინარეობს.

### **6.3. ფეტუსის სიცოცხლის უფლება, ფეტუსის სამართლებრივი სტატუსი საერთაშორისო სამართლის მიხედვით**

„ადამიანის უფლებათა სფეროში უნივერსალური საერთაშორისო სამართლებრივი აქტებით, რომლებსაც რეგიონული აქტები ემყარება, ფეტუსის სიცოცხლის უფლება უზრუნველყოფილი არ არის. ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის (1948წ.) მე-3 მუხლის თანახმად, „ყველას აქვს სიცოცხლის, თავისუფლებისა და უსაფრთხოების უფლება“, მაგრამ მასში ფეტუსის სიცოცხლის უფლება არ იგულისხმება. ამ გარემოებას ისიც ადასტურებს, რომ დეკლარაციის მომზადების დროს,

<sup>659</sup> იხ. გრიშკაშვილი ლ., სტატია, კონფლიქტი ქალის თავისუფლებასა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას შორის, ე. კრომონოლოგი, თბ., 2009, 134.

უარყოფილ იქნა მე-3 მუხლის ისეთი პროექტი, რომელიც ითვალისწინებდა სიცოცხლის უფლებას ჩასახვის მომენტიდან. სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტზე (1996წ.) მუშაობის დროს, ასევე უარყოფილ იქნა იდეა, რომ პაქტს სიცოცხლის უფლება ჩასახვის მომენტიდან დაეცვა.<sup>660</sup>

1989 წლის 20 ნოემბერს გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ მიიღო „ბავშვის უფლებათა კონვენცია“. „კონვენციაში დაუბადებელი ბავშვის სიცოცხლის უფლებაზე კონკრეტული მითითება არ არის, მაგრამ მისი დებულების მიხედვით, ბავშვთა დაცვის საკითხები მოიცავს როგორც დაბადებამდე, ისე დაბადების შემდგომ პერიოდს.“<sup>661</sup> „კონვენციის პრეამბულაში ნახსენებია ბავშვის დაცვა დაბადებამდე, რამაც გარკვეული გაურკვევლობა გამოიწვია. „ბავშვს, მისი ფიზიკური და გონებრივი მოუმწიფებლობის გამო, სჭირდება სპეციალური დაცვა და მზრუნველობა, მათ შორის სათანადო სამართლებრივი დაცვა, როგორც დაბადებამდე, ისე დაბადების შემდეგ.“<sup>662</sup> საყურადღებოა, რომ კონვენციის პრეამბულა არ წარმოადგენს სახელშეკრულებო ვალდებულებების ოფიციალურ ნაწილს და იგი სავალდებულოდ შესასრულებლად ხასიათს არ ატარებს. თუმცა უნდა ითქვას, რომ კონვენციის ავტორთა მოსაზრება ამ საკითხზე ცალსახად გამოკვეთილია, რამაც მომავალში შეიძლება თავისი ასახვა ჰპოვოს შესაბამის კანონმდებლობაში. როდესაც კონვენციის მუშაობის პერიოდში, აბორტის საწინააღმდეგო მუხლის შეთავაზება განხორციელდა, იგი უარყვეს, შესაბამისად, კონვენციან ვერ მოახდინა ფეტიუსის უფლებების დაცვა ბავშვის უფლებების ფარგლებში. კონვენციამ ფეტიუსის დაცვის სხვა გზა აირჩია იმით, რომ განსაკუთრებული მნიშვნელობა მიანიჭა ფეხმძიმე ქალის დაცვას.<sup>663</sup>

„ფეტიუსის სიცოცხლის უფლებას გამოკვეთილად იცავენ ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია (მისი მე-4 მუხლი) და ადამიანისა და ხალხის უფლებათა აფრიკული ქარტია (მისი მე-4 მუხლი). ამ აქტებით სიცოცხლის უფლება დაცულია ჩასახვის მომენტიდან. თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ინტერამერიკული რეგიონული სისტემის სასამართლო პრაქტიკა არ უზრუნველყოფს ფეტიუსის სიცოცხლის აბსოლუტურ დაცვას.“<sup>664</sup> ადამიანის უფლებათა ამერიკული კონვენცია „აცხადებს სიცოცხლის უფლებას ყველასთვის ზოგადად, ჩასახვის მომენტიდან.“<sup>665</sup>

„ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის მიხედვით, „სიცოცხლის უფლება“ არ არის

<sup>660</sup> ჯელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტიუსისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 257-258.

<sup>661</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტიუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 62.

<sup>662</sup> ჰამბარგერი თ., ბავშვები, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებები, ეიდე ა., კრაუზე კ., როსა ა. (რედ.), 418.

<sup>663</sup> იხ. იქვე, 418.

<sup>664</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტიუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 63.

<sup>665</sup> სმიტი რ. კ. მ., ადამიანის საერთაშორისო უფლებები, სახელმძღვანელი, მეორე გამოცემა, 2005, 294-295.

აბსოლუტური. იგი უფლებათა იმ კატეგორიას მიეკუთვნება, რომელიც სხვა კანონიერი ინტერესების დასაცავად შეიძლება შეიზღუდოს“.<sup>666</sup> „ფეტუსის უფლების აღიარება გავლენას ახდენს ფესმძიმე ქალის უფლებებზე, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-2 მუხლის იმგვარად განმარტება, რომ აღიარებულ იქნეს ფეტუსის სიცოცხლის უფლება, იქნება ჩარევა ქალის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასა და ავტონომიაში“.<sup>667</sup>

მიუხედავად მე-2 მუხლით გათვალისწინებული უფლების მნიშვნელობისა, მაინც არსებობს გარკვეული ბუნდოვანი ასპექტები. კონვენცია დუმს იმის თაობაზე, თუ როდის იწყება სიცოცხლე და შეიძლება თუ არა ფესმძიმობის შეწყვეტა. ისევე, როგორც ევთანაზია, ეს საკითხიც მოიცავს სოციალური ეთიკისა და პირადი მორალის დაპირისპირებას. ევროპული კონვენციის მე-2 მუხლში მოცემულია დებულება „ყოველი ადამიანის სიცოცხლის უფლება დაცულია“. ვინ მოიაზრება სიტყვა ყველაში? გულისხმობს თუ არა ეს სიტყვა ნაყოფს, დაუბადებელ ბავშვს? არის თუ არა აბორტი ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული კონვენციის დარღვევა?

„საკითხი იმის შესახებ, ვრცელდება თუ არა კონვენციის მე-2 მუხლით დაცული სიცოცხლის უფლება ჩანასახის სიცოცხლეზე, წამოიჭრება ხოლმე ისეთ საქმეებში, რომლებიც აბორტის შესახებ კანონმდებლობას ეხება. კონვენცია არ იძლევა არავითარ განსაზღვრებას იმასთან დაკავშირებით, თუ რა მომენტიდან იწყება სიცოცხლის უფლება. ამ ნიშან-თვისებას იზიარებს ბევრი სხვა საერთაშორისო ხელშეკრულებაც, რაც მეტყველებს იმაზე, რომ არ არსებობს არავითარი ზოგადი შეთანხმება ჩანასახის სიცოცხლის „უფლებასა“ და აბორტის კანონიერებაზე. ეს კი თავის მხრივ გულისხმობს იმას, რომ ეს საკითხები რჩება ადგილობრივი ხელისუფლების დისკრეციის სფეროში, ანუ წარმოადგენს სახელმწიფოთა „შეფასების საგანს“. თითქმის არ არსებობს პრეცედენტული სამართალი ამ კუთხით ეროვნული კანონმდებლობის მე-2 მუხლთან შესაბამისობის საკითხზე. მართლაც, როგორც ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ დაადგინა საქმეში, ვო საფრანგეთის წინააღმდეგ (*Vo v France*, 2004 წლის 8 ივლისი), „ამჟამად არ არის არც სასურველი და არც შესაძლებელი, პასუხი გავცეთ იმ აბსტრაქტულ შეკითხვას, არის თუ არა დაუბადებელი ბავშვი ადამიანი კონვენციის მე-2 მუხლის მიზნებისთვის“.<sup>668</sup> სასამართლომ განაცხადა, რომ დაუბადებელი ბავშვი არ არის „პირი“, რომელიც პირდაპირ სარგებლობს კონვენციის მე-2 მუხლის დაცვით და იმ შემთხვევაშიც კი, თუ დაუბადებელ ნაყოფს აქვს სიცოცხლის უფლება, იგი შეზღუდულია დედის უფლებებითა და ინტერესებით.“<sup>669</sup> საქმე ეხებოდა საქმიმ

<sup>666</sup> გოცირიძე ე., სტატია, „აბსოლუტური აუცილებლობა“ – მყარი კრიტერიუმი თუ კომპრომისული პირობითობა? (ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-2 მუხლის განმარტებისათვის), კორკელია კ. (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 98.

<sup>667</sup> ფარსადანიშვილი ნ., სტატია, ლეგალიზებული მკვლელობა, კონსტანტინე კორკელია კ. (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 223.

<sup>668</sup> სიცოცხლის უფლება ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის თანახმად (მე-2 მუხლი), სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბ., 2009, 23-24.

<sup>669</sup> იხ. *The Right To Life Under The European Convention On Human Rights (Article 2)*, Interights Manual For Lawyers, 2008, 8.



შეცდომას, როცა 1991 წელს კონსულტაციისთვის მისული საფრანგეთის მოქალაქე, წარმოშობით ვიეტნამელი ვო ექიმს სხვა პაციენტში აერია. ფრანგული ენის არცოდნის გამო, ვომ კომუნიკაცია ვერ დაამყარა ექიმთან დასმულ კითხვაზე ვერ უპასუხა. ექიმმა ივარაუდა, რომ პაციენტს კონტრაცეპტივის – სპირალის ამოღება სურდა. ექიმის დაუდევრობის შედეგად ვოს 6 თვის პროგრესირებადი ორსულობა ხელოვნურად იქნა შეწყვეტილი და სიცოცხლისუნარიანი, ჯანმრთელი ჩანასახი დაიღუპა. ექიმის მიმართ აღიძრა სისხლის სამართლის საქმე ჩანასახის გაუფრთხილებლობით მკვლელობისა და დედის ჯანმრთელობისათვის გაუფრთხილებლობით ზიანის მიყენებისთვის. საფრანგეთის საკასაციო სასამართლომ დაადგინა, რომ, ვინაიდან საფრანგეთში ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა ნებადართული იყო, ნაყოფი არ შეიძლებოდა მიჩნეულიყო გაუფრთხილებლობით მკვლელობის მსხვერპლად.<sup>670</sup> ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოში მოცემულ საქმეზე „განმცხადებელი ჩიოდა, რომ არ არსებობდა სისხლისსამართლებრივი სასჯელი სამედიცინო პერსონალის გაუფრთხილებლობით ფეხმძიმობის არანებაყოფლობითი შეწყვეტისთვის. ამ საქმეში განმცხადებელი იძულებული იყო გაეკეთებინა თერაპიული აბორტი სამედიცინო შეცდომის გამო. ივარაუდებოდა, რომ მისი დაუბადებელი შვილი სიცოცხლისუნარო იქნებოდა. თუმცა საფრანგეთის კანონმდებლობა არ იძლეოდა გაუფრთხილებლობით მკვლელობისთვის ექიმთა სისხლისსამართლებრივი დევნის შესაძლებლობას, ვინაიდან, ასეთ შემთხვევებში, ჩანასახი არ მიიჩნეოდა პოტენციურ მსხვერპლად. განმცხადებლის საჩივარმა წამოჭრა კითხვა: წარმოადგენდა თუ არა ჩანასახის გაუფრთხილებლობით განადგურების სისხლისსამართლებრივი წესით დაუსჯელობა სახელმწიფოს მიერ სიცოცხლის უფლების საკანონმდებლო დონეზე დაცვის ვალდებულების დარღვევას. სასამართლომ აღნიშნა, რომ „საკითხი არ გადაწყვეტილა თვითონ ხელშემკვრელი სახელმწიფოების უმრავლესობაში... და არ არსებობს კონსესუსი ევროპის ქვეყნებს შორის სიცოცხლის დასაწყისის მეცნიერული და სამართლებრივი განსაზღვრების შესახებ“. თუმცა, სასამართლომ მიიჩნია, რომ „ჩანასახის სიცოცხლე განუყოფლადაა დაკავშირებული დედის სიცოცხლესთან და შესაძლოა ამ უკანასკნელის მეშვეობით იყოს დაცული“. სასამართლომ ასევე დაადასტურა სახელმწიფოების პოზიტიური ვალდებულება, უზრუნველყონ სათანადო რეგულაციების არსებობა პაციენტთა სიცოცხლის დასაცავად და ეფექტური სამართლებრივი დაცვის საშუალებების არსებობა დამნაშავე პირთა პასუხისგებაში მისაცემად. მეორე მხრივ, სასამართლომ მიიჩნია, რომ საამისოდ აუცილებელი არ იყო სისხლისსამართლებრივი დაცვის საშუალების არსებობა პაციენტთა გაუფრთხილებლობით დაღუპვის დროს და რომ ამ ვალდებულებას იგივენაირად აკმაყოფილებდა სამოქალაქო, სამართლებრივი ან თუნდაც დისციპლინური ზომები. ამ ვითარებაში მე-2 მუხლის დარღვევა არ დადგინდა, ვინაიდან ეროვნული სამართალი იძლეოდა ზიანის ანაზღაურების შესაძლებლობას და განმცხადებელმა არ ისარგებლა ამ შესაძლებლობით“.<sup>671</sup> „ამდენად, სასამართლომ კიდევ ერთხელ თქვა უარი შესაძლებლობაზე მკვეთრად

<sup>670</sup> იხ. [www.moznostvolby.sk/eslp.htm](http://www.moznostvolby.sk/eslp.htm), 14.12.2011.

<sup>671</sup> სიცოცხლის უფლება ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის თანახმად (მე-2 მუხლი), სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბ., 2009, 25-26.



გამოეხატა აზრი კონვენციის მიხედვით ჩანასახის სამართლებრივი სტატუსის შესახებ, რაც მიზანშეწონილი და სასურველიც იქნებოდა.<sup>672</sup>

„მოიცავს თუ არა ტერმინი „ყველა“ დაუბადებელ ჩანასახს, ირიბად წამოიჭრება ზოგიერთ საქმეში, მაგალითად, ისეთში როგორცაა ოუფენ დორ (ღია კარი) და დაბლინ ველ ვიმენ ირლანდიის წინააღმდეგ (*Open Door and Dublin Well Woman v Ireland*, 1992წ.), რომელიც ეხებოდა აბორტთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიღებისა და გავრცელების უფლებას, რაც შედის კონვენციის მე-10 მუხლით დაცული გამოხატვის თავისუფლების სფეროში. ამ საქმეში სასამართლომ უარი თქვა დაედგინა, რომ გამოხატვის თავისუფლებაზე დაწესებული შეზღუდვები გამართლებული იყო „სხვათა უფლებების“ დაცვის მოტივით.“<sup>673</sup> საქმეში ბრუგერმანი და შოიტენი გერმანიის წინააღმდეგ (*Brüggemann and Scheuten v Germany*, 1976წ.) ადამიანის უფლებათა ევროპულმა კომისიამ დაადგინა, რომ პირადი ცხოვრების პატივისცემა არ უნდა ყოფილიყო განმარტებული ისე, თითქოს ფეხმძიმობა ან მისი შეწყვეტა მხოლოდ დედის პირადი ცხოვრების შემადგენელი საკითხი იყოს.<sup>674</sup>

ადამიანის უფლებათა ევროპული კომისიის მიერ „ჯერ არცერთ საქმეში არ განხილულა საკითხი: ხელყოფს თუ არა აბორტის გაკეთების შეზღუდვა, თუნდაც იმ შემთხვევებში როცა ქალის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობა რისკის ქვეშ დგას, ქალის უფლებებს.“<sup>675</sup>

რიგ საქმეებში განმცხადებლები პირდაპირ აპელირებდნენ მე-2 მუხლის დარღვევაზე. ყოველი მათგანი ეხებოდა მომავალი მამების დავას აბორტთან დაკავშირებით ზედმეტად ლიბერალური კანონმდებლობის შესახებ. ეს მამები აპროტესტებდნენ დედის აბსოლუტურ უფლებას ნაყოფზე და მიაჩნდათ, რომ აბორტის გაკეთების გადაწყვეტილების მიღების დროს, მათი ნებაც უნდა ყოფილიყო გათვალისწინებული, მაგრამ არცერთი მოთხოვნა არ დაკმაყოფილდა, ვინაიდან კომისია უცილობლად უთითებდა „თავისუფალი შეფასების ფარგლებზე“. საქმეში X გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ (*X v United Kingdom*, 1980წ.) კომისიამ დაადგინა, რომ ჩანასახს არ ჰქონდა მე-2 მუხლით დაცული სიცოცხლის აბსოლუტური უფლება, იმსჯელა რა, რომ „ჩანასახის სიცოცხლე განუყოფლადაა დაკავშირებული ფეხმძიმე ქალის სიცოცხლესთან და არ შეიძლება მისგან განცალკევებით განვიხილოთ. თუკი ჩავთვლიდით, რომ მე-2 მუხლი ვრცელდება ჩანასახზე და მის მიერ გარანტირებული დაცვა რაიმე ცალსახა შეზღუდვის არარსებობის პირობებში არის აბსოლუტური, აბორტი უნდა მიჩნეულიყო აკრძალულად მაშინაც კი, თუკი ფეხმძიმობის გაგრძელება საფრთხეს უქმნის ფეხმძიმე ქალის სიცოცხლეს. ეს კი თავის მხრივ მიგვიყვანდა დასკვნამდე, რომ ჩანასახის „დაუბადებელი სიცოცხლე“ უფრო მაღალი ღირებულების მქონეა, ვიდრე ფეხმძიმე ქალის სიცოცხლე“. კომისია მიიჩნევს, რომ ამგვარი ინტერპრეტაცია კონვენციის მიზნებსა და ამოცანებს ეწინააღმდეგება.<sup>676</sup> კომისიამ განაცხადა, რომ ფეტუსის სიცოცხლე მჭიდროდ არის

<sup>672</sup>Pichon J., Does the Unborn Child Have a right to Life? The Insufficient Answer of the European Court of Human Rights in the Judgment Vo v. France, German Law Journal, Vol. 7, 2006, 444.

<sup>673</sup>სიცოცხლის უფლება ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის თანახმად (მე-2 მუხლი), სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბ., 2009, 24.

<sup>674</sup>იხ. იქვე, 24.

<sup>675</sup>იქვე, 24.

<sup>676</sup>იხ. იქვე, 24-25.

დაკავშირებული ორსული ქალის უფლებებთან და არ შეიძლება მისი ცალკე განხილვა.<sup>677</sup>

„თუმცა, საქმეში ჰ. ნორვეგიის წინააღმდეგ (*H. v Norway*, 1992წ.) კომისიამ განაცხადა, რომ გარკვეულ შემთხვევებში მე-2 მუხლი შეიძლება გამოყენებულიყო ჩანასახთან მიმართებაში. კომისია მიიჩნევს, რომ იგი არ არის ვალდებული იმსჯელოს იმაზე, სარგებლობს თუ არა ჩანასახი მე-2 მუხლით გარანტირებული დაცვით... მაგრამ არ გამოორიცხავს, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში ეს სწორედ ასე შეიძლება იყოს მიუხედავად იმ აზრთა სხვადასხვაობისა, რაც ხელშემკვრელ სახელმწიფოებში არსებობს იმასთან დაკავშირებით, იცავს თუ არა მე-2 მუხლი დაუბადებელ სიცოცხლეს“.<sup>678</sup>

იგივე პოზიცია დაიჭირა სასამართლომ საქმეში ბოსო იტალიის წინააღმდეგ (*Boso v Italy*, 2002წ.), მან კიდევ ერთხელ აარიდა თავი პირდაპირი პასუხის გაცემას და ღიად დატოვა საკითხი, უნდა ისარგებლოს თუ არა ფეტუსმა კონვენციის მე-2 მუხლით, თუმცა აღნიშნული კონვენცია არ გამოორიცხავს იმის შესაძლებლობას, რომ ცალკეულ ვითარებაში, კონკრეტული ფაქტობრივი გარემოებების არსებობისას მე-2 მუხლით გარანტირებული უფლება შესაძლოა გავრცელდეს ჯერ კიდევ დაუბადებელ ბავშვზეც.<sup>679</sup>

ის ფაქტი, რომ სასამართლო არც ერთ შემთხვევაში არ ასახელებს გარემოებას/გარემოებებს, რომლის არსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელი იქნებოდა კონვენციის მე-2 მუხლის ფეტუსის სიცოცხლის დასაცავად გამოყენება, მეტყველებს, რომ ჯერ-ჯერობით თანამედროვე მსოფლიო მზად არ არის ფეტუსის დასაცავად ქმედითი ნაბიჯები გადადგას.

იგივე პოზიცია აქვთ ევროპულ სასამართლოსა და ევროპულ კომისიას. ევროპულმა სასამართლომ და ევროპულმა კომისიამ მიიჩნიეს, რომ ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლის მიზნებიდან გამომდინარე, აბორტის რეგულაცია, იქნება ჩარევა ქალის პირად ცხოვრებაში. „ადამიანის უფლებათა ევროპული კომისიის სიტყვებით, არ არსებობს სიცოცხლის აბსოლუტური უფლება მისი ჩასახვის დღიდან“.<sup>680</sup> აბორტთან დაკავშირებულ ერთ-ერთ ადრეულ საქმეში, რომელიც აღმოჩნდა ევროპული კომისიის წინაშე, განმცხადებელი ამტკიცებდა, რომ გერმანიის ფედერალური საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილება, რომელიც შეეხებოდა ფესმძიმობის 12 კვირის შემდეგ აბორტის გაკეთების დანაშაულებრივად აღიარების შესახებ კანონს, არღვევდა ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლს. კომისია განცხადებას დაეთანხმა და დაადგინა, რომ ხსენებული კანონი არღვევდა ქალის პირად ინტერესებს. კომისიის მიერ აღნიშნული დადგენამდე უმრავლესობა მხარს უჭერდა მას, ვინაიდან მიიჩნევდა, რომ არასასურველი ფესმძიმობის ხელოვნურად შესაწყვეტად დაწესებული

<sup>677</sup> იხ. *The Right To Life Under The European Convention On Human Rights (Article 2)*, Interights Manual For Lawyers, 2008, 7-8.

<sup>678</sup> სიცოცხლის უფლება ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის თანახმად (მე-2 მუხლი), სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბ., 2009, 25.

<sup>679</sup> იხ. *The Right To Life Under The European Convention On Human Rights (Article 2)*, Interights Manual For Lawyers, 2008, 8.

<sup>680</sup> სმიტი რ. კ. მ., ადამიანის საერთაშორისო უფლებები, სახელმძღვანელო, მეორე გამოცემა, 2005, 295.

ყველა შეზღუდვა არ იყო ჩარევა ქალის პირად ცხოვრებაში, ევროპული კონვენციის მე-8 მუხლთან მიმართებით. საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებამდე, იმასთან დაკავშირებით, გერმანიის კანონი არღვევდა თუ არა მე-8 მუხლს, კომისიამ შეისწავლა კანონის კონკრეტული მუხლები, მათ შორის ისინი, რომლებიც აბორტის ნებას რთავდა იმ შემთხვევებში, როდესაც ქალის სიცოცხლეს საფრთხე ემუქრებოდა. კომისიის მოსაზრებით, აბორტის აბსოლუტური აკრძალვა ყოველად დაუშვებელი ჩარევაა პირად უფლებებში, მე-8 მუხლის მიზნებიდან გამომდინარე. ევროპულმა კომისიამ და სასამართლომ აღიარეს ფესმძიმე ქალის უფლება აბორტზე, მე-8 მუხლიდან გამომდინარე.<sup>681</sup>

ევროპულმა კომისიამ და სასამართლომ დიდ ბრიტანეთში, ნორვეგიასა და იტალიაში აბორტის საქმის განხილვაზე განაცხადა, რომ ფეტუსის ბედის განმსაზღვრელი დედაა და სხვას, თუნდაც მამას, არა აქვს კანონიერი უფლება, ქალს აბორტის გაკეთება აუკრძალოს. სამივე შემთხვევაში საქმე შეიცავს მამის მტკიცებას იმასთან დაკავშირებით, რომ მე-8 მუხლი იცავდა ასევე მის პირად უფლებას ფეტუსთან დაკავშირებით, როდესაც ცოლს სურდა ფესმძიმობის შეწყვეტა. კომისიამ უარყო ეს მტკიცება და დაადგინა: „პირადი ცხოვრების პატივისცემა ფესმძიმე ქალისა, რომელზეც უშუალოდ არის დამოკიდებული ფესმძიმობის გაგრძელება ან შეწყვეტა, უფრო მაღლა მდგომია, ვიდრე მამის ნებისმიერი უფლება.“<sup>682</sup>

როგორც აღინიშნა, ევროპული კომისიისა და ევროპული სასამართლოს პრაქტიკა აღიარებს ფესმძიმე ქალის უფლებას, შეწყვიტოს ორსულობა, თუ ის ზიანს აყენებს მის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას. კომისიამ დაადგინა, რომ ფეტუსის სიცოცხლის უფლება განუყოფლადა დაკავშირებული ფესმძიმე ქალის სიცოცხლესთან და, რომ ფესმძიმე ქალის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა უფრო მაღლა დგას, ვიდრე ფეტუსისა.

„აქვე უნდა გაეხსენოთ მსოფლიო სამედიცინო ორგანიზაციის ჟენევის დეკლარაცია (1948წ.), რომელიც ექიმის ფიცის თანამედროვე ვარიანტად არის მიჩნეული. თუ ჰიპოკრატეს ფიცში ნათქვამია: „არ მივცე არც ერთ ქალს მუცლის მოსაშლელი პესარიუმი“, ჟენევის დეკლარაცია ჰიპოკრატეს ფიცისგან განსხვავებით, აკონკრეტებს, თუ რატომ არ უნდა მისცეს ექიმმა ქალს „მუცლის მოსაშლელი პესარიუმი“, ანუ აზუსტებს, თუ ვის მიმართ არსებობს დაცვის ვალდებულება, განამტკიცებს რა თეზისს: „პატივი ეცი ადამიანის სიცოცხლეს მისი ჩასახვისთანავე“<sup>683</sup> ე. ი. სიცოცხლის საწყისად ის არა დაბადების, არამედ ჩასახვის მომენტს აცხადებს.

ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას „მთელი რიგი ქვეყნებისა სამართლებრივი ბერკეტებით იცავს. 1989 წლის 20 ნოემბერს გაეროს გენერალურმა ასამბლეამ მიიღო „ბავშვის უფლებათა კონვენცია“, რომლის პრეამბულის მე-9 აბზაცში ნათქვამია: „ვითვალისწინებთ რა ბავშვის უფლებათა დეკლარაციაში აღნიშნულს, ბავშვი, მისი ფიზიკური და გონებრივი მოუმწიფებლობის გამო, საჭიროებს სპეციალურ დაცვასა და ზრუნვას, როგორც დაბადებამდე, ასევე დაბადების შემდგომ

<sup>681</sup> იხ. [www.moznostvolby.sk/the\\_laws\\_of\\_member\\_states\\_of\\_the\\_council\\_of\\_europe/bruggemann\\_and\\_scheuten/comm/ehrr](http://www.moznostvolby.sk/the_laws_of_member_states_of_the_council_of_europe/bruggemann_and_scheuten/comm/ehrr), 04.11.2010.

<sup>682</sup> [www.moznostvolby.sk/right\\_to\\_life\\_and\\_security\\_of\\_the\\_person/dvr](http://www.moznostvolby.sk/right_to_life_and_security_of_the_person/dvr), 04.11.2010.

<sup>683</sup> იქვე.

პერიოდში“. აღნიშნულმა დეფინიციამ დიდი დებატები გამოიწვია დელეგატთა შორის. კონვენციის 1-ლი მუხლის შესაბამისად „ბავშვი“ გულისხმობს 18 წელს მიუღწეველ პირს, აქედან გამომდინარე სახელმწიფოებს შეუძლიათ განსაზღვრონ, რომ ბავშვობის პერიოდი იწყება არა დაბადების, არამედ ჩასახვის მომენტიდან. თუმცა, როგორც სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტის დათქმაშია აღნიშნული, სახელმწიფოს არ შეუძლია ჩასახვის მომენტის განსაზღვრა და აქედან გამომდინარე არ შეუძლია დაიწყოს ფეტუსის სიცოცხლის დაცვა“.<sup>684</sup>

შესაძლოა სწორიც იყო მოსაზრება, რომ ფეტუსს ბავშვის სტატუსი მუცლად ყოფნის დროს არ მიენიჭოს, თუმცა ფაქტია, რომ დაბადებამდე ფეტუსი არსებობს, როგორც დამოუკიდებელი სიცოცხლე, არა საზოგადოებაში, არამედ დედის სხეულში. მიმაჩნია, რომ თუკი ფეტუსს ბავშვის სტატუსი არ მიენიჭება, ამით მას არავითარი ზიანი არ მიაღვება, ვინაიდან იგი უკვე სარგებლობს ორი სტატუსით – ფეტუსი და ემბრიონი. უმთავრესი ის არის, რომ მისი დაცვა დედის სხეულშივე მოხდეს.

თუკი მხოლოდ ჩასახვის მომენტის განსაზღვრაა პრობლემა, გამოდის, რომ მას შემდეგ, რაც იგი განისაზღვრება, ფეტუსი ისევე იქნება დაცული როგორც დაბადებული ბავშვი? მიმაჩნია, რომ აღნიშნული ვერ განხორციელდება, ვინაიდან ფეტუსი დაბადებამდე არ არის საზოგადოების წევრი და მას კანონი ვერ დაიცავს ზუსტად ისე, როგორც უკვე დაბადებულს.

საერთაშორისო ორგანიზაციები და ქვეყნები უნდა შეთანხმდნენ, თუ როგორ დაიცვან ფეტუსის სიცოცხლისა და ნორმალური განვითარების უფლება ეფექტურად ისე, რომ ქალის პირადი ინტერესები ნაკლებად შეილახოს. ამასთან, უნდა მოხდეს ქალთა უფასო კონსულტაცია და კონტრაცეფცია, რათა ხელმოკლე ქალებიც დაცულნი იყონ არასასურველი ორსულობისგან, რათა უსახსრობა არ გახდეს მათი კონტრაცეფციაზე უარის თქმის, არასასურველი ორსულობისა და აბორტის გაკეთების მიზეზი.

#### 6.4. ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის საფუძვლები და შედეგები

ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის დასაშვებობის საფუძვლები სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულია. ყველაზე უფრო ხშირად ორსულობის შეწყვეტის სამართლებრივი საფუძველია სამედიცინო და სოციალური ჩვენებები. სამედიცინო ჩვენებაში იგულისხმება შემთხვევა, როდესაც ორსულობა საშიშია ქალის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის, როცა აუცილებელია ორსულობის შეწყვეტა ქალის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის სერიოზული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად. სოციალური ჩვენების მიხედვით, ორსულობის შეწყვეტის სურვილი განპირობებულია ნაყოფის მშობლების მძიმე ეკონომიური

<sup>684</sup> გრიშიკაშვილი ლ., სტატია, კონფლიქტი ქალის თავისუფლებასა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას შორის, ჟ. კრომონოლოგი, თბ., 2009, 134.

მდგომარეობით, რაც შეუძლებელს ხდის შეიღის ნორმალურ გაზრდას და მისი ჯანმრთელობის უზრუნველყოფას.<sup>685</sup>

საქართველოს კანონის „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ 140-ე მუხლის მე-2 ნაწილი აცხადებს, რომ „თორმეტ კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის შემთხვევაში, აბორტი ნებადართულია მხოლოდ სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების მიხედვით. სამედიცინო ჩვენებების ჩამონათვალს ადგენს საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტრო. სოციალური ჩვენებები განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით“.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 28 თებერვლის ბრძანება №67/ნ აბორტის სამედიცინო ჩვენებად შემდეგ დაავადებებს აცხადებს:

1. ინფექციური და პარაზიტული დაავადებები;
2. ახალწარმონაქმნები;
3. ენდოკრინული სისტემის დაავადება;
4. სისხლისა და სისხლმზადი ორგანოების დაავადება;
5. ფსიქიკური აშლილობანი;
6. ნერვიული სისტემის და მგრძობელობის ორგანოების დაავადებები;
7. სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები
8. სუნთქვის ორგანოების დაავადებები;
9. საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები;
10. შარდსასქესო ორგანოების დაავადებები;
11. ორსულობის, მშობიარობის და მშობიარობის შემდგომი პერიოდის გართულებები;
12. კანისა და კანქვეშა უჯრედისის დაავადებები;
13. ძვალკუნთოვანი სისტემის და შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებები;
14. თანდაყოლილი ანომალიები.<sup>686</sup>

მოცემული ჩამონათვალის ქვეშ, თითოეული მათგანი ზუსტად განსაზღვრულ დაავადებათა ჩამონათვალს შეიცავს, რომელთა არსებობის შემთხვევაშიც, მდგომარეობა მიჩნეულია, როგორც თორმეტ კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის დროს, კანონიერი აბორტის სამედიცინო ჩვენებად.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 28 თებერვლის ბრძანებით №67/ნ (დანართი №3) განსაზღვრულია თორმეტ კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის არასამედიცინო ჩვენებათა ჩამონათვალი, რომელიც კავშირში არ არის სამედიცინო მდგომარეობასთან, ესენია:

- ა. ორსულობა, სასამართლოს მიერ დადგენილი გაუპატიურების შედეგად;
- ბ. თუ ქალის ასაკი არ აღწევს 15 წელს;

<sup>685</sup> იხ. კუბლაშვილი კ., ძირითადი უფლებები, გამომც. ჯისიაი, თბ., 2003, 127-128.

<sup>686</sup> იხ. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 28 თებერვლის ბრძანება №67/ნ, თორმეტ კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის სამედიცინო ჩვენებების ჩამონათვალის დამტკიცების შესახებ, საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2000 წლის 13 მარტის №30/ო ბრძანებაში ცვლილებების შეტანის თაობაზე, დანართი №1.

გ. თუ ქალის ასაკი გადაცილებულია 45 წელს.

„სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების არსებობისას, თუნდაც თორმეტ კვირაზე მეტი ხნის ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის შემთხვევაში, გამოირიცხება სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული ქმედების შემადგენლობის და არა მართლწინააღმდეგობის არარსებობის გამო, ვინაიდან საქართველოს სსკ-ით „უკანონობა“ 133-ე მუხლით გათვალისწინებული დანაშაულის შემადგენლობის ნიშანია“<sup>687</sup> ხოლო ზემოთ ხსენებული ნორმატიული აქტები იძლევიან აბორტის კანონიერად გაკეთების შესაძლებლობებს.

საქართველოს კანონმდებლობის დიდი ნაკლი ის არის, რომ არსად არ არის მოცემული აბორტის სოციალური ჩვენების ჩამონათვალი. გამოდის, რომ კანონმდებელი აღიარებს აბორტის უფლებას სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების არსებობისას, თუმცა არსად არ მიუთითებს, თუ რა შეიძლება მიჩნეულ იქნას სოციალურ ჩვენებად, რაც აუცილებლად გამოსასწორებელია.

„აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთ ქვეყანაში ორსულობის შეწყვეტის დამატებითი საფუძველია აგრეთვე ე.წ. ეთიკური და ევგენიკური ჩვენებები. ეთიკური ჩვენება ნიშნავს, რომ ორსულობა წარმოშობილია დანაშაულებრივი ჩარევის (გაუპატიურების) შედეგად, ევგენიკური ჩვენების დრო კი არსებობს ავადმყოფი, ფიზიკური ან გონებრივი ნაკლის მქონე ბავშვის დაბადების საშიშროება“<sup>688</sup>

საქართველოს კანონმდებლობა არ სცნობს ორსულობის შეწყვეტის ეთიკურ და ევგენიკურ ჩვენებებს იმგვარად, რომ მათ ცალკე არ გამოყოფს. ეთიკური ჩვენება მოქცეულია ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის არასამედიცინო ჩვენებათა ჩამონათვალში, ხოლო ევგენიკური ჩვენება აბორტის სამედიცინო ჩვენებათა ჩამონათვალში მოისაზრება.

„სამწუხაროდ, დღესაც არსებობენ ადამიანები, რომლებიც მიიჩნევენ, რომ აბორტი გაცილებით იოლია, ვიდრე არასასურველი ორსულობისგან თავის დაცვა“<sup>689</sup>

მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში ქალები ცდილობენ შეწყვიტონ ორსულობა, თუკი დარწმუნებულნი არიან, რომ ეს ერთადერთი გამოსავალია. კვლევის მონაცემები მიუთითებენ, რომ აბორტის გაკეთების გადაწყვეტილების მიღება დიდად არის დამოკიდებული ტრადიციებზე, რელიგიასზე, აბორტის სამართლებრივ სტატუსზე ან სამედიცინო რისკებზე. გასული ათწლეულის განმავლობაში გაიზარდა იმ ქვეყანათა რიცხვი, სადაც გააზრებულ იქნა, რომ ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის წინააღმდეგ ეფექტურად შეიძლება იქნას გამოყენებული ოჯახის დაგეგმვის შესახებ ინფორმაციისა და მომსახურების შეთავაზება, რაც იმას გულისხმობს, რომ სახელმწიფო თავის თავზე იღებს ვალდებულებას, უფასო კონსულტაციით უზრუნველყოს დაინტერესებული წყვილი, ან ერთ-ერთი მეუღლე, ინდივიდუარულად მოახდინოს მათი ოჯახური მდგომარეობის შესწავლა, შემოსავლისა და ხარჯების დათვლა და ოჯახის სულადობის ოპტიმალური ვარიანტის

<sup>687</sup> ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 537.

<sup>688</sup> კუბლაშვილი კ., ძირითადი უფლებები, გამომც. ჯისიაი, თბ., 2003, 128.

<sup>689</sup> [www.medeage/abortion.htm](http://www.medeage/abortion.htm), 15.04.2011.

შეთავაზება, იმ საკითხების განხილვა, თუ რამდენი შვილის რჩენისა და აღზრდის პოტენციალი აქვს ოჯახს და მსგავს საკითხებზე რეკომენდაციების მიცემა, ასევე უფასო ოჯახის ფსიქოლოგის მომსახურების შეთავაზება, რომელიც კონკრეტულ წყვილზე ინდივიდუალურად იმუშავებს წყვილის ფსიქოლოგიური პრობლემების გამოვლინებისა და წინააღმდეგობების დაძლევის მიზნით. ბევრმა ქვეყანამ აღნიშნული მიმართულებით ძალიან კარგი შედეგები აჩვენა.<sup>690</sup>

განსაკუთრებით საგანგაშოა აბორტების რაოდენობა ე.წ. თინეიჯერული ასაკის მქონე გოგონებში. ბოლო წლებში მსოფლიოს მასშტაბით ძალზედ გაიზარდა იმ მოზარდთა რაოდენობა, რომლებსაც სქესობრივი აქტის გამოცდილება 16 წლამდე აქვთ. 16 წლამდე მოზარდ გოგონათა ნახევარს და 19 წელს მიღწეულთა 80%-ს სქესობრივი ცხოვრების საკმაო გამოცდილება აქვთ.<sup>691</sup>

„უძლიერესი სტრესი, რომელსაც აბორტი ჰქვია, ახდენს ორგანიზმში სუსტი წერტილების, ქვემწვავედ მიმდინარე დაავადებების პროვოცირებას და გამოვლინებას. ადამიანის ორგანიზმი ერთიანი შეთანხმებული სისტემაა, რომლის ერთი კომპონენტის დაზიანებაც (აბორტის დროს კი ბევრი რამ ზიანდება), აუცილებლად აზიანებს სხვა დანარჩენებსაც“.<sup>692</sup>

„აბორტი გართულებების გარეშე არ არსებობს. ძლიერი, ჯანმრთელი ადამიანი, მტკიცე ფსიქიკით, ტკივილის ატანის უნარითა და კარგი გენეტიკით მაშინვე ვერ გრძნობს ყველაფერს. უარყოფითი შედეგები ყოველთვის სახეზეა, უბრალოდ ისინი შეიძლება გვიან გამოვლინდეს თანაც წინასწარი ჩივილების გარეშე – სასურველი შვილის გაჩენის უუნარობით“.<sup>693</sup>

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO)<sup>694</sup> ბოლო მონაცემებით, დედათა სიკვდილიანობის დაახლოების 1/4, 1/3 უკანონო აბორტის შედეგად განვითარებულმა გართულებებმა გამოიწვია, რაც დაახლოებით 150 000 გარდაცვლილს შეადგენს. გარდაცვლილთა დიდი უმრავლესობა იმ ქვეყნებზე მოდის, სადაც კანონი ძალიან მკაცრია აბორტის გამკეთების მიმართ. გამოდის, რომ კანონმდებლის მხრიდან რეპრესიები აბორტის გაკეთების მიმართ, ხელს არ უშლის აბორტის გაკეთებას, უფრო მეტიც, ზრდის უკანონო აბორტით დაღუპულთა რიცხვს, აღნიშნული მიდგომა მხოლოდ უსაფრთხო აბორტის წინააღმდეგ მუშაობს

<sup>690</sup> იხ. Teenage Pregnancy, [www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u\\_2\\_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD\\_jRjCSPqFqck&redir\\_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php](http://www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u_2_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD_jRjCSPqFqck&redir_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php), p.2, 27.04.2010.

<sup>691</sup> იხ. Kristin Luker, Dubious Conceptions, the policy of teenage pregnancy, [www.http://books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u\\_2\\_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD\\_jRjCSPqFqck&redir\\_esc=y#v=onepage&q=teenage%20pregnancy&f=false](http://www.http://books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u_2_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD_jRjCSPqFqck&redir_esc=y#v=onepage&q=teenage%20pregnancy&f=false), 29.04.2011.

<sup>692</sup> სიმართლე აბორტის და ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების შესახებ, [www.orthodox.ge/index.php?id=aktualuri\\_temebi/rtuli\\_kitxvebi.php](http://www.orthodox.ge/index.php?id=aktualuri_temebi/rtuli_kitxvebi.php), 10.08.2011.

<sup>693</sup> იქვე, [www.orthodox.ge/index.php?id=aktualuri\\_temebi/rtuli\\_kitxvebi.php](http://www.orthodox.ge/index.php?id=aktualuri_temebi/rtuli_kitxvebi.php), 10.08.2011.

<sup>694</sup> WHO - World Health Organization.



და აბორტს ქალთა მთავარ მკვლევად აქცევს.<sup>695</sup>

იმ ქვეყნებში, სადაც აბორტი ნებადართულია, აბორტის შედეგად სიკვდილიანობა 100 000 პროცედურაში 1 პროცენტზე ნაკლებია. ეს აისხნება შემდეგი ფაქტორებით:

- აბორტს ახორციელებს ექიმი და არა არაკვალიფიციური პრაქტიკოსი;
- გამოიყენება სათანადო და აპრობირებული სამედიცინო აღჭურვილობა;
- ექიმები დახელოვნებულნი არიან ოპერაციის ჩატარებაში;
- მომსახურება ქალებისთვის ხელმისაწვდომია, რაც განაპირობებს ქალების მხრიდან აბორტის ორსულობის ადრეულ სტადიაზე გაკეთებას;
- სათანადო ინფორმაციის მიწოდება ქალებისთვის, რაც მათ ოპერატიულად და ადეკვატურად მოქმედებაში დაეხმრება.<sup>696</sup>

რეალურად სათანადო პირობების არსებობისას, აბორტი იმწუთიერობის თვალსაზრისით ძალიან უსაფრთხო ოპერაციაა. სწორედ რომ პირობების დაცვის შემთხვევაშია შესაძლებელი აბორტით გარდაცვლილ ქალთა რიცხვი – 150 000, შემცირდეს 250-მდე, რაც ნიშნავს 5 შემთხვევას მილიონი ოპერაციიდან.<sup>697</sup> მართალია, მოცემული პირობების არსებობა, შესაძლოა განაპირობებდეს აბორტის იმწუთიერად უსაფრთხოებას, თუმცა არ არსებობს კვლევა ან რაიმე მონაცემი, რომელიც მიუთითებდა, რომ კარგად და პროფესიონალურად გაკეთებული აბორტი უსაფრთხოა სამომავლო შედეგების თვალსაზრისით. იმის გათვალისწინებით, თუ რამდენი ფიზიოლოგიური გართულება თუ დაავადება შეიძლება გამოიწვიოს აბორტმა, იმის გაცხადების უფლებას გვაძლევს, რომ თავისი შინაარსით და სამედიცინო ჩვენებით, არ არსებობს გარანტირებულად უსაფრთხო აბორტი, არც იმწუთიერად და არც სამომავლო შედეგების თვალსაზრისით.

ცხადია, აბორტის გაკეთების შემთხვევაში, გაცილებით დიდ რისკთან არის დაკავშირებული მისი გაკეთება არაპროფესიონალის მიერ, არასათანადო პირობებში და არასათანადო აღჭურვილობით, თუმცა აღნიშნული აბორტის პროპაგანდას როდი ნიშნავს. ის ფაქტი, რომ კანონი ქალებს მაინც ვერ აიძულებს, უარი თქვან უკანონო აბორტზე, არ ნიშნავს, რომ ქალთა სიკვდილიანობის შემცირების მიზნით, კანონმა აბორტის სრული ლეგალიზება უნდა მოახდინოს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემები სამაგალითო უნდა იყოს მსოფლიოს იმ ქალებისთვის, რომლებმაც ვერ შეიგნეს, რომ აბორტი მხოლოდ ფეტიუსის მოსპობა არ არის და თუკი ისინი მაინც გადაწყვეტენ აბორტის

<sup>695</sup> იხ. Teenage Pregnancy,

[www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u\\_2\\_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD\\_jRjCSPqFqck&redir\\_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php](http://www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u_2_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD_jRjCSPqFqck&redir_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php), p.3, 27.04.2010.

<sup>696</sup> იხ. იქვე,

[www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u\\_2\\_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD\\_jRjCSPqFqck&redir\\_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php](http://www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u_2_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD_jRjCSPqFqck&redir_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php), p.4, 27.04.2010.

<sup>697</sup> იხ. იქვე,

[www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u\\_2\\_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD\\_jRjCSPqFqck&redir\\_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php](http://www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u_2_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD_jRjCSPqFqck&redir_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php), p.4, 27.04.2010.



გაკეთებას, ჩანაფიქრი იმ ფეტიუსის ჩასახვის ადრეულ ეტაპზე განახორციელონ, სანამ ფეტიუსი სისხლისსამართლებრივი რეგულირების სფეროში მოექცევა.

არსებობს მოსაზრება, რომ ქალთა სიკვდილიანობა უკანონო აბორტის დროს გაცილებით დიდია, ვიდრე კანონიერის დროს. მსგავსი მოსაზრება დაუსაბუთებელია, ვინაიდან რეალური სურათი სხვაგვარია. ოფიციალური მონაცემის თანახმად, 1972 წელს აშშ-ს მთელს ტერიტორიაზე უკანონო აბორტის შედეგად მხოლოდ 39 ქალი დაიღუპა, გამოდის, რომ ქვეყანაში არ განხორციელებულა ბევრი კანონიერი აბორტი, ან ყველა კანონიერი აბორტი საოცრად უსაფრთხო იყო. სინამდვილეში აღნიშნულ წელს ლეგალურად გააკეთებული აბორტის შედეგად კიდევ 25 ქალი დაიღუპა, თუმცა მოცემული ციფრები სრულიად არასერიოზულია და მიზნად პრობლემის რეალური სურათის დაფარვას ისახავს.<sup>698</sup>

აბორტის დროს დაფიქსირებული გარდაცვალების ფაქტები მხოლოდ აისბერგის მწვერვალია. გაცილებით გაგრძელებულია ჯანმრთელობის სხვადასხვა სერიოზული გართულებები, მათ შორის მუდმივი უნაყოფობა.<sup>699</sup>

ექიმების პრაქტიკულმა დაკვირვებებმა ცხადყო, რომ აბორტთან ასზე მეტი ფიზიკური გართულებაა დაკავშირებული. მათ შორის არის: ინფექცია, სისხლდენა, საშვილოსნოს ყელისა და სხვადასხვა შინაგანი ორგანოს დაზიანება, საშვილოსნოს პერფორაცია, მუცლის არისა და თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა და თრომბი. პრაქტიკაში ისიც გამოიკვეთა, რომ რიგ შემთხვევებში, დღევანდელმა ე.წ. „უსაფრთხო და ლეგალურმა“ აბორტებმა შეიძლება გამოიწვიოს სიკვდილი.<sup>700</sup>

„ნაყოფი საშვილოსნოს კედელზე პლაცენტითაა მიმაგრებული და მისი იძულებით აგლეჯა იწვევს საკმაოდ ძლიერ სისხლდენას, რაც შეიძლება სიცოცხლისათვის სახიფათო აღმოჩნდეს. სისხლდენა აბორტის შემდეგ არის ნიშანი სანაყოფე კვერცხის არასრული მოცილებისა ან საშვილოსნოში წარმოქმნილი ჭრილობისა.“<sup>701</sup>

„ემბრიონის მოცილების შემდეგ, საშვილოსნოში აუცილებლად ჩნდება ზედაპირული ჭრილობა, ხოლო სისხლი საუკეთესო არეა მიკრობთა გამრავლებისათვის. ამიტომ აბორტის ყველაზე უფრო ხშირი და სახიფათო გართულება არის ინფექცია და საშვილოსნოს ანთება – ენდომეტრიტი. ჯერ მწვავე, შემდეგ ქრონიკული. არ არის გამორიცხული სეფსისის განვითარებაც. რა თქმა უნდა სეფსისი შედარებით იშვიათია, მაგრამ ქრონიკული ენდომეტრიტი პრაქტიკულად გარანტირებულია. ობიექტურად ჩივილები საერთოდაც რომ არ გქონდეთ (ტემპერატურა,

<sup>698</sup> იხ. Teenage Pregnancy,

[www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u\\_2\\_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD\\_jRjCSPqFqck&redir\\_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php](http://www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u_2_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD_jRjCSPqFqck&redir_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php), p.5, 27.04.2010.

<sup>699</sup> იხ. იქვე,

[www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u\\_2\\_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD\\_jRjCSPqFqck&redir\\_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php](http://www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u_2_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD_jRjCSPqFqck&redir_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php), p.4, 27.04.2010.

<sup>700</sup> იხ. აბორტი, თავისუფალი ქართულენოვანი ენციკლოპედიიდან,

[www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98](http://www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98), 06.12.2011.

<sup>701</sup> [www.medeage/abortion.htm](http://www.medeage/abortion.htm), 15.04.2011.

ტკივილი, გამონადენი), ნებისმიერი ჭრილობის შეხორცება მუდამ ანთებაა, ხოლო აბორტის დროს საშვილოსნოში მიკრობები ყოველთვის ხვდებიან საშოდან. როგორი სტერილობაც არ უნდა დაიცვას ექიმმა, საშო თავისთავად არასტერილურია“.<sup>702</sup>

რაც შეეხება გრძელვადიან ფიზიკურ გართულებებს, ამ უკანასკნელს მიეკუთვნება: უნაყოფობა, მკვდარი ბავშვების დაბადება, მუცლის ხშირი მოშლა და ნაადრევი მშობიარობა, რამაც მრავალი გართულება შეიძლება გამოიწვიოს ახალშობილებში.

ხელოვნური აბორტი ძალზედ უარყოფითად მოქმედებს ქალის ჯანმრთელობაზე, მის ფსიქიკაზე, ნერვულ სისტემაზე, ხშირად იწვევს გართულებას, სასქესო ორგანოების ანთებას, ჰორმონული ფუნქციისა და მენსტრუალური ციკლის მოშლას, ნაადრევ სიბერესა და უშვილობას, რაც ზოგადი სტატისტიკით, ქალის უშვილობის ყველა მიზეზის 30%-ს შეადგენს. განსაკუთრებით მავნე და სარისკოა აბორტი პირველი ორსულობის დროს.<sup>703</sup>

დღეს მსოფლიოში მოსახლეობის 20 პროცენტში, რომლებიც ცხოვრობენ 49 ქვეყანაში, აბორტი აკრძალულია იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც საქმე ეხება ქალის სიცოცხლეს. 40 პროცენტი ცხოვრობს 23 ქვეყანაში, სადაც აბორტი ლეგალურია, მაგრამ მხოლოდ და მხოლოდ შესაბამისი სოციალური და სამედიცინო ჩვენებების მიხედვით. „სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, მსოფლიოში აბორტების 93% კეთდება ისეთი მიზეზებით, როგორცაა „შობადობის კონტროლი“, „არასასურველი ბავშვი“ და ა.შ., ხოლო 7% სისხლის აღრევის, დედის ჯანმრთელობის მკვეთრი გაუარესებისა და გაუპატიურების შემთხვევებში“.<sup>704</sup> გამოდის, რომ აბორტის უდიდესი უმრავლესობა გაცილებით ბანალურ საფუძველს ემყარება, ვიდრე უმცირესობა. საზოგადოება თანაგრძნობით იმსჯელებს გაუპატიურების მსხვერპლის მიმართ და გარკვეულწილად თვალს ხუჭავს მის მიერ ძალადობით ჩასახული ფეტუსის მოკვდინებაზე, რაც შესაძლოა უფრო მისაღები და გასაზიარებელია, ვიდრე სხვა მიზეზები, მაგ: აბორტის გაკეთების მიზეზად იმის დასახელება, რომ დედას უკვე ჰყავს ორი შვილი და მესამის გაზრდა მას პრობლემებს შემატებს, სრულიად გაუმართლებლად უღერს. სქესობრივი აქტის დროს, დედის უპასუხისმგებლობის გამო (თავის დაუცველობა) ჩასახული ფეტუსის ბედი ისევე ამ დედის ხელშია, რომელიც იგივე უპასუხისმგებლობითა და სრული გულგრილობით იშორებს მას, როგორც უსარგებლო, გამოუსადეგარ და პრობლემების მომტან საგანს. ფეტუსის აღქმა, როგორც საგნის, ადამიანურობის საწყისის უარყოფაა, რაც არც საზოგადოებამ და არც სამართალმა არ უნდა დაუშვას.

<sup>702</sup> აბორტი, თავისუფალი ქართულენოვანი ენციკლოპედიიდან, [www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98](http://www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98), 06.12.2011.

<sup>703</sup> იხ. იქვე, [www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98](http://www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98), 06.12.2011.

<sup>704</sup> [www.pregnantpause.org/Aida Torres and Jacqueline Darroch Forrest, Why Do Women Have Abortions?FPP No.4](http://www.pregnantpause.org/Aida_Torres_and_Jacqueline_Darroch_Forrest,_Why_Do_Women_Have_Abortions?FPP_No.4), 13.08.2011.

საგულისხმოა, რომ მამაკაცთა უმრავლესობა მხარს უჭერს და ეთანხმება ქალის გადაწყვეტილებას აბორტის გაკეთების თაობაზე.<sup>705</sup> ისინიც ფეტიუსს ალბათ დედის სხეულის ნაწილად თვლიან და ქალის უარით წყენინებას, უკვე ჩასახული შვილის მოკვდინებას ამჯობინებენ. აღნიშნული განპირობებულია იმით, რომ მამაკაცთა უდიდესმა უმრავლესობამ არ იცის, რომ ფეტიუსი თავკომბალა კი არა, არამედ სრულიად უნიკალური გენის მატარებელი ახალია ახამიანია.

ვინაიდან მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში უკანონო აბორტების რიცხვი საკმაოდ მაღალია და მიუხედავად კანონის აკრძალვისა, ქალები მაინც მიდიან ამგვარ რისკზე, როდი ნიშნავს იმას, რომ პრობლემის გადაწყვეტა აბორტის ლეგალიზების გზით უნდა მოხდეს. მსოფლიოს ყველა კომპეტენტურმა საერთაშორისო ორგანიზაციამ და ქვეყნის შიდა სტრუქტურებმა ყველაფერი უნდა იღონონ, რათა საზოგადოების ინფორმირებით, საზოგადოებრივ აზრზე ზემოქმედებითა და სამართლებრივი ბერკეტებით მოახერხონ უკანონო აბორტების რიცხვის მაქსიმალურად შემცირება. რაც შეეხება კანონიერ აბორტებს, მიმაჩნია, რომ ფეტიუსი, როგორც ადამიანის სიცოცხლის საწყისი, პოტენციურად ადამიანად უნდა იქნას აღიარებული, შესაბამისად, კანონით დადგენილი საგამონაკლისო შემთხვევების გარდა (რაც მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს შესაბამისი სამსახურების მხრიდან), აბორტი დასჯადად უნდა გამოცხადდეს და დანაშაულის ჩადენის შემთხვევაში უნდა დაისაჯოს როგორც ექიმი, ისე ფეტიუსის მკვლეელი დედა.

დედის პასუხისმგებლობის საკითხი სადავო და პრობლემურია და მასზე ქცემით მექნება საუბარი.

## 6.5. ფეტიუსი – დედის სხეულის ნაწილი, თუ დამოუკიდებელი სიცოცხლე, დაუბადებელი ადამიანი

ერთი მხრივ, „საკითხი იმის შესახებ, თუ როდის იწყება „სიცოცხლე“, არის თუ არა ემბრიონი, ფეტიუსი „ადამიანი“ და საერთოდ, როგორია მისი მორალური და სამართლებრივი სტატუსი, შესაძლოა სადავო იყოს; მეორე მხრივ, იმის მიუხედავად, თუ რა სტატუსი აქვს მას, უდავოა, რომ იგი იმსახურებს სამართლებრივ დაცვას“.<sup>706</sup>

პრობლემის სირთულეს ის განაპირობებს, რომ ისევე, როგორ ვეთანხმებით, ფეტიუსის მორალური, სამართლებრივი სტატუსის საკითხი, ერთდროულად უკავშირება ბიოლოგიურ, სამედიცინო, ეთიკურ, რელიგიურ და ფილოსოფიურ პრობლემებს და ამიტომ ზოგჯერ უპირისპირდება დედის უფლებებს, მათ შორის – მის სიცოცხლის უფლებასაც.

როდესაც აბორტის კრიმინალიზაციასა და ქალის უფლებებზე ვსაუბრობთ, უნდა გავითვალისწინოთ ის, რომ ამ საკითხთან

<sup>705</sup> იხ. [www.guttmacher.org/media/nr/2011/08/29/index.html](http://www.guttmacher.org/media/nr/2011/08/29/index.html), August 29, 2011, The world at seven billion: Helping women achieve their desired family size is the micro-level solution to a macro-level challenge, 03.05.2011.

<sup>706</sup> Сергей Тасаков, уголовно-право, искусственное прерывание беременности (аборт), уголовно-правовые аспекты, 2004, 67.

მიმართებაში ერთმანეთს ებრძვის იურიდიული, რელიგიური და სამედიცინო ასპექტები. მაშინ, როდესაც კანონმდებლისათვის აბორტი ნებადართული მოვლენაა, ქრისტიანული სარწმუნოება სასტიკ ცოდვად და უღირსობად მიიჩნევს ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტას.

„იურიდიულ ლიტერატურაში გამოთქმულია მოსაზრება, რომ ადამიანის სიცოცხლის საწყის მომენტს ფიზიოლოგიური მშობიარობის დაწყების პროცესი წარმოადგენს“.<sup>707</sup> აბორტის მომხრეების შეხედულებით ემბრიონი, ფეტუსი დედის სხეულის ნაწილია იმ დრომდე, სანამ იგი არ დაიბადება. „ევოლუციური თვალთახედვით ადამიანის დანიშნულება და ზნეობრივი ნორმები ყოველგვარ აზრს კარგავს, რადგან გამოდის, რომ ადამიანი ნადირია, რომელსაც, ბუნებრივია, ესაჭიროება არა მაღალი იდეალები, არამედ ჩვევების გაწვრთნა-გახედვნა“.<sup>708</sup> „აბორტები რეკაპიტულაციის თეორიის გამოჩენამდე ყველგან განიხილებოდა, როგორც მკვლელობა. მაგრამ ჰეგელმა „დაამტკიცა“, რომ ადამიანის ჩანასახი მხოლოდ ევოლუციონირებადი თევზი ან თაგვობაა, ამიტომ მისი მკვლელობა არაფერს ნიშნავს. ეს ცოდნა საშინელია თავისი მასშტაბებით და სიადვილით. არც ერთ საკონცენტრაციო ბანაკებს და ომებს არ წაუღია იმდენი სიცოცხლე, რამდენიც – აბორტებმა“.<sup>709</sup> „უნდა ვაღიაროთ, რომ ჩასახვიდან გარკვეული პერიოდის განმავლობაში, ფეტუსი ადამიანს არ წააგავს. შესაძლებელია, ძნელი იყოს ემოციურად განეწყო იმ არსების მიმართ, რომელიც დაბადებულ ბავშვს არ გვაგონებს“<sup>710</sup>, თუმცა 21-ე საუკუნეში საკმარისად ბევრი ინფორმაცია არსებობს იმის საცოდნელად, რომ დედამ გაიაზროს, რომ მის სხეულში ახალი ადამიანი იზრდება და ფეტუსი მისი ორგანიზმის ერთი ჩვეულებრივი ნაწილი, ორგანო არ არის. ფაქტია, რომ ფეტუსი მხოლოდ გარკვეული დროით (9 თვით) რჩება დედის სხეულში და სხეულის სხვა ორგანოებისგან განსხვავებით, იგი ჩნდება, ვითარდება, იცვლება, იზრდება, დედის სხეულს ტოვებს და ამ მომენტიდან დამოუკიდებლად აგრძელებს არსებობას. შესაბამისად, იმის მტკიცება, რომ ფეტუსი მხოლოდ დედის სხეულის უბრალო ნაწილია, არაა საფუძვლიანი.

„1979 წელს ეთიკის მრჩეველთა საბჭოს მიერ აშშ-ში შემოთავაზებულ იქნა ემბრიონის ადამიანის ინდივიდუალად აღიარების 14 დღიანი პერიოდი. საბჭომ დაასაბუთა ფაქტით, რომ სწორედ მე-14 დღე შეესაბამება ნაყოფის საშვილოსნოში იმპლანტაციის დროს“.<sup>711</sup>

1984 წელს უელერის კომისიამ ავსტრალიაში გაიმეორა: არა უმეტეს 14 დღისა, რადგან ამ სტადიის შემდეგ ფორმირდება პირველადი ხაზი და გამოკვეთილი ხდება ემბრიონის დიფერენციაცია. აკლარენმა, უორნოკის კომიტეტის წევრმა თავის სტატიაში დაამტკიცა: მომენტი, რომელშიც შეიძლება ვილაპარაკოთ ახალ ინდივიდუმზე მთელი სისრულით,

<sup>707</sup> კვაჭაძე მ., ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხები თანამედროვე მედიცინაში (საერთაშორისო-სამართლებრივი და შიდასახელმწიფოებრივი სამართლის ასპექტები), ავტორეფერატი იურიდიულ მეცნიერებათა დოქტორის ხარისხის მოსაპოვებლად, თბ., 1999, 21.

<sup>708</sup> ბალათურია გ., ზნეობა თუ ადვირახსნილი ეგოიზმი?, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

<sup>709</sup> იქვე, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

<sup>710</sup> [www.abort73.com/abortion/prenatal\\_development](http://www.abort73.com/abortion/prenatal_development), 18.07.2011.

<sup>711</sup> ნებეურიძე ნ., სტატია, ემბრიონის სტატუსი – ვინ არის ემბრიონი?, ბიოეთიკა, გამომც. საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 42.

ეკუთვნის ემბრიონის ფორმირების პირველადი ხაზის სტადიას. პირველადი ხაზის წარმოქმნა უნდა ჩავთვალოთ იმის მტკიცებულებად, რომ ემბრიონის ფორმირებისთვის დანიშნული უჯრედები დიფერენცირდებიან უჯრედებისაგან, რომლებიც წარმოქმნიან პლაცენტურ და დამცავ ქსოვილებს.<sup>712</sup>

„მაკლარენის თანახმად, ემბრიონის განვითარების პირველი 14 დღე „მომზადების“ პერიოდია, რომლის დროსაც ფორმირდება ყველა დამცავი და მკვებავი სისტემა, აუცილებელი ემბრიონის შემდგომი სიცოცხლის უზრუნველყოფისთვის და მხოლოდ როცა აწყობილია უზრუნველყოფის სისტემები, ემბრიონს შეუძლია განვითარდეს, როგორც ინდივიდუალური ყოფიერი“.<sup>713</sup>

ზოგიერთი ავტორის აზრით, ადამიანის ინდივიდუალური სიცოცხლე იწყება იმპლანტაციის მომენტიდან. განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის იმპლანტაცია ხდება მე-6 და მე-7 დღეებს შორის და მთავრდება მე-9 დღეს: მე-14 დღეს უკვე წარმოიქმნება ენდომეტრიუმის გარსი იმპლანტირებული ემბრიონის ირგვლივ. ამიტომ ავტორების აზრით ადამიანის სიცოცხლე იწყება ჩასახვიდან მხოლოდ მე-6 დღეს.

ზოგიერთები კი ემბრიონის განვითარების საფუძვლად თვლიან ნერვული სისტემის ფორმირებას და ტვინის მუშაობის დაწყებას: ანუ ადამიანის სიცოცხლე უნდა განვიხილოთ ტვინის მუშაობის დაწყებიდან საშილოსნოში (ორსულობის მე-8 კვირაში) და ტვინის სიკვდილამდე შუალედში.<sup>714</sup>

„ამ ავტორების აზრით, ჩასახვისთანავე ნაყოფს სტატუსი და ადამიანის პიროვნული ღირსება არ გააჩნია. ამ შემთხვევაში საუბარია ადამიანის პიროვნულობაზე მხოლოდ პოტენციაში, ან ადამიანის ყოფის შესაძლებლობაზე, რომელსაც ჯერ არა აქვს მინიჭებული ადამიანური განვითარებული შეგნება. სხვებისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს იმ ფაქტს, რომ „ამ პოტენციურ“ ადამიანურ ქმნილებას ჯერ არა აქვს გონება ანუ მას არა აქვს უნარი თავისუფალი, მიზანმიმართული მოქმედებისკენ და არ შეუძლია თავის გამოხატვა აზრებითა და მეტყველებით: მათი აზრით „იმას, რასაც არ გააჩნია თვითშეგნება არ შეუძლია იგრძნოს თავისი განადგურება, ამიტომ არ შეუძლია ტანჯვა როცა მას ანადგურებენ, რადგან ტანჯვისთვის აუცილებელია სიცოცხლის ფასეულობის განსაზღვრა, მისი დაპირისპირება „უსიცოცხლობასთან“ და ამიტომ არ არის საჭირო განცდა, როცა მისი თავიდან მოცილება აუცილებელი“.<sup>715</sup>

ზემოაღნიშნული მოსაზრება უპასუხისმგებლო და ზერედე მიმაჩნია. ტკივილის შეგრძნებას თვითშეგნება არ სჭირდება. თვითშეგნება გონებასუსტ ადამიანსაც არ აქვს, თუმცა მას ტკივილის უნარი და განცდა გააჩნია. აბორტისას ემბრიონი ყველანაირად ცდილობს, გაექცეს სამედიცინო ინსტრუმენტს, პირს ადებს და უხმოდ ყვირის, რაც იმის დასტურია, რომ ფეტუსი მოსალოდნელ საფრთხეს გრძნობს, ან უბრალოდ უფრთხის მისთვის უცხო ობიექტს (სამედიცინო ინსტრუმენტს), ყველანაირად ცდილობს თავის გადარჩენას, ზუსტად იმგვარად ადებს პირს, როგორც დაბადებული ადამიანი ყვირილის დროს. იმათ, ვისაც

<sup>712</sup> იხ. ნებიერიძე ნ., დასახ. სტატია, 42.

<sup>713</sup> იქვე, 42.

<sup>714</sup> იხ. იქვე, 42.

<sup>715</sup> იქვე, 43.

აღნიშნულში ეჭვი ეპარებოდა, ყველანაირი ეჭვი გაუფანტა ბერნარდ ნათანსონის ფილმმა „უხმო ყვირილი“<sup>716</sup>. იგი იზიარებდა შეხედულებას იმის თაობაზე, რომ განაყოფიერების მომენტიდან ახალი სიცოცხლე წარმოიშობა. მან შეისწავლა ემბრიონის სიცოცხლე და გამოარკვია, თუ როდის იწყებს ის არსებობას. მან გამოიყენა ისეთი სამედიცინო ტექნიკური საშუალებები, როგორებიცაა: ულტრაბგერა, ემბრიოსკოპია, ემბრიონის გულის ელექტრონული მონიტორინგი, ჰისტეროსკოპია, რადიობიოლოგია და სხვა. გამოკვლევები ასაბუთებს, რომ ჩანასახი დამოუკიდებელი ადამიანია და ეს მეცნიერული ჭეშმარიტებაა.<sup>717</sup>

„მრავალი მეცნიერი, რომლებიც თავდაპირველად აბორტის მომხრენი იყვნენ, თანდათანობით, ხანგრძლივი გამოკვლევების შედეგად, მივიდნენ იმ დასკვნამდე, რომ ჩანასახული ბავშვი არის ცოცხალი არსება, ჩვეულებრივი ადამიანი, ხოლო აბორტი – ადამიანის მკვლელობა. ასეთ მეცნიერთა რიცხვს მიეკუთვნება ცნობილი ამერიკელი მეან-გინეკოლოგი, დოქტორი ბერნარდ ნათანსონი. სწორედ მან გადაიღო მსოფლიოში საყოველთაოდ ცნობილი ფილმი „უხმო ყვირილი“<sup>718</sup>, სადაც დაფიქსირებულია კადრები, რომლებიც სავსებით ადასტურებენ ემბრიონის სიცოცხლისუნარიანობას“.<sup>719</sup> ფილმში აღბეჭდილია 12 კვირის ფეტუსის მდგომარეობა აბორტის დროს. „ფილმში აბორტის პროცესია გადაღებული. მასში აშკარად ჩანს, როგორ ცდილობს ჩანასახი, უკვე სავსებით ჩამოყალიბებული, ოღონდ ჯერ დედის საშოში მყოფი პაწაწინა ადამიანი, აიცილოს მის მოსაკლავად მომართული იარაღი“.<sup>720</sup> ფილმის მსვლელობისას ექიმი ნათანსონი აცხადებს, რომ აბორტის დაწყებამდე ნაყოფი მშვიდად გრძნობდა თავს, აბორტის პროცესის დაწყების მომენტიდან კი ფეტუსმა სწრაფი მოძრაობა დაიწყო, გულის ცემა აუჩქარდა 140-დან 200-მდე, ნაყოფი ფართოდ აღებდა პირს და უხმოდ ყვიროდა. ეს ყველაფერი სრულიად საოცარი და მოულოდნელი მოვლენა იყო მისთვის და რამაც იგი დაარწმუნა, რომ ფეტუსი გრძნობს და განიცდის აბორტს. ფილმის დასრულებისას ბ. ნათანსონი აცხადებს, რომ აბორტის მსხვერპლი არის არა მარტო ნაყოფი, არამედ დედაც, ვინაიდან ქალებისთვის ჯერ არავის უჩვენებია რეალური ფაქტები, თუ რას ნიშნავს სინამდვილეში აბორტი. ამიტომ იგი აცხადებს, რომ მისი ფილმი და მსგავსი ფილმები სავალდებულო წესით უნდა აჩვენონ ყველა ქალს, ვიდრე ისინი აბორტს გაიკეთებენ, რათა ზუსტად იცოდნენ, თუ რისთვის იმეტებენ დაუბადებელ შვილს.<sup>721</sup>

„ენგელგარდი თვლის, რომ: ყველა ადამიანური არსება არ არის პიროვნება. გამოდის, რომ ჩანასახი, ჩვილი, გონებრივად ჩამორჩენილები და ისინი ვინც კომაში იმყოფებიან, არიან მაგალითი არა პიროვნული ადამიანებისა. ეს არსებები არიან ადამიანური მოდგმის წევრები, მაგრამ

<sup>716</sup> ფილმის ოფიციალური სახელწოდებაა „Silent Scream“ და მას თარგმანში იხსენიებენ შემდეგნაირად – უხმო ყვირილი, ჩუმი ყვირილი, მდუმარე ყვირილი.

<sup>717</sup> იხ. ჭელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტუსისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 256.

<sup>718</sup> ფილმის სრული ვერსია იხ. [www.youtube.com/watch?v=y4gQ6Yug4Js](http://www.youtube.com/watch?v=y4gQ6Yug4Js).

<sup>719</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>720</sup> ბალათურია გ., ზნეობა თუ აღვირახსნილი ეგოიზმი?, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

<sup>721</sup> იხ. იქვე, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

არა აქვთ სტატუსი ზნეობრივ საზოგადოებაში, ისინი არ მონაწილეობენ ზნეობრივ აქტებში”.<sup>722</sup>

ადამიანი, იქნება იგი გონებრივად და ფიზიკურად განვითარებული თუ განუვითარებელი, დედის სხეულში მყოფი თუ საზოგადოების წევრი, მაინც ადამიანია. უმწეო ადამიანებს, რომელთაც შეიძლება სხვადასხვა ტერმინოლოგიით იხსენიებდნენ, მაგ: ფეტუსი, გონებრივად ჩამორჩენილი, კომაში მყოფი თუ სხვა, ისეთივე უფლება აქვთ არსებობაზე, როგორც სრულყოფილად განვითარებულთ და მათი შედარებით უმწეო მდგომარეობა სრულებითაც არ ნიშნავს იმას, რომ სახელმწიფომ და საზოგადოებამ ისინი არ უნდა დაიცვას, პირიქით, სწორედ მსგავს ადამიანებს სჭირდებათ განსაკუთრებული ზრუნვა, რათა მათ თავი დაჩაგრულად და უსარგებლოდ არ იგრძნონ. შეგნება, ზრუნვა და პატივისცემა – ეს ის თვისებებია, რომლებიც ადამიანს გააჩნია, რითაც განსხვავდება ცხოველისგან და რაც სწორედ შედარებით უმწეო ადამიანებთან ურთიერთობაში უნდა გამოვიყენოთ.

პ. სინგერი თვლის, რომ პიროვნება არის მხოლოდ ის, ვინც ფლობს თვითშეგნებას, თვითკონტროლს, წარსულის და მომავლის შეგრძნებას, სხვებთან ურთიერთობაში შესვლის უნარს. თუ სიცოცხლის ფასეულობა დამოკიდებულია პიროვნულობის არსებობაზე, უარი უნდა ვთქვათ თეორიაზე, რომლის თანახმადაც, ჩვენი სახეობის სიცოცხლე უფრო მეტად ფასეულია ვიდრე სხვა სახეობების სიცოცხლე. ამიტომ მაგალითად: შიმპანზეს მოკვლა უფრო დიდ დანაშაულად ითვლება, ვიდრე არასრულფასოვანი ადამიანური არსებისა, რომელიც პიროვნებას არ წარმოადგენს.<sup>723</sup>

„ადგილი აქვს ასევე მოსაზრებებს, რომლებსაც სუბიექტურობის გაგება უკიდურესობამდე მიჰყავთ და ამახინჯებენ კიდევ მას, უფლებების მფლობელად აღიარებენ მხოლოდ მას, ვისაც აქვს სრული ან თუნდაც ჩანსხვითი დამოუკიდებლობა. აქვე უნდა გავიხსენოთ გარკვეული სახის მოსაზრებები, რომლებიც აიგივებენ პიროვნულ ღირსებას სხვებთან პირდაპირი ურთიერთობის უნართან ენის საშუალებით. ცხადია, ასეთ პირობებში სამყაროში არ მოიძებნება ადგილი მათთვის, – როგორებიც არიან ჯერარდობილი ბავშვი ან მომაკვდავი – ვინც სტრუქტურულად სუსტი ადამიანია, ყრუ-მუნჯები, სრულიად მინდობილი გარშემომყოფთა მოწყალებაზე, მთლიანად მათზე დამოკიდებული და ურთიერთობა შეუძლიათ მხოლოდ ემოციათა ღრმა სიმბიოზის უხმო ენაზე. ეს არის ადამიანთა შორის ურთიერთობებში და სოციალურ ცხოვრებაში არჩევანისა და ქცევის კრიტერიუმის განმსაზღვრელი ძალა, მაგრამ ეს პირდაპირ ეწინააღმდეგება იმას, რისკენაც ისტორიის მონძილზე ისწრაფოდა სამართლებრივი სახელმწიფო როგორც საკრებულო, სადაც „ძალის მიზეზები” იცვლება „გონიერების ძალაზე”.<sup>724</sup>

„მხოლოდ ბიოლოგიურ მონაცემებზე დაყრდნობით ვერ შევძლებთ დაბეჯითებით მტკიცებას, რომ ემბრიონი არის ადამიანური პიროვნება, იმიტომ, რომ მსგავსის მტკიცება მოიცავს თვალსაზრისს სულზე, შთაბერილს ადამიანის სხეულში. ეს მონაცემები უნდა შეივსოს

<sup>722</sup> ნებერიძე ნ., სტატია, ემბრიონის სტატუსი – ვინ არის ემბრიონი?, ბიოეთიკა, გამომც. საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 43.

<sup>723</sup> იხ. იქვე, 43.

<sup>724</sup> იქვე, 43-44.

ადამიანის ანთროპოლოგიური არსის გაგებით-სუბიექტი სხეულით ან გასულეირებული სხეული”.<sup>725</sup>

პიროვნულობა ნამდვილად გამოვლინდება ადამიანებთან თავისი ურთიერთობისა და კონტაქტის მეშვეობით, მაგრამ ეს სრულებით არ ნიშნავს იმას, რომ სწორედ ეს გამოვლინებები თავისთავად შეადგენენ ადამიანის პიროვნებას. ამ შემთხვევაში, არ მოეთხოვება, რომ ურთიერთობა აუცილებლად გამოვლინდეს ქმედითი აქტიურობის ფაქტის აქტით, საკმარისია, რომ ის იყოს სხვა პირებთან ურთიერთობის შესაძლებლობის სახით, როგორც მაგ: მძინარე ადამიანის შემთხვევაში ან მისი, ვინც კომატოზურ მდგომარეობაშია, მისგან გამოსვლის შესაძლებლობის უნარის შემთხვევაში ან ბავშვის, რომელსაც ჯერ არ უსწავლია ლაპარაკი.<sup>726</sup> დაბადებით ყრუ-მუნჯები და სხვა ფიზიკური ნაკლის მქონენი, რომელთა განკურნების შესაძლებლობა არ არსებობს, ისეთივე ადამიანები არიან, როგორც ფიზიკური ნაკლის არმქონენი და ისინიც იმსახურებენ სამართლებრივ დაცვას.

„სხეული არის ძალზედ მნიშვნელოვანი პირობა სამყაროში ცხოვრებისთვის. თანამედროვე ანთროპოლოგიური ფილოსოფია მკაფიო ფორმულირებას აკეთებს – „პიროვნება სხეულით“. მართლაც არ არსებობს ადამიანი, რომელიც არ იქნებოდა ერთდროულად „მე“ სხეული და „მე“-სულიერი. ის წარმოადგენს ერთიან და განუყოფელ ადამიანურ არსებას.”<sup>727</sup>

„სწორედ ეს გაგება „პიროვნება სხეულით“, ანუ განუყოფელი ერთიანობა ადამიანის სულისა და სხეულის, გვაიძულებს ვაღიაროთ, რომ ადამიანის სხეულის სფეროს დასაწყისი ნიშნავს თავად ადამიანურ პიროვნების დასაწყისს. ემბრიონს, როგორც ადამიანურ ინდივიდს აქვს ადამიანური პიროვნების ღირსება და მასთან დამოკიდებულებაც შესატყვისი უნდა იყოს. მაგრამ, როგორ შეიძლება დავამტკიცოთ რომ ემბრიონი ადამიანური პიროვნებაა?”<sup>728</sup>

ადამიანურ პიროვნებაში იგულისხმება ყველაფერი ის, რაც ახასიათებს ადამიანს სხვა არსებებისაგან განსხვავებით და არის მისი სამართლებრივი სტატუსის წყარო, მაგრამ არა აბსტრაქტური გაგებით, არამედ ცალკე აღებული კონკრეტული ადამიანის უფლებებთან მიმართებაში.

თუ ემბრიონის განვითარებაში ვხედავთ დაყოფას ბიოლოგიურ ცხოვრებასა (რომელიც იწყება ზიგოტით) და ადამიანურ ცხოვრებას შორის (რომელიც იწყება მე-14 დღეს ან უფრო გვიან), ჩვენ მივიღებთ პიროვნული „მე“-ს მისი სხეულისაგან გამოყოფას. ეს ეწინააღმდეგება თავად ადამიანის სიცოცხლის არსის ლოგიკას (რომელშიც სხეულის სფერო არის „მე“-ს შემადგენელი ნაწილი).

„იმისათვის, რომ არსებობდეს სულიერი სფერო აუცილებელი არ არის ლოდინი, როცა ადამიანის ყველა ორგანული შესაძლებლობები მიაღწევენ სრულ განვითარებას, ამის დამამტკიცებელია ის, რომ გონება და ნება, ადამიანის სულის ეს სპეციფიკური ნიშნები ვლინდება ბევრად უფრო გვიან თავად დაბადების მომენტიდან, როცა არავის არ ეპარება ეჭვი ახალშობილ ბავშვში სულის არსებობაში. გენეტიკური განვითარება

<sup>725</sup> ნებეირიძე ნ., დასახ. სტატია, 44.

<sup>726</sup> იხ. იქვე, 44.

<sup>727</sup> იქვე, 44.

<sup>728</sup> იქვე, 44-45.



არ ახდენს ცვლილებებს თავად ემბრიონში, არამედ თანდათანობით ცვლილებებს ახდენს იმ უნარებში, რომლებიც მას თავიდანვე ჰქონდა მინიჭებული”.<sup>729</sup>

„ფილოსოფიური შეხედულებით, ადამიანური პიროვნების ყველა ღირსება, როგორც ინდივიდისა, ონტოლოგიურად არის ემბრიონში მისი ჩასახვის მომენტიდან. მარტო ის ფაქტი, რომ ონტოლოგიური ეგზისტენციალური რეალობა მიმდინარეობს თანდათან ადამიანის მთელი ცხოვრების მანძილზე, არ გვაძლევს იმის ფიქრის უფლებას, რომ „შემდეგ” არ არის და არ გამომდინარეობს ახლანდელიდან”.<sup>730</sup>

ამ დასკვნის ლოგიკას გააფთრებით უარყოფენ ისინი, ვინც თუმცა კი ეთანხმება ემბრიონის ბიოლოგიურ ინდივიდუალობას, არ იზიარებს აზრს მისი ადამიანური არსის შესახებ.

ემბრიონის, როგორც ადამიანურ არსების აღიარების უარყოფა დაფუძნებულია იმ ფაქტზე, რომ განვითარების მე-8 კვირამდე მას არ აქვს ადამიანური სახის გამომეტყველება. ამიტომ არ შეიძლება ის ჩაითვალოს ადამიანურ ინდივიდად მანამდე, სანამ ზუსტად არ გამოიკვეთება მისი სხეულის ფორმა. ამ დრომდე ის წარმოადგენს „შესაძლებელ ადამიანს”. მასზე შეიძლება ვუპასუხოთ არისტოტელეს თანახმად, რომ შესაძლებლობის გაგება პირდაპირ კავშირშია მოქმედებასთან. შესაძლებელს წარმოადგენს ის, რაც შეიძლება თავისთავად გამოვლინდეს და აქტუალური გახადოს საკუთარი თავი. ზიგოტას აქვს აქტიური პოტენციის ხასიათი, რამდენადაც ის თავისთვის, წინააღმდეგობის გარეშე, მიდის ადამიანის სრულ განვითარებამდე, ემბრიონი არ არის თეორიული, „პოტენციური ადამიანი”, არამედ რეალური და ნამდვილი ადამიანია, როგორც ამბობდა ტერტულიანე „და ისიც ადამიანია, რომელიც გახდება ადამიანი”.<sup>731</sup>

„თუ გამოვალთ იქიდან, რომ ადამიანის ემბრიონი და მით უმეტეს ნაყოფი, არის ინდივიდუალური ადამიანური და პიროვნული არსება, სრულიად ნათელი ხდება, რომ ხელოვნურად პროვოცირებული აბორტი არის ადამიანის ძირითადი უფლებების და მისი პიროვნული ღირსების უხეში დარღვევა, ხელყოფა სრულიად ადამიანური სიცოცხლისა. თავად სინდისი გვაიძულებს თავი შევიკავოთ ყოველგვარი აგრესიისაგან ჩასახული ბავშვის წინააღმდეგ”.<sup>732</sup>

არც თუ დიდი ხნის წინათ ემბრიონის, ფეტუსის სიცოცხლისუნარიანობა 30 კვირა იყო, ხოლო მოგვიანებით 25 კვირა გახდა.

„რას გვამცნობს მედიცინა, არის თუ არა ემბრიონი, ფეტუსი უსულო არსება, რომელსაც არ გააჩნია საკუთარი, ავტონომიური სიცოცხლე? არის თუ არა იგი დედის სხეულის ნაწილი, თუ ეს სრულიად დამოუკიდებელი სიცოცხლეა, სრულიად დამოუკიდებელი ინდივიდი, რომელიც უბრალოდ დედის სხეულიდან იკვებება ისევე, როგორც ჩვენ ყველანი დამოკიდებულნი ვართ ჩვენ გარემომცველ

<sup>729</sup> ნებიერიძე ნ., დასახ. სტატია, 45.

<sup>730</sup> იქვე, 45.

<sup>731</sup> იქვე, 45-46.

<sup>732</sup> იქვე, 46.

სამყაროზე? ზემოთ დასმულ კითხვებზე პასუხის გასაცემად, განვიხილოდ საკითხი – თუ როდის იწყება სიცოცხლე ჩანასახში?<sup>733</sup>

აუცილებელია ითქვას, რომ აბორტს ეწინააღმდეგებიან მედიცინის წამყვანი მუშაკები. „ბიოლოგიურად დადასტურებულია, რომ ბავშვი ცოცხალი არსებაა ჩანასახვის მომენტიდან, განურჩევლად იმისა, თუ რამდენი ხნისაა იგი ან რა ფორმის. რაც მთავარია, მას გააჩნია 46 ქრომოსომა, რომელშიც გადმოცემულია კონკრეტული ადამიანის უნიკალური თვისებები და მხოლოდ ის, რომ იგი ჯერ „სათანადო“ ზომის არაა, არანაირ უფლებას არ გვაძლევს ვიფიქროთ, რომ ჩანასახული ბავშვი არ არის ადამიანი“.<sup>734</sup>

ცნობილი ფრანგი პროფესორი, პარიზის უნივერსიტეტის უჯრედის გენეტიკის წამყვანი სპეციალისტი ჟერომ ლეჟენი წერს: „ადამიანი არის ის, ვინც ეკუთვნის ჩვენს (ადამიანურ) მოდელს. მნიშვნელობა არ აქვს კილოგრამებისა და დიფერენციაციების რაოდენობას“,<sup>735</sup> „თითოეული პიროვნების დამახასიათებელი ნიშანი – სქესი, თვალის ფერი, ფეხის ზომა, ინტელექტი და სხვა, ჩანასახისთანავე ადამიანის 46 ქრომოსომაში, ბავშვის გენეტიკის კოდში არის ჩადებული“.<sup>736</sup>

ადამიანთა უმრავლესობა ვერ აცნობიერებს, თუ რამდენად სწრაფად ემსგავსება ჩანასახული ფეტუსი დაბადებულ ადამიანს. ჩანასახვიდან ყოველ დღე ემბრიონი თითქმის ორჯერ იზრდება, ხოლო 6 კვირის შემდეგ, ნახევარი დიუმის სიგრძე ფეტუსი, ყველა ადამიანური ორგანოს მატარებელია.<sup>737</sup> „ფეტუსი ჩანასახვის მომენტიდანვე ატარებს ჩვეულებრივი ადამიანის ყველა თვისებას, მას გააჩნია სრულყოფილი ნერვული სისტემა, გრძნობის ორგანოები, გული, ფილტვები და სხვა ყველაფერი, რაც ჩვეულებრივ ადამიანს აქვს“.<sup>738</sup>

„დღესდღეობით მედიცინას ძალუძს 25-კვირიანი ნაადრევად დაბადებულ ბავშვს შეუნარჩუნოს სიცოცხლე. ეს ციფრი არც თუ დიდი ხნის წინ 30 კვირა იყო. მედიცინა ნახტომისებური ნაბიჯებით მიიწევს წინ. ხვალ შეიძლება ეს ციფრი უფრო შემცირდეს. ამის დასტურია ისიც, რომ მოხერხდა 19-კვირიანი კენი კინგის გადარჩენა (დაიბადა 1985 წელს ამერიკაში), რომელიც მხოლოდ 510 გრამს იწონიდა“.<sup>739</sup> მიუხედავად მისი წონისა და განვითარების დონისა, იგი დაიბადა როგორც სრულყოფილი ადამიანი და სიცოცხლე ისევე განაგრძო, როგორც ის ახალშობილი განაგრძობს, რომელმაც დედის სხეულში სრული ცხრა თვე გაატარა.

„მეცნიერული გამოკვლევით დასტურდება, რომ დედა და შვილი ჩანასახვის მომენტიდან ერთმანეთისგან განცალკევებული და

<sup>733</sup> ჯელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტუსისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 27.

<sup>734</sup> [www.pregnantpause.org/court/frozen-o.htm/Davis v. Davis, No. E-14496, blount court, tennessee circuit cxourt, 13.08.2011.](http://www.pregnantpause.org/court/frozen-o.htm/Davis v. Davis, No. E-14496, blount court, tennessee circuit cxourt, 13.08.2011)

<sup>735</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>736</sup> ეტიკიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 527.

<sup>737</sup> იხ. [www.abort73.com/abortion/prenatal\\_development](http://www.abort73.com/abortion/prenatal_development), 18.07.2011.

<sup>738</sup> ბალათურია გ., ზნეობა თუ ადვირახსნილი ეგოიზმი?, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

<sup>739</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

განსხვავებული, უნიკალური ადამიანები არიან. ძალიან ხშირად მათ გააჩნიათ განსხვავებული სქესი, თვალისა და თმის ფერი, სისხლის ჯგუფი”.<sup>740</sup>

მიჩნეულია, რომ ჩასახული ბავშვი არ არის პიროვნება. „ამ არგუმენტის პასუხისათვის უპირველესად უნდა დავაზუსტოთ, თუ რას გულისხმობს ტერმინი „პიროვნება“, ანუ იურიდიულად რომ განვმარტოთ, ნიშნავს იგი ქმედუნარიანობას, თუ უფლებაუნარიანობას? თუ პიროვნებაში გულისხმობენ ქმედუნარიან პირს, ანუ პირს, რომელსაც შეუძლია თავისი ნებითა და მოქმედებით სრული მოცულობით შეიძინოს და განახორციელოს უფლებები და მოვალეობები, მაშინ გამოდის, რომ ყველა მცირეწლოვანი და ქმედუნარო პირები არ ყოფილან პიროვნებები და დასაშვებია მათი მოკვლა? ხოლო თუ პიროვნებაში ვგულისხმობთ უფლებაუნარიან ადამიანს, რომელსაც შეიძლება ჰქონდეს უფლებები და მოვალეობები, მაშინ უფლებაუნარიანი ყოფილა ქმედუნაროც, ჩასახულიც და დაბადებული ბავშვიც. ასე რომ, ჩასახული ბავშვი პიროვნებაა ფართო გაგებით და მასაც შეიძლება ჰქონდეს გარკვეული უფლებები და მით უმეტეს, სიცოცხლის უფლება. აბორტის მომხრეთა უმთავრესი შეცდომა არის ის, რომ ისინი, ჩასახულ ბავშვს არ თვლიან ადამიანად, ხოლო პირველ შეცდომას მოჰყვება სხვაც და საბოლოოდ იღებენ მცდარ მოსაზრებას. თუკი ერთხელ და სამუდამოდ გავიაზრებთ, რომ ჩასახული ბავშვი ადამიანია, მაშინ ხუხულასავით დაინგრევა ყველა ის მოსაზრება, რომელიც ცდილობს აბორტის გამართლებას“.<sup>741</sup>

აქვე უნდა გავითვალისწინოთ, რომ კანონი იცავს ადამიანს იმის მიუხედავად, იგი პიროვნება არის თუ არა. საქართველოს სსკ-ის კერძო ნაწილის პირველი კარი მოიცავს ადამიანის და არა პიროვნების წინააღმდეგ მიმართულ დანაშაულს, როგორც ეს იყო 1961 წლის კოდექსში.

მართლმადიდებლური ეკლესიის მოსაზრების თანახმად, ყველამ, აბორტის მომხრეებმაც და მოწინააღმდეგეებმაც იციან, რომ ამქვეყნად დაბადებული ყოველი ადამიანის საწყისი ფეტუსია და არავინ გაჩენილა ისე, რომ ფეტუსის სტადია არ გაეწლო. ამის ფონზე სამწუხაროა რეალობა, როცა აბორტს უკვე დაბადებული ადამიანები აკეთებენ, ამით ისინი მათ მსგავსთ დაბადების უფლებას ართმევენ.<sup>742</sup>

ამ ბოლო დროს გენეტიკასა და ბიოლოგიაში მომხდარი გადატრიალების შემდეგ, ეჭვგარეშეა ის საკითხი, რომ ფეტუსი ჩასახვისთანავე არსებობს როგორც პოტენციური პიროვნება. აქედან გამომდინარე, ფეტუსის სამართლებრივი დაცვა მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს. მიუღებელია ის ფაქტი, როდესაც კაცობრიობისა და სიცოცხლის უფლების სახელით, სიკვდილის დასჯა უქმდება, მაგრამ ამის საპირისპიროდ, ხდება აბორტის ლეგალიზაცია. ასევე მიუღებელია,

<sup>740</sup> ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 527.

<sup>741</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ,

[www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>742</sup> იხ. [ოქვა](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm).

[www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

როდესაც მნიშვნელობა არ ენიჭება დაუბადებელი ბავშვის მკვლელობას.<sup>743</sup>

„სიცოცხლის ძირითადი უფლებიდან გამომდინარე, სახელმწიფო ვალდებულია, შექმნას შესაბამისი კანონმდებლობა და არა მარტო აქტიურად და ქმედითად დაიცვას ადამიანის სიცოცხლე, არამედ მიიღოს პრევენციული ზომები ადამიანის სიცოცხლის დაცვის უზრუნველსაყოფად“.<sup>744</sup> თუმცა აქვე საგულისხმოა, რომ „ევროპის ადამიანის უფლებათა კომისიამ 1987 წელს დაადგინა, რომ ნაყოფის სიცოცხლის აბსოლუტური უფლების აღიარება, ეწინააღმდეგება კონვენციის საგანსა და მიზანს. კომისიის აზრით, სახელმწიფოს შეუძლია დააწესოს გარკვეული შეზღუდვები ფესმძიმე ქალის აბორტის უფლებაზე“.<sup>745</sup> გარკვეული შეზღუდვების დაწესება და ფეტუსის სიცოცხლის უფლების მეორე ხარისხოვან ღირებულებად მიჩნევა სრულიად მისაღებია მხოლოდ იშვიათ, გამონაკლის შემთხვევებში (მაგ: როცა საფრთხე ემუქრება დედის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას, გაუპატიურების მსხვერპლის მიერ აბორტის გაკეთება და ა.შ.), თუმცა ეს გამონაკლისები აუცილებლად დეტალურად უნდა გაიწეროს და ფეტუსის სისხლისსამართლებრივი დაცვა რეალურად უნდა განხორციელდეს როგორც კანონში შესაბამისი მუხლის მიღებით, ასევე მიღებული ნორმის რეალურ ცხოვრებაში გატარებით.

„ფეტუსის სიცოცხლის უფლება“ ზოგადად სიცოცხლის უფლებისაგან განუყოფელია თუნდაც როგორც სიცოცხლის გაჩენის და მაშასადამე, ადამიანის სიცოცხლის უფლების უზრუნველყოფის აუცილებელი წინაპირობა.

თუკი ვაღიარებთ, რომ ფეტუსი არის ადამიანური არსება, ადამიანის სიცოცხლის საწყისი და თუ სიცოცხლე დაბადებით იწყება, მაშინ გამოდის, რომ ჩანასახის სიცოცხლის უფლების დაცვა, ადამიანის სიცოცხლის გაჩენის აუცილებელი პირობა ყოფილა.

ფეტუსი – ეს არ არის დედის სხეულის უბრალო ნაწილი, უუფლებო არსება, რომლის სიცოცხლისა თუ მოკვდინების საკითხი აპელაციის გარეშე, დედის ხელში უნდა იყოს. ფეტუსი სრულიად უნიკალური, განუმეორებელი, დამოუკიდებელი სიცოცხლეა, რომელიც პატივისცემასა და დაცვას საჭიროებს როგორც საერთაშორისო სამართლებრივ, ისე შიდა სამართლებრივ დონეზე. მის წინააღმდეგ ჩადენილი დანაშაული უნდა განიხილებოდეს, როგორც დაუბადებელი ადამიანის წინააღმდეგ ჩადენილი დანაშაული.

ჩასახვის მომენტიდან ფეტუსი არსებობს, როგორც დაუბადებელი ადამიანი, რომელსაც სული გააჩნია. შესაბამისად, ყველა ადამიანი უნდა იქნას კანონით დაცული ჩასახვის მომენტიდან. ფეტუსის დაცვა უნდა მოხდეს, როგორც შეზღუდული უფლებების მატარებელი ადამიანისა და ერთხელ და სამუდამოდ ჩამოშორდეს მას უუფლებო არსების სტატუსი.

<sup>743</sup> იხ. ჭელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტუსისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 257.

<sup>744</sup> კუბლაშვილი კ., სტატია, სიცოცხლის უფლება საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სტანდარტები და მათი გავლენა საქართველოს კანონმდებლობასა და პრაქტიკაზე, სტატიათა კრებული, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2006, 192-193.

<sup>745</sup> იქვე, 196.

სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ როგორც დაბადებული, ისე დაუბადებელი ადამიანის უზენაესი, სიცოცხლის უფლება, რაც ასევე გარანტირებული უნდა იყოს ადამიანის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ.

### თავი 7. ფეტუსის სამართლებრივი დაცვა და აბორტის უფლება საზღვარგარეთის ქვეყნების კანონმდებლობის მიხედვით

„სახელმწიფოში ადამიანის უფლებათა დაცვის ხარისხი ობიექტურად ასახავს დემოკრატიისა და სამართლის უზენაესობის პრინციპის ცხოვრებაში გატარების დონეს“.<sup>746</sup>

„თანამედროვე საზოგადოება სულ უფრო მეტად ცდილობს, შექმნას ეფექტიანი მექანიზმი ადამიანის უფლებათა დასაცავად. ეს არ არის გასაკვირი, რადგანაც ნებისმიერი დემოკრატიული სახელმწიფოს განვითარება ადამიანის ძირითად უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის გარეშე წარმოდგენილია, რაც გამოიხატება იმაში, რომ სახელმწიფოებმა სცადეს ამ მეტად მნიშვნელოვანი საკითხის საერთაშორისო დონეზე მოწესრიგება. ამის დასტურია ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია და მრავალი სხვა საერთაშორისო ხელშეკრულება, რომელნიც დაიდო კონვენციის შემდეგ. მართალია, ეს დოკუმენტები იცავენ ადამიანის უფლებებს, მაგრამ საინტერესოა, თუ რამდენად ვრცელდება როგორც საერთაშორისო მექანიზმებით, ასევე სახელმწიფოთა შიდა კანონმდებლობით დადგენილი დაცვის გარანტიები ფეტუსის სიცოცხლის უფლებაზე. მოიაზრება თუ არა ფეტუსი ცოცხალ არსებად? როგორი შედეგი აქვს აბორტის ლეგალიზაციას? ან, ზოგადად, როგორი კვალიფიკაცია ეძლევა დედის მიერ აბორტის გაკეთებას სახელმწიფოთა შიდა ინსტანციის სასამართლოების მიერ? აქვს თუ არა დედას აბორტის გაკეთების უფლება? არღვევს თუ არა ფეტუსის სიცოცხლის აღიარება დედის ფუნდამენტურ უფლებებს?“<sup>747</sup>

„ბევრი სახელმწიფოს კანონმდებლობა ითვალისწინებს ფეტუსისთვის ზიანის მიყენების შემთხვევაში სარჩელის აღძვრის შესაძლებლობას, მაგრამ ეს მხოლოდ მაშინ განხორციელდება, თუ ფეტუსი ცოცხალი დაიბადა“.<sup>748</sup>

ძველ რომაულ სამართალში ვხვდებით ნორმებს, რომლებიც ადასტურებენ ადამიანის უფლებაუნარიანობის საწყის მომენტს დაბადებამდე. XII ტაბულის კანონის თანახმად, ბავშვი, რომელიც დაიბადა მამა-მამკვდირებლის სიკვდილის შემდეგ, ითვლებოდა

<sup>746</sup> გოცირიძე ე., სტატია, აბსოლუტური აუცილებლობა – მყარი კრიტერიუმი თუ კომპრომისული პირობითობა? (ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-2 მუხლის განმარტებისათვის), კორკელია კ. (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 104.

<sup>747</sup> ფარსადანიშვილი ნ., სტატია, ლეგალიზებული მკვლელობა, კორკელია კ. (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 209.

<sup>748</sup> იქვე, 221.

მემკვიდრედ და ამასთანავე შეიძლება მისი ანდერძში მოხსენიება.<sup>749</sup> „იუსტინიანეს დიკესტების მიხედვით, „ის პირები, რომლებიც მამკვიდრებლის უფრო შორეულ ნათესავებს წარმოადგენდნენ, ვიდრე დედის საშოში მყოფნი, მემკვიდრეებად არ იწოდებოდნენ მანამ, სანამ გაურკვეველი იყო, დაიბადებოდა თუ არა ბავშვი“.<sup>750</sup> ლათინურმა სამართლებრივმა წყაროებმა არსებითი ზეგავლენა მოახდინა სამოქალაქო სამართლის მეცნიერებაში ჩანასახის „პირობითი უფლებაუნარიანობის“ თეორიის ჩამოყალიბებაზე. იურიდიული ფიქციით აღიარებენ, რომ დაბადებამდე ნაყოფიც უფლებაუნარიანია, მაგრამ ის შეზღუდულია, ვინაიდან ეხება მხოლოდ უფლებებს ისე, რომ ჩანასახს არ შეიძლება დაეკისროს რაიმე მოვალეობა.<sup>751</sup> ამასთან, განსხვავებით უკვე დაბადებული ადამიანისგან, იგი არ არის საზოგადოების ნაწილი, საზოგადოებრივი ცხოვრების მონაწილე.

ჩანასახის უფლებაუნარიანობასა და სტატუსთან მიმართებაში განსხვავებული მდგომარეობაა სხვადასხვა ქვეყნის კანონმდებლობაში.

აბორტის საწინააღმდეგო კამპანიამ მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ, განსაკუთრებით კი, სოციალისტურ ქვეყნებში, უდიდეს მასშტაბებს მიაღწია. მოგვიანებით, 1986 წლის მონაცემებით, 36 ქვეყანაში აბორტი უკვე ნებადართული იყო. რაც შეეხება თანამედროვე ქვეყნებს, სადაც აბორტი აკრძალულია, ესენია: ლათინური ამერიკა, აფრიკა, ნეპალი და ის ქვეყნები, რომლებიც რელიგიის დიდ გავლენას განიცდიან. ცენტრალურ და სამხრეთ ამერიკაში აბორტი აკრძალულია, გამონაკლისია კუბა და გენუას რესპუბლიკა. ლათინური ამერიკა – ესაა მსოფლიოში ყველაზე დიდი კათოლიკური რეგიონი, რაც განაპირობებს აბორტის აკრძალვას.<sup>752</sup>

ბრაზილიაში ყოველწლიურად 1500000 უკანონო აბორტს აქვს ადგილი. განსაკუთრებით მკაცრად ისჯება უკანონო აბორტი ჩილეს რესპუბლიკაში. აქ ქალებს ხშირ შემთხვევაში პატიმრობა ემუქრებათ. აფრიკის ძალიან ცოტა რესპუბლიკაშია აბორტი ნებადართული. აქ ყოველი 100000 აბორტის შემთხვევიდან 680 სიკვდილით მთავრდება. ამის მიზეზად ცხოვრების ცუდი პირობები სახელდება. ამ მხრივ, ყველაზე ცუდი მდგომარეობაა ეთიოპიასა და ნიგერიაში. ყველაზე მკაცრად აბორტი აკრძალულია ნეპალში. აქ აბორტი იკრძალება მაშინაც, როცა დედის სიცოცხლეს ემუქრება საფრთხე. აკრძალვის სიმკაცრეზე აქაც რელიგიური ფაქტორი მოქმედებს. სასჯელი ემუქრება როგორც ქალს, ასევე ექიმსაც. მიუხედავად ამისა, აბორტი მაინც კეთდება და ნეპალელ ქალთა 2/3 ციხეში იხდის სასჯელს. ნიდერლანდებში, შვედეთში, კანადაში, ამერიკის შეერთებულ შტატებში და სხვა მრავალ ქვეყანაში აბორტი ნებადართულია. ჰოლანდიაში აბორტი ნებადართულია, მიუხედავად ამისა, იქ აბორტის მაჩვენებელი არცთუ ისე მაღალია. ერთადერთი, რაც შეიძლება ათვისებულ იქნეს ამ ქვეყნის მაგალითზე, ეს არის კონტრაცეპტივების ფართო გამოყენება, რომლის ფონზეც აბორტი წარმოადგენს უკიდურეს ზომას. შვედეთში აბორტი 1973 წლიდან

<sup>749</sup> იხ. ჭელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტუსისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 253.

<sup>750</sup> Digestы Юстиниана, Избранные фрагменты в переводе и с примечаниями И.С. Перетерского. Наука, М., 1984, 126.

<sup>751</sup> იხ. ჭელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტუსისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 253.

<sup>752</sup> იხ. Joyce Arthur, Some Basic information about Abortion Around the World, 1999, [www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/civilize.shtml](http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/civilize.shtml), 20.05.2012.

ნებადართულია ორსულობის მე-18 კვირამდე. პოლანდიის მსგავსად სკოლებში აქაც შემოღებულია სექსუალური განათლება. კანადაში აბორტი ნებადართულია, თუმცა მოწესრიგებული არ არის ზუსტი ვადები, პროცედურები. ამიტომ, ხშირად მას მიმე გართულებები მოყვება თან. ამიტომაც, აბორტის საწინააღმდეგო კამპანიაც საკმაოდ ხშირია. ამერიკის შეერთებულ შტატებში აბორტი 1973 წლიდანაა ნებადართული. აქ ყოველწლიურად 1300000 ქალი მიმართავს აბორტს. რაოდენ გასაკვირიც არ უნდა იყოს, ყველაზე მძლავრი აბორტსაწინააღმდეგო კამპანია სწორედ ამერიკაში არსებობს.<sup>753</sup>

„XIX საუკუნეში ამერიკის შეერთებულ შტატებში მრავალმა შტატმა შეიძინა ანტიაბორტული სტატუსი. ამის მიზეზი დაბადებამდე სიცოცხლის დაცვა იყო.“<sup>754</sup> „პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში მიმდინარე რეფორმებმა, რომლებიც წლების განმავლობაში სხვადასხვა საერთაშორისო დონორის მხარდაჭერით ხორციელდებოდა, მხოლოდ უკანასკნელ ხანს უზრუნველყო თანამედროვე კონტრაცეპტივებსა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სხვა მეთოდებზე ქალთა ხელმისაწვდომობის ზრდა. ხელოვნური აბორტი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში რჩებოდა ლეგალურ, როგორც ფიზიკური, ისე ფინანსური (15 აშშ დოლარი ერთი პროცედურის საფასური) თვალსაზრისით ადვილად ხელმისაწვდომ პროცედურად და ფართოდ გამოიყენებოდა მთელი ქვეყნის მასშტაბით“.<sup>755</sup>

1973 წლის აშშ-ის უზენაესმა სასამართლომ საქმეში – Roe v. Wade - დაადგინა, რომ ქალებს აქვთ აბორტის გაკეთების უფლება, ფეტუსი არ არის ფიზიკური პირი და ის ვერ ისარგებლებს დაცვის იმ გარანტიებით, რაც ფედერალური კონსტიტუციით არის დადგენილი. ამის გამო მშობიარობის ხელოვნურად შეწყვეტის მსურველთა რიცხვა საგრძნობლად იმატა, თუმცა 1980 წლისათვის მონაცემები ერთ ნიშნულზე შეჩერდა, შემდეგ კი კლება დაიწყო.<sup>756</sup>

1988 წელს აშშ-ს პრეზიდენტმა რონალდ რეიგანმა განაცხადა: „მე, რონალდ რეიგანი, ამერიკის შეერთებული შტატების პრეზიდენტი, ქვეყნის კონსტიტუციითა და კანონებით მონიჭებული უფლების თანახმად, ვაცხადებ პიროვნების ხელშეუვალობას ჩასახვის მომენტიდან, მის ბუნებრივ სიკვდილამდე. ამასთან ვაცხადებ, რომ ყველაფერს გავაკეთებ იმისათვის, რომ ამერიკის შეერთებული შტატების კონსტიტუციისა და კანონების აღსრულებით მოხდეს დაუბადებელი ბავშვების დაცვა... ამასთან ერთად, 1988 წლის 17 იანვარს ვაცხადებ ადამიანის სიცოცხლის დღედ და მოეუწოდებ ამერიკის შეერთებული შტატების ყველა მოქალაქეს, შეიკრიბონ ამ დღეს სახლებსა და ტაძრებში და მოახდინონ ყველა ადამიანის, მათ შორის ემბრიონის, ფეტუსის ღირსებისა და სიცოცხლის დაცვა“.<sup>757</sup>

<sup>753</sup> იხ. Joyce Arthur, Some Basic information about Abortion Around the World, 1999,

[www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/civilize.shtml](http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/civilize.shtml), 20.05.2012.

<sup>754</sup> Charles D. Keslo and R. Randall Kelso, in Dennis Campbell, ed., Abortion Law and Public Policy, Martinus Nijhoff Publishers, 1984, 61.

<sup>755</sup> სერბანესკუ ფ., ტეფტი მ., შახნაზაროვა მ., უილიამსი დ., ბერძული ნ., ბერგი ს., რეპროდუქციული ასაკის სიკვდილიანობის კვლევა, ნაწილი II, საქართველო, 2008, 8.

<sup>756</sup> იხ. [www.nytimes.com/abuse laws cover fetus, a high court rules, in the New York Times/special edition](http://www.nytimes.com/abuse laws cover fetus, a high court rules, in the New York Times/special edition), 19.06.2010.

<sup>757</sup> ჭელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტუსისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 259.



აშშ-ში 2004 წლის 20 იანვარს მიიღეს აქტი ძალადობის ჯერარშობილი მსხვერპლის შესახებ, რომლის 1841-ე სანქციის 1-ლი პუნქტის შესაბამისად, ისჯება ნებისმიერი პირი, რომელიც ზიანს მიაყენებს ან მოკლავს დედის სხეულში მყოფ ჩანასახს. ამავე აქტის მე-2 პუნქტის შესაბამისად კი, ასეთი ქმედება დამოუკიდებელი დანაშაულია. ის ისეთივე დანაშაულია, როგორც ჩანასახის დედის მკვლელობა ან მისი დაზიანება.<sup>758</sup>

განსაკუთრებით საინტერესოა ის, რომ ძალადობის ჯერარშობილი მსხვერპლის აქტი, სათაურიდან გამომდინარე, სულ სხვა შინაარსის მატარებლად აღიქმება – შეიცავს პუნქტს, რომელიც პირის პასუხისმგებლობისაგან გათავისუფლებას ითვალისწინებს, თუ მისი ქმედება განხორციელდება:

ა) დედის თანხმობით ან იმ ადამიანის თანხმობით, რომელიც, კანონის შესაბამისად, უფლებამოსილია, იმოქმედოს ფეხმძიმე ქალის სახელით;

ბ) სამედიცინო აუცილებლობიდან გამომდინარე, დედისათვის ან შვილისათვის საფრთხის არსებობის შემთხვევაში.<sup>759</sup>

„უნდა აღინიშნოს, რომ საპატიოდ შეიძლება ჩაითვალოს მხოლოდ ეს უკანასკნელი შემთხვევა, რამეთუ დედის სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა თავისთავად გადადის ნაყოფზეც და, შესაბამისად, უნდა მოხდეს ერთ-ერთის გადარჩენა, თორემ სხვა შემთხვევაში ადამიანი განზრახ მიაყენებს ფეტუსს ზიანს თუ დედის თანხმობით, ამას არანაირი არსებითი მნიშვნელობა არ გააჩნია ჩანასახისათვის, რადგან ის მაინც ძალადობის მსხვერპლი ხდება“.<sup>760</sup>

აშშ-ის კანონმდებლობის შესაბამისად, უფრო ზუსტად კი, 2004 წლის აქტის – „ძალადობა ჯერარშობილი მსხვერპლის შესახებ“ მიხედვით, ჯერარშობილი ბავშვი ნიშნავს ბავშვს დედის წიაღში, ხოლო დედის წიაღში მყოფი ბავშვი ნიშნავს ჰომო საპიენსის სახეობის წევრს, განვითარების ნებისმიერ ეტაპზე.<sup>761</sup> აღნიშნული აქტი აშშ-ს მთელს ტერიტორიაზე მოქმედ აქტთა შორისაა და მან ფეტუსს გარკვეული სტატუსი მოუქმბა – ჰომო საპიენსი, რომელიც ადრეული ეტაპის ადამიანია (რომლის ევოლუციის შედეგად წარმოიშვა თანამედროვე, სრულყოფილი ადამიანი) და არა დაუბადებელი ადამიანი.

„აღსანიშნავია, რომ სამხრეთ კაროლინის უმაღლესმა სასამართლომ მხარი დაუჭირა იმ ფეხმძიმე ქალების პასუხისმგებლობის საკითხს, რომლებიც ორსულობის პერიოდში იყენებდნენ ნარკოტიკულ საშუალებებს, რამეთუ ფეტუსი არის პიროვნება, “პერსონა”, რომელზეც ვრცელდება შტატის ბავშვთა დაცვის კანონმდებლობა“.<sup>762</sup>

მეცნიერთა კვლევებით, მშობიარობის ხელოვნურად შეწყვეტის მსურველთა აბსოლუტური უმრავლესობა 20-24 წლამდე ასაკის

<sup>758</sup> იხ. [www.news.findlaw.com/Unborn Victims of Violence Act of 2004](http://www.news.findlaw.com/UnbornVictimsOfViolenceActof2004), one hundred eighth congress of the United States of America, 16.02.2010.

<sup>759</sup> იხ. [www.news.findlaw.com/Unborn Victims of Violence Act of 2004](http://www.news.findlaw.com/UnbornVictimsOfViolenceActof2004), one hundred eighth congress of the United States of America/section1841, 16.02.2010.

<sup>760</sup> [www.abort73.com/abortion/geraldine lux flanagan](http://www.abort73.com/abortion/geraldine_lux_flanagan), the first nine months of life, 18.07.2011.

<sup>761</sup> იხ. [www.news.findlaw.com/Unborn Victims of Violence Act of 2004](http://www.news.findlaw.com/UnbornVictimsOfViolenceActof2004), one hundred eighth congress of the United States of America/section1841, 16.02.2010.

<sup>762</sup> ფარსადანიშვილი ნ., სტატია, ღვებულებული მკვლელობა, კორკელია კ. (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 211.



ქალბატონები არიან, მათზე უმცროსების მხოლოდ 7% იკეთებს აბორტს. ჩვეულებრივ, უფრო ხშირად აბორტს იკეთებენ დაუქორწინებელი ქალები.<sup>763</sup>

საინტერესოა ასევე სტატისტიკური მონაცემები იმასთან დაკავშირებით, თუ რომელი ეთნიკური ჯგუფის წარმომადგენელი ქალბატონები იკეთებენ უფრო ხშირად აბორტს.<sup>764</sup>

თეთრკანიანი	ყოველი 1000-იდან – 11
ლათინოამერიკელი	ყოველი 1000-იდან – 28
შავკანიანი	ყოველი 1000-იდან – 50

აშშ-ს შტატებში – კალიფორნია, მისური და მინესოტა, ნაყოფის სიცოცხლის მოსპობა მკვლელობად ითვლება, მკვდრადშობილი ნაყოფი უთანაბრდება ცოცხალ ადამიანს, ხოლო ფეხმძიმე ქალისთვის სხეულის დაზიანება, თუკი მან ნაყოფის სიკვდილი გამოიწვია, განიხილება როგორც ნაყოფის მკვლელობა.<sup>765</sup> ე.ი. ნაყოფის მკვლელობა უთანაბრდება ადამიანის მკვლელობას. მოცემულ შემთხვევაში საუბარია არა აბორტზე, არამედ ნაყოფის სიკვდილზე, რაც გამოწვეულ იქნა დედის სხეულის დაზიანებით, მაგ: ცემით, დაჭრით და სხვ.

„გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის სისხლის სამართლის კოდექსში უკანონო აბორტი გათვალისწინებულია სიცოცხლის წინააღმდეგ მიმართულ დანაშაულთა თავში და ქართული სისხლის სამართლის კოდექსისაგან განსხვავებით, უკანონო აბორტის ხელყოფის ობიექტად აღიარებს არა ორსული ქალის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას, არამედ ნაყოფის სიცოცხლეს (218-ე პარაგრაფი). ტყუპების ხელყოფის შემთხვევაში თითოეული ნაყოფი განიხილება დანაშაულებრივი ხელყოფის დამოუკიდებელ ობიექტად. თუ უკიდურესობიდან გამომდინარე, აუცილებელია ერთ-ერთი ემბრიონის მოკვდინება, მაშინ არ არსებობს 218-ე პარაგრაფით გათვალისწინებული ქმედების შემადგენლობა და ექიმი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან“.<sup>766</sup>

<sup>763</sup> იხ. ფარსადანიშვილი ნ., სტატია, ლეგალიზებული მკვლელობა, კორკელია კ. (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 213.

<sup>764</sup> იხ. იქვე, 211-212.

<sup>765</sup> იხ. [www.books.google.ge/books?id=2gy7\\_nXRcIkC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=definition+of+fetus+in+austri+a&source=bl&ots=8Vw7mjOCpk&sig=f6G5B67OS6-N6xZ\\_x2M7-YIfcN4&hl=ka&sa=X&ei=iMqbT-SGFdH2sga638xS&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definition%20of%20fetus%20in%false](http://www.books.google.ge/books?id=2gy7_nXRcIkC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=definition+of+fetus+in+austri+a&source=bl&ots=8Vw7mjOCpk&sig=f6G5B67OS6-N6xZ_x2M7-YIfcN4&hl=ka&sa=X&ei=iMqbT-SGFdH2sga638xS&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definition%20of%20fetus%20in%false), 15.12.2010.

<sup>766</sup> ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 549.

გერმანიის სსკ-ის 218-ე პარაგრაფის თანახმად, ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა ისჯება თავისუფლების აღკვეთით 3 წლამდე ან ჯარიმით. განსაკუთრებული დამამძიმებელი გარემოებების არსებობის შემთხვევაში, სასჯელის ზომას წარმოადგენს თავისუფლების აღკვეთა 6 თვიდან 5 წლამდე. როგორც წესი, ასეთ განსაკუთრებულ დამამძიმებელ გარემოებას წარმოადგენს შემთხვევები, როცა აბორტის გამკეთებელი:

- მოქმედებს ორსული ქალის ნების საწინააღმდეგოდ;
- უხეში გაუფრთხილებლობით ქმნის ორსული ქალის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენების საფრთხეს.<sup>767</sup>

218a პარაგრაფის თანახმად, აბორტი უკანონოდ არ ითვლება, თუ მისი განხორციელება აუცილებელია, რათა საფრთხე არ შეექმნას დედის სიცოცხლეს, ჯანმრთელობას ან სულიერ მდგომარეობას და როცა ამ საფრთხის თავიდან აცილება სხვა საშუალებით შეუძლებელი იყო.<sup>768</sup>

„გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის სისხლის სამართლის კანონმდებლობის მიხედვით, ორსულობის შეწყვეტისთვის პასუხისმგებლობა ეკისრება არა მხოლოდ მესამე პირს, არამედ თავად ორსულ ქალსაც“<sup>769</sup> (პარაგრაფი 218). დედა პასუხს აგებს როგორც თანამონაწილე. 218-ე პარაგრაფის თანახმად, თუ აბორტს ახორციელებს ორსული ქალი, სასჯელის სახეს წარმოადგენს თავისუფლების აღკვეთა 1 წლამდე ვადით ან ჯარიმა. აბორტის მცდელობა დასჯადია, თუმცა ორსული ქალი აბორტის მცდელობისთვის არ ისჯება.<sup>770</sup>

გერმანიის სსკ-ის 218c პარაგრაფი ასევე ითვალისწინებს პასუხისმგებლობას ექიმის მიერ ორსულობის შეწყვეტის დროს, საექიმო ვალდებულებების დარღვევისთვის, მათ შორის ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა:

- ორსული ქალისთვის ორსულობის შეწყვეტის მიზეზების გამოკითხვის გარეშე;
- ორსული ქალისთვის აბორტის მნიშვნელობისა და შედეგების შესახებ კონსულტაციის გაუწევლობა;
- აბორტის გაკეთება ორსულობის ვადის დადგენის გარეშე.<sup>771</sup>

„გერმანული კანონმდებლობით ისჯება უკანონო აბორტის მცდელობაც, მაგრამ მცდელობისთვის, ისევე როგორც საკუთარი ორსულობის შეწყვეტის მომზადებისთვის, პასუხისმგებლობა არ შეიძლება დაეკისროს ორსულ ქალს. ორსულობის შეწყვეტის მცდელობად შეიძლება დაკვალიფიცირდეს ქმედება, თუ მას შედეგად არ მოჰყვა ნაყოფის სიკვდილი ან თუ მუცლის მოშლის მიზნით გამოყენებული იქნა უვარგისი საშუალება. ორსულობის შეწყვეტის მოსამზადებელ მოქმედებად შეიძლება განხილული იქნეს ორსულობის შეწყვეტის მოთხოვნა ან ამ მიზნით კლინიკაში მიღება. ცალკეული

<sup>767</sup> იხ. Уголовное уложение (Уголовный кодекс) федеративной республики Германия, Текст и научно-практический комментарий, М., 2010, 167.

<sup>768</sup> იხ. იქვე, 167.

<sup>769</sup> ციტირებული თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 549.

<sup>770</sup> იხ. Уголовное уложение (Уголовный кодекс) федеративной республики Германия, Текст и научно-практический комментарий, М., 2010, 167.

<sup>771</sup> იხ. იქვე, 168.

მოსამზადებელი მოქმედებები კი ზოგ შემთხვევაში ისჯება 219a და 219b პარაგრაფებით, რომლებიც ითვალისწინებენ პასუხისმგებლობას უკანონო აბორტისათვის საშუალებების გასაღებისა და აგიტაციისათვის. უკანონო აბორტის აგიტაცია გულისხმობს შეთავაზებას, შეტყობინებას, რეკლამირებას:

1. ორსულობის შეწყვეტის ან ორსულობის შეწყვეტის ხელშეწყობისათვის საკუთარი ან სხვისი სამსახურისა;

2. საგნების, საშუალებების და მოწყობილობისა, რომლებიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას ორსულობის შეწყვეტისათვის”.<sup>772</sup>

„გერმანული სისხლის სამართლის კანონმდებლობის მიხედვით, ორსულობის შეწყვეტისთვის აუცილებელია სათანადო სამედიცინო დასკვნის არსებობა, რომელიც გადაცემული უნდა იყოს არა იმ ექიმის მიერ, ვინც აბორტს აკეთებს, არამედ სხვა ექიმის მიერ. ორსულობის შეწყვეტისათვის ასეთი სამედიცინო დასკვნის მოთხოვნის აუცილებლობა შეიძლება განხილულ იქნეს უკანონო აბორტის შემცირების და ამ დანაშაულზე კონტროლის ერთგვარ მექანიზმად”.<sup>773</sup>

გერმანული კანონმდებლების მიხედვით, უკანონო აბორტის დამთავრებისთვის აუცილებელია ნაყოფის დაღუპვა, ე.ი. ქმედებას აუცილებლად უნდა მოჰყვეს ფეტუსის სიკვდილი.<sup>774</sup> სხვა შემთხვევაში სახეზე იქნება უკანონო აბორტის მცდელობა, რაც ასევე დასჯადია გერმანიის სსკ-ის მიხედვით.

„გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის სისხლის სამართლის კანონმდებლობა პასუხისმგებლობას აწესებს მხოლოდ განზრახი მოქმედებით გამოწვეული ორსულობის შეწყვეტისთვის. თუ ორსულობა შეწყდა გაუფრთხილებლობითი მოქმედების (მაგ: ექიმის დაუდევრობის) შედეგად სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა გამოირიცხება, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა შედეგად დადგება ორსულის ჯანმრთელობის დაზიანება”.<sup>775</sup>

მიუხედავად იმისა, რომ გერმანიის სსკ დედის პასუხისმგებლობის საკითხს აყენებს, რითაც ხაზს უსვამს ფეტუსის მნიშვნელობას და მას თავად დედის უკანონო ქმედებისგანაც იცავს, გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკის კანონმდებლობის მიხედვით, ფეტუსი არ სარგებლობს ფიზიკური პირის სტატუსით. 1983 წლის 22 აპრილს გერმანიის ფედერალურმა უზენაესმა სასამართლომ განიხილა საქმე, რომლის მიხედვით, ორ ექიმს დასდეს ბრალი დაუდევრობით ადამიანის სიკვდილში, რადგანაც მათ შეცდომით დაუსვეს დიაგნოზი 9 თვის ორსულს, რომელსაც დაუნიშნეს მკურნალობის კურსი სპაზმების მოსახსნელად, არადა ეს სპაზმები მშობიარობის დაწყების მანიშნებელი იყო.<sup>776</sup> მკურნალობის არასწორმა კურსმა გამოიწვია ნაყოფის დაღუპვა. სასამართლომ აღნიშნა, რომ ფეტუსი დაცვით სარგებლობს მხოლოდ 222-ე სექციის შესაბამისად, იმ მომენტიდან, როგორც კი დაიწყება მშობიარობა. იქამდე ნაყოფზე ვრცელდება აბორტის მხოლოდ ის

<sup>772</sup> ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 549-550.

<sup>773</sup> იქვე, 550.

<sup>774</sup> იხ. იქვე, 542.

<sup>775</sup> იქვე, 550-551.

<sup>776</sup> იხ. [www.moznostvolby.sk/the\\_laws\\_of\\_member\\_states\\_of\\_the\\_council\\_of\\_europe/bgst31](http://www.moznostvolby.sk/the_laws_of_member_states_of_the_council_of_europe/bgst31), 27.02.2010.

ნორმები, რომლებიც სჯის განზრახ და არა გაუფრთხილებლობით აქტებს.<sup>777</sup>

განხილული მაგალითის მიხედვით, ვინაიდან მშობიარეობა უკვე დაწყებული იყო, დაწყებული იყო ამ ბავშვის სისხლისსამართლებრივი დაცვა, როგორც დამოუკიდებელი ადამიანისა და არა როგორც ფეტუსისა აბორტის დროს. ექიმების მიერ განხორციელებული ქმედება სწორედ ამიტომ დაკვალიფიცირდა გაუფრთხილებლობით სიცოცხლის მოსპობით.

1988 წლის 29 ივლისს გერმანიის საკონსტიტუციო სასამართლომ მსგავს საქმეზე ზუსტად იგივე არგუმენტები გამოიყენა. ამავე მიმართულებით ვითარდება ქვედა ინსტანციების სასამართლოთა პრაქტიკაც.

გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 1-ლი პარაგრაფის შესაბამისად, პირის შესაძლებლობა, გამოიყენოს უფლებები, იწყება დაბადებიდან. გერმანული სამოქალაქო კანონმდებლობა აღიარებს დაუბადებელ არსების უფლებას, მოითხოვოს იმ ზიანის ანაზღაურება, რომელიც მუცლად ყოფნის დროს განიცადა, მხოლოდ მაშინ, როდესაც ის ცოცხლად დატოვებს დედის სხეულს. იმ შემთხვევაში, როდესაც ფეტუსი დაბადებამდე მოკვდება, მისი სახელით მისთვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა არ არის ნებადართული.<sup>778</sup>

რაც შეეხება აღნიშნულ საკითხზე ფრანგული კანონმდებლობის პოზიციას, საფრანგეთის საკასაციო სასამართლომ მსგავს საქმეებში აღნიშნა, რომ მკვლელობა არ შეიძლება ჩადენილ იქნეს ჯერარშობილი ფეტუსის მიმართ.

„პირველი საქმე, რომელიც მიღებულ იქნა წარმოებაში 2001 წლის 29 ივნისს, შეეხებოდა საავტომობილო შემთხვევას, სადაც მძღოლებმა და მგზავრებმა მიიღეს დაზიანებები. მათ შორის იმყოფებოდა 6 თვის ფეხმძივე ქალბატონი, რომელსაც მკვდარი ბავშვი გაუჩნდა. გამოკვლევებმა დაადასტურა, რომ ფეტუსის სიკვდილი პირდაპირ გამოწვეული იყო მომხდარი ავარიით. სასამართლომ არ მიაჩნა ფეტუსს ფიზიკური პირის სტატუსი საფრანგეთის სისხლის სამართლის კანონმდებლობის შესაბამისად. საფრანგეთის პრეკედენტული სამართალი ამ კუთხით უკვე მყარად არის ჩამოყალიბებული“.<sup>779</sup>

საკასაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება შესაბამისობაში მოვიდა საფრანგეთის კანონმდებლობასთან, რომელიც ერთმანეთისგან განასხვავებს კონცეფციას – „ჰომო საპიენსის“ მოდემის წარმომადგენელი და ფიზიკური პირი. ადამიანური არსება არის ბიოლოგიური ცნება და ადამიანური არსებები, იგულისხმებიან, რომ არსებობენ სიცოცხლის დასაწყისიდან, თუმცა ჯერ არ მიღწეულა მტკიცე შეთანხმება იმაზე, თუ როდიდან იწყება სიცოცხლე; მეორე მხრივ, ფიზიკური პირი არის სამართლებრივი ტერმინი. ცნება “ფიზიკური პირი” არის ისეთი სამართლებრივი კატეგორია, რომლის უფლებები მოქმედებას იწყებს დაბადებიდან. საფრანგეთის სასამართლოს გადაწყვეტილება გამყარებულია ფრანგი მეცნიერების მიერ, რომლებიც ამტკიცებენ, რომ

<sup>777</sup> www.moznostvolby.sk/the laws of member states of the council of europe/bgst31, 27.02.2010.

<sup>778</sup> იხ. www.moznostvolby.sk/german federal supreme court/bghz58, 15.03.2010.

<sup>779</sup> ფარსადანიშვილი ნ., სტატია, ლეგალიზებული მკვლელობა, კორკელია კ. (რედ), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 213.

განსხვავება ადამიანურ არსებასა და ფიზიკურ პირს შორის ჩამოყალიბებულია საფრანგეთის სამოქალაქო კანონმდებლობაში.<sup>780</sup>

„ფიზიკური პირის ფრანგული გაგება გამყარებულია შიდა კანონმდებლობის ორი კანონით, რომლებსაც “ბიოეთიკური კანონები” ეწოდებათ. ხსენებული კანონები მიიღეს 1994 წელს. პირველი შეეხება ადამიანის სხეულის ელემენტების დონაციასა და გამოყენებას, სამედიცინო დახმარებას და დიაგნოსტიკას; მეორე კი შეეხება ადამიანის სხეულის პატივისცემას. ორივე კანონი ეყრდნობა განსხვავებას ადამიანად ყოფნასა „*etre humain*”, რომელიც სიცოცხლის დასაწყისიდან არის პატივისა და ღირსების მატარებელი და ფიზიკურ პირს შორის, რომელიც იურიდიული სტატუსის მატარებელია მხოლოდ ცოცხლად დაბადების შემთხვევაში. ეროვნული სასამართლოები ფიზიკური პირის იურიდიულ სტატუსს მიმართავენ ასევე აბორტის კონტექსტშიც”.<sup>781</sup>

„1975 წლის 15 იანვრის გადაწყვეტილებაში საფრანგეთის საკონსტიტუციო საბჭომ არ დაადგინა კონფლიქტი აბორტის შესახებ კანონსა და კონსტიტუციას შორის, რადგანაც ფეტუსი არ არის ბავშვი, რომელზეც ვრცელდება კონსტიტუციით უზრუნველყოფილი დაცვის გარანტიები”.<sup>782</sup>

1975 წლამდე აბორტი საფრანგეთის კანონმდებლობით დანაშაულად იყო აღიარებული, ყოველგვარი დათქმების გარეშე. 1975 წლის შემდეგ, ფრანგული კანონმდებლობით მოხდა აბორტის დეკრიმინალიზაცია. საფრანგეთის კანონმდებლობით აბორტი ნებადართულია ორსულობის პირველი 12 კვირის (პირველი ტრიმესტრი) განმავლობაში. ორსულობის 12 კვირის, ე.ი. პირველი ტრიმესტრის დასრულების შემდეგ, აბორტის გაკეთება ნებადართულია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუკი ორი ექიმი დამოუკიდებლად დადებს დასკვნას, რომ დედის სიცოცხლე საფრთხეშია, ან ფეტუსი სერიოზული, მნიშვნელოვანი თანდაყოლილი დეფექტებით დაიბადება.<sup>783</sup>

„ესპანეთის სისხლის სამართლის კოდექსი უკანონო აბორტისთვის პასუხისმგებლობას აკისრებს მესამე პირსაც და თვით ორსულ ქალსაც. აღნიშნული კოდექსი დასჯადად აცხადებს გაუფრთხილებლობით აბორტსაც. მაგრამ, თუ მუცლის მოშლა შედეგად მოჰყვა გაუფრთხილებლობით მოქმედებას, სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა ეკისრება არა ორსულ ქალს, არამედ მესამე პირს. ესპანეთის სისხლის სამართლის კოდექსი განსაკუთრებულად ზრუნავს ნაყოფის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვაზე. 157-ე მუხლის თანახმად, ისჯება ის, ვინც რამენაირად აზიანებს ნაყოფს ან აყენებს ტრამვას, რაც იწვევს ნაყოფის ნორმალური განვითარების სერიოზულ შეფერხებას ან მის სერიოზულ ფიზიკურ და ფსიქიკურ ნაკლს”.<sup>784</sup>

<sup>780</sup> იხ. [www.conseil-constitutionnel.fr/loi relative a l'interruption volontaire de la grossesse/hfirt](http://www.conseil-constitutionnel.fr/loi%20relative%20a%20l%27interruption%20volontaire%20de%20la%20grossesse/hfirt), 11.03.2010.

<sup>781</sup> ფარსადანიშვილი ნ., დასახ. სტატია, 214.

<sup>782</sup> [www.conseil-constitutionnel.fr/loi relative a l'interruption volontaire de la grossesse/htflf](http://www.conseil-constitutionnel.fr/loi%20relative%20a%20l%27interruption%20volontaire%20de%20la%20grossesse/htflf), 12.03.2010.

<sup>783</sup> იხ. *Abortion in France is about health, not politics*,

[www.genderacrossborders.com/2011/08/11/abortion-in-france-is-about-health-not-politics](http://www.genderacrossborders.com/2011/08/11/abortion-in-france-is-about-health-not-politics), 06.05.2012.

<sup>784</sup> ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 554.

„ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტისათვის რუსეთში სასჯელი პირველად XVII საუკუნის მეორე ნახევარში განისაზღვრა და ორსულობის შეწყვეტისათვის იგი თვით ორსულ ქალსაც ეკისრებოდა“.<sup>785</sup>

1920 წლის 18 ნოემბერს რუსეთი გახდა პირველი ქვეყანა მსოფლიოში, რომელმაც აბორტი ლეგალურად გამოაცხადა ყველა ვითარებაში, თუმცა მე-20 საუკუნეში, კანონი აბორტის შესახებ არაერთხელ შეიცვალა.<sup>786</sup>

2011 წლის 21 ოქტომბერს რუსეთის დუმამ მიიღო კანონი, რომელიც დასჯადად აცხადებს აბორტის გაკეთებას ორსულობის 12 კვირის შემდეგ. კანონი ითვალისწინებს გამონაკლისს და სოციალური მანქანების გათვალისწინებით, ღარიბი ოჯახების წარმომადგენლებისთვის აბორტის 12 კვირიანი ზღვარი 22 კვირამდეა გაზრდილი, ხოლო სამედიცინო ჩვენების მიხედვით, როცა ორსულობის გაგრძელება დედის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას უქმნის საფრთხეს, აბორტი ნებადართულია, მიუხედავად ფეტუსის ასაკისა.<sup>787</sup>

ე.ი. რუსეთის კანონმდებლობით, აბორტის გაკეთება ნებადართულია ორსულობის 12 კვირამდე, სოციალური მიზეზით – 22 კვირამდე და სამედიცინო აუცილებლობის გამო – ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე.

„მუცლადმყოფი ნაყოფი მიუხედავად მისი განვითარების ვადებისა, რუსეთის კანონმდებლობით განიხილება, როგორც დედის ორგანიზმის ფიზიოლოგიური ნაწილი“.<sup>788</sup>

საყურადღებოა, რომ კანონით მკაცრად არის განსაზღვრული, რომ აბორტის გაკეთება მხოლოდ სპეციალურ დაწესებულებაში, ექიმის მიერ უნდა განხორციელდეს, ამასთან ქალს უნდა მიეცეს დრო, გადახედოს აბორტის თაობაზე მის მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებას აბორტამდე 2-7 დღით ადრე.<sup>789</sup>

„ამჟამად რუსეთის ფედერაციაში უკანონო აბორტისათვის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა გათვალისწინებულია სისხლის სამართლის კოდექსის 123-ე მუხლით სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის წინააღმდეგ მიმართულ დანაშაულთა თავში. უკანონო აბორტი რუსეთის ფედერაციის სისხლის სამართლის კანონმდებლობით ისჯება არა როგორც ნაყოფის წინააღმდეგ მიმართული დანაშაულებრივი ქმედება, არამედ როგორც ორსული ქალის ჯანმრთელობის წინააღმდეგ მიმართული დანაშაული. შესაბამისად, პასუხისმგებლობა ეკისრება არა ორსულ ქალს, არამედ მესამე პირს, ვინც უკანონო აბორტს აკეთებს. ამ მხრივ, ის ემსგავსება ქართულ სისხლის სამართლის კანონმდებლობას. 123-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, უკანონო აბორტი გულისხმობს აბორტის გაკეთებას პირის მიერ, რომელსაც არ გააჩნია შესაბამისი პროფილის უმაღლესი სამედიცინო განათლება. 123-ე მუხლი პასუხისმგებლობის დამამძიმებელ გარემოებებად ითვალისწინებს

<sup>785</sup> ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 555.

<sup>786</sup> იხ. Панкратов Виталий, уголовное право, Проблемы установления уголовной ответственности за незаконное производство аборта, 2001, 41.

<sup>787</sup> იხ. Abortion in Russia,

[www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_Russia](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_Russia), 29.09.2011.

<sup>788</sup> Аполинская Н.В., Проблемы определения правового режима человеческого плода, Материалы научно-практической конференции: 31 марта и 3 ноября, 2005, 89.

<sup>789</sup> იხ. Мендельсон Г.А., Ответственность за производство незаконного аборта по советскому уголовному праву, М., 1971, 36.

გაუფრთხილებლობით სიცოცხლის მოსპობის ან ჯანმრთელობის, დაზიანების გამოწვევას“.<sup>790</sup>

რუსეთის სსკ-ის 123-ე მუხლის თანახმად, უკანონო აბორტის გაკეთება, აბორტის გაკეთება არაუფლებამოსილი პირის მიერ, აბორტის გაკეთება არასპეციალიზირებულ დაწესებულებაში, შემდეგი სახის სასჯელით ისჯება – ჯარიმა 80 000 რუბლის ოდენობით, 6 თვით შინაპატიმრობა, საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომა 100-დან 240 საათამდე, 1-დან 2 წლამდე თავისუფლების აღკვეთა.<sup>791</sup> სასჯელის ზომის შერჩევის დროს, მხედველობაში მიიღება ჩადენილი დანაშაულის სიმძიმე და მის მიერ გამოწვეული მავნე შედეგები. იმ შემთხვევაში, თუ უკანონო აბორტს შედეგად დედის სიკვდილი, ამ მისი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი დაზიანება მოჰყვა, სასჯელის სახით 5 წლით თავისუფლების აღკვეთაა გათვალისწინებული.<sup>792</sup>

დანაშაული დამთავრებულად ითვლება დედის სხეულიდან ფეტუსის სხეულის გამოდევნის მომენტიდან, თუმცა აღნიშნულთან დაკავშირებით მწვავე დისკუსია მიმდინარეობს, ვინაიდან პროფესორთა ერთი ნაწილი ამტკიცებს, რომ აღნიშნული დანაშაული დამთავრებულად უნდა ჩაითვალოს, არა ფეტუსის სხეულის დედის საშოდან გამოდევნის მომენტიდან, არამედ იმ მომენტიდან, როდესაც ქირურგის სამედიცინო ხელსაწყო დედის საშოში შევა ფეტუსის გამოსადევნად, მიუხედავად იმისა, ექიმი აბორტის გაკეთებას მოახერხებს თუ არა.<sup>793</sup>

იმ შემთხვევაში, თუკი აბორტი დამთავრებულად ჩაითვლება სამედიცინო ხელსაწყოს დედის საშოში შესვლის მომენტიდან, აბორტი დამთავრებულად ჩაითვლება მიუხედავად იმისა, რომ ქირურგმა ხელი აიღო განზრახვაზე და შეწყვიტა აბორტი იმ დროს, როცა ფეტუსი არ იყო დაზიანებული, ან/და დედამ მოითხოვა მისი შეწყვეტა მანამ, სანამ ფეტუსი დაზიანდებოდა. გამომდინარე აქედან მიმაჩნია, რომ სწორი იქნებოდა აბორტი დამთავრებულად ჩაითვალოს იმ მომენტიდან, როცა საშოში შესული სამედიცინო ხელსაწყო ფეტუსის თავს ან სხეულის სხვა ნაწილს დააზიანებს.

აბორტის სტატისტიკა საბჭოთა კავშირში 1980 წლის ბოლომდე იყო კლასიფიცირებული. ამ პერიოდში საბჭოთა კავშირს მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ჰქონდა.<sup>794</sup>

რუსეთის ისტორიაში აბორტების ყველაზე დიდი მაჩვენებელი 1964 წელს დაფიქსირდა და მან 5.6 მილიონი შეადგინა.<sup>795</sup>

რუსეთს მსოფლიოში აბორტების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აქვს ჩინეთისა და ინდოეთის შემდეგ, ჩინეთში აბორტის ყოველწლიური მაჩვენებელი 13 მილიონია, ინდოეთის – 11 მილიონი, ხოლო რუსეთში – 1.3 მილიონი, თუმცა ეს მხოლოდ ოფიციალურად რეგისტრირებული

<sup>790</sup> ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 555.

<sup>791</sup> იხ. Abortion in Russia,

[www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_Russia](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_Russia), 29.09.2011.

<sup>792</sup> იხ. იქვე,

[www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_Russia](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_Russia), 29.09.2011.

<sup>793</sup> იხ. Виталий Панкратов, уголовное право, Проблемы установления уголовной ответственности за незаконное производство аборта, 2001, 40-42.

<sup>794</sup> იხ. Abortion in Russia,

[www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_Russia](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_Russia), 29.09.2011.

<sup>795</sup> იხ. იქვე,

[www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_Russia](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_Russia), 29.09.2011.

მონაცემია, სრულყოფილი სურათის დადება კი პრაქტიკულად შეუძლებელია.<sup>796</sup>

2001 წელს რუსეთში 1. 320. 000 ბავშვი დაიბადა, თუმცა 1. 800. 000 აბორტი შესრულდა, 2005 წელს კი 1. 600. 000 აბორტი დაფიქსირდა. 2009 წლის ოფიციალური სტატისტიკით, აბორტების რიცხვმა 1.300.000-სს შეადგინა, თუმცა რეალური ციფრი გაცილებით დიდია.<sup>797</sup>

მიუხედავად ბევრი მცდელობისა, შეემცირებინათ აბორტების რიცხვი, რუსეთი დღემდე მოწინავე ქვეყანაა აბორტების სიმრავლით.<sup>798</sup> „რუსეთის ფედერაციაში განხორციელებული უკანონო აბორტების სამი პროცენტი ორსულობის გვიანდელ პერიოდში გაკეთებულ აბორტებზე მოდის, როდესაც ნაყოფი უკვე სიცოცხლისუნარიანის. რუსეთში ყოველწლიურად 3 მილიონამდე აბორტი კეთდება. 2002 წლის მონაცემებით, გაკეთებული აბორტების რიცხვი 1944,5 ათას აღწევს, 1992 წლის მონაცემებით 3436,7 ათას, 1997 წლის მონაცემებით კი 2498,7 ათას“.<sup>799</sup>

მოცემული სტატისტიკა გარკვეულწილად განპირობებულია იმით, რომ რუსეთის სამეცნიერო საზოგადოების ყურადსაღები ნაწილი, მართალია ემბრიონს ადამიანურობის საწყისად მიიჩნევს, თუმცა უარყოფს მის ინდივიდუალურ უფლებას სიცოცხლეზე, როგორც დამოუკიდებელი არსების. აღნიშნულ საკითხს ეხება ნ. აპოლინსკაია, „იგი უდავოდ მიიჩნევს იმ ფაქტს, რომ ადამიანური ნაყოფი უფრო ადრე კი ემბრიონი – ადამიანური არსებაა და სანამ ადამიანი არ დაიბადება მას არ აქვს სიცოცხლე, დედის სიცოცხლისგან გამოყოფილად ნაყოფი არ არის დამოუკიდებელი. მათი კავშირი არ იძლევა გამყოფი ხაზის გაკვლების საშუალებას დედის ორგანიზმსა და მის მომავალ ბავშვს შორის. მისი აზრით, ნაყოფის სამართალსუბიექტად ცნობა გამოიწვევს: ორსული ქალის უფლებების გაუქმებას, აუცილებელი გახდება ნორმატიულ-სამართლებრივი ბაზის შეცვლა (უფლება-უნარიანობის ახალი კატეგორიის შემოღება); აღნიშვნა იმ სუბიექტის, რომელიც აღმოაჩენს და დაიცავს ნაყოფის უფლებების დარღვევის ფაქტებს, რადგან თვითონ ნაყოფს ამის შესაძლებლობა არ ექნება. აპოლინსკაიას აზრით, სანამ ნაყოფი დედის ორგანიზმში იმყოფება, მისი ფიზიოლოგიურად დამოუკიდებლის განხილვა, როგორც დაბადებულის (სამართლის სუბიექტის ან ობიექტის) შეუძლებელია. ასეთი შემთხვევა მხოლოდ გაართულებს სიტუაციას და გამოიწვევს საკუთრივ უკვე არსებულ პირთა უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევას. აღნიშნული სიტუაციისას ბავშვის უფლებამ შეიძლება მიგვიყვანოს მხოლოდ ნორმატიული ბაზის გაფართოებასთან.“<sup>800</sup>

<sup>796</sup> იხ. Abortion in Russia, [www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_Russia](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_Russia), 29.09.2011.

<sup>797</sup> იხ. იქვე, [www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_Russia](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_Russia), 29.09.2011.

<sup>798</sup> იხ. Мендельсон Г.А., Ответственность за производство незаконного аборта по советскому уголовному праву, М., 1971, 34.

<sup>799</sup> ციტირებული თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 556.

<sup>800</sup> იხ. Аполинская Н.В., Проблемы определения правового режима человеческого плода, Материалы научно-практической конференции: 31 марта и 3 ноября, 2005, 93.



1974 წლის ავსტრიის საკონსტიტუციო სასამართლომ განიხილა დავა ეროვნული კანონმდებლობის იმ ნორმების შესახებ, რომლებიც აუქმებდნენ შეზღუდვებს აბორტზე ფეხმძიმობის პირველი ტრიმესტრის განმავლობაში. მოსარჩელის მტკიცებით, კანონმდებლობა არღვევდა ევროპული კონვენციის მე-2 მუხლს, ისევე როგორც წინააღმდეგობაში მოდიოდა სიცოცხლის უფლების დაცვის კონსტიტუციურ გარანტიებთან. საკონსტიტუციო სასამართლომ დაადგინა, რომ მე-2 მუხლი არ უნდა განმარტებულიყო ისე, თითქოს ის იცავდა დაუბადებელ ფეტუსს.<sup>801</sup>

„ავსტრიის სისხლის სამართლის კოდექსის 96-ე პარაგრაფის მიხედვით, ერთ წლამდე თავისუფლების აღკვეთით ისჯება ის, ვინც წყვეტს ორსულობას ორსული ქალის თანხმობით. პასუხისმგებლობა მკაცრდება იმ შემთხვევაში, თუ იგი ხორციელდება ხელობის სახით ან არა ექიმის მიერ ან თუ ორსულობის შეწყვეტას შედეგად მოყვა დაზარალებულის სიკვდილი“.<sup>802</sup>

„ავსტრიის სსკ-ის მიხედვით, პასუხის პასუხისმგებლობა ეკისრება თავად ორსულ ქალსაც, თავისი ორსულობის შეწყვეტისათვის, თუ მას განახორციელებს დამოუკიდებლად ან დაუშვებს სხვა პირის მიერ ორსულობის შეწყვეტას“.<sup>803</sup>

„ავსტრიის სსკ ითვალისწინებს ორსულობის შეწყვეტის მართლზომიერების შემდეგ პირობებს:

1. ორსულობის შეწყვეტა ექიმის მიერ პირველი სამი თვის განმავლობაში შესაბამისი საექიმო კონსულტაციის შემდეგ;
2. ორსულობის შეწყვეტა ქალის სიცოცხლის გადასარჩენად ან ჯანმრთელობის დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით;
3. ნაყოფის ფიზიკური ან ფსიქიკური არასრულფასოვნება“.<sup>804</sup>

ორსულობის სამი თვის შემდეგ, აბორტი შეიძლება ჩატარდეს მხოლოდ შემდეგი მახვენებლების არსებობისას:

- აბორტი აუცილებელია, რათა თავიდან იქნას აცილებული სერიოზული საფრთხე, რომელიც ვერ იქნება აცილებული სხვა საშუალებებით, როცა ეს საფრთხე ემუქრება ორსული ქალის სიცოცხლეს, ფიზიკურ ან ფსიქიკურ ჯანმრთელობას;
- თუ არსებობს სერიოზული საფრთხე იმისა, რომ ბავშვი შეიძლება დაიბადოს სერიოზული ფიზიკური ან გონებრივი დეფექტით;
- თუკი ქალს დაორსულების დროისთვის არ შესრულებია 14 წელი;
- თუკი აბორტი კეთდება ქალის სიცოცხლისთვის იმწუთიერად დამუქრებული საფრთხის თავიდან აცილების მიზნით, თუკი საფრთხის აცილება სხვაგვარად ვერ ხერხდება და ისეთი ვითარებაა, როცა მოცემულ დროს სამედიცინო დახმარება არ იყო ხელმისაწვდომი.

ავსტრიის კანონმდებლობით არც ერთი ექიმი არ არის ვალდებული შეასრულოს აბორტი ან მონაწილეობა მიიღოს მის გაკეთებაში. აბორტის

<sup>801</sup> იხ. [www.moznostvolby.sk/decision\\_of\\_the\\_constitutional\\_court\\_of\\_11\\_october\\_1974\\_39\\_erkenntnisse\\_und\\_beschluesse\\_des\\_verfassungsgerichtshofes/1974/summarized](http://www.moznostvolby.sk/decision_of_the_constitutional_court_of_11_october_1974_39_erkenntnisse_und_beschluesse_des_verfassungsgerichtshofes/1974/summarized), 11.11.2009.

<sup>802</sup> ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 553.

<sup>803</sup> იქვე, 553-554.

<sup>804</sup> იქვე, 554.

გაკეთება ან მის გაკეთებაში მონაწილეობა ექიმის უფლებაა და არა ვალდებულება, გარდა ერთი გადაუდებელი აუცილებლობისა, როცა აბორტის გაკეთება ქალის სიცოცხლის გადარჩენის ერთადერთი საშუალებაა და როცა საფრთხე რეალურია და მისი თავიდან აცილება სხვაგვარად ვერ მოხერხდება.<sup>805</sup> აღნიშნული დათქმა მეტყველებს, რომ გარდა დასახელებული გამონაკლისისა, აბორტის მართლზომიერების პირობების არსებობის შემთხვევაშიც კი, ექიმი არაა ვალდებული, შეასრულოს დედის მოთხოვნა აბორტზე.

„პასუხისმგებლობა მკაცრდება თუ ორსულობის შეწყვეტა მოხდა ორსული ქალის თანხმობის გარეშე, გარდა ისეთი შემთხვევისა, როდესაც ორსულობის შეწყვეტა ხდება ქალის სიცოცხლის გადასარჩენად, თუ საფრთხის სხვაგვარად თავიდან აცილება და ორსულისგან თანხმობის მიღება შეუძლებელი იყო. ამ უკანასკნელ შემთხვევაში პასუხისმგებლობა ავსტრიის სისხლის სამართლის კოდექსით გამოირიცხება პასუხისმგებლობის გამომრიცხველი ისეთი გარემოების არსებობის საფუძველზე, როგორცაა დაზარალებულის სავარაუდო თანხმობა“.<sup>806</sup>

ნიდერლანდების საკონსტიტუციო სასამართლომაც მე-2 მუხლის ინტერპრეტაციისას მხარი დაუჭირა დანიის კანონმდებლობას აბორტის ლიბერალიზაციის კონტექსტში, რაც ეხმიანება ზოგადად ევროპულ სახელმწიფოთა მიდგომას.<sup>807</sup> ნიდერლანდებში აბორტის დეკრიმინალიზაცია 1984 წელს მოხდა. მოქმედი კანონმდებლობით აბორტი ნებადართულია ორსულობის 24 კვირის ჩათვლით, თუმცა ექიმთა უმრავლესობა აბორტის გაკეთებაზე თანხმდება, თუ იგი მოხდება ჩასახვიდან არაუგვიანეს 21 კვირისა. ქალი ვალდებული ექიმთან პირველი ვიზიტიდან აბორტის გაკეთებამდე 5 დღე მოიცადოს. აღნიშნული დათქმა ფეტუსის ინტერესებს ემსახურება, ვინაიდან არსებობს შესაძლებლობა, რომ ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ, ქალმა აბორტის გაკეთება გადაიფიქროს.

აბორტის განხორციელების წინარე პროცედურები შემდეგნაირია:

- ექიმი ვალდებულია ქალს გამოკითხოს ინფორმაცია წინა აბორტის შესახებ, თუმცა არსად არ არის მითითებული, რომ ექიმი ამ ინფორმაციას სადმე ამოწმებდეს, რაც კანონმდებლობის ნაკლად უნდა ჩაითვალოს;
- ექიმი ვალდებულია ქალს სხვადასხვა ოპტიმალური გამოსავალი შესთავაზოს;
- ექიმი ვალდებულია ქალს მიაწოდოს ინფორმაცია აბორტის სამედიცინო რისკების შესახებ;

<sup>805</sup> იხ. The Austrian Law,

[www.gynmed.at/index.php/english/law](http://www.gynmed.at/index.php/english/law), 05.05.2012.

<sup>806</sup> ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 554.

<sup>807</sup> იხ. [www.moznostvolby.sk/decision-of-the-constitutional-court-of-11-october-1974,39-erkenntnisse-und-beschluesse-des-verfassungsgerichtshofes/1974/summarized/annual-review-of-population-law,11.11.2009](http://www.moznostvolby.sk/decision-of-the-constitutional-court-of-11-october-1974,39-erkenntnisse-und-beschluesse-des-verfassungsgerichtshofes/1974/summarized/annual-review-of-population-law,11.11.2009).

- 18 წლამდე ასაკის ორსულის მიერ აბორტის გაკეთებისთვის აუცილებელია ორსულის მშობლების წინასწარი წერილობითი თანხმობა.<sup>808</sup>

ჩეხეთის კონსტიტუციაში ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების თავში მე-6 მუხლის მიხედვით: „ყველას აქვს უფლება სიცოცხლეზე. ადამიანური სიცოცხლე დაცულია დაბადებამდე“. ჩეხეთში აბორტი 1957 წლიდან არის ლეგალიზებული. 1986 წელს კანონმა აბორტის შესახებ ლიბერალიზაცია განიცადა. ჩეხეთის კანონმდებლობის თანახმად, აბორტი ნებადართულია ორსულობის 12 კვირამდე. სამედიცინო ჩვენების არსებობის შემთხვევაში, აბორტი დასაშვებია ორსულობის 24 კვირამდე. აბორტის გაკეთება შესაძლებელია ორსულობის ნებისმიერ ეტაპზე, თუკი სახეზეა სამედიცინო ჩვენება, რომლის თანახმადაც, ფეტუსს ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი პრობლემები აქვს. აბორტის ყველაზე გავრცელებული ფორმა ვაკუუმაბორტია, იგივე მინი აბორტი.<sup>809</sup>

ირლანდიის კონსტიტუციაში 1983 წლის რეფერენდუმის გზით შეტანილი შესწორების თანახმად, მე-40 მუხლმა დაუბადებელი ბავშვის უფლება სიცოცხლეზე დედის სიცოცხლის უფლების თანასწორად. ფეტუსი დაცულია და მისი სიცოცხლის უფლებას კანონმდებელი მხარს უჭერს იმდენად, რამდენადაც ეს შესაძლებელია საკანონმდებლო ნორმატიული აქტებით.<sup>810</sup> ირლანდიაში აბორტი აკრძალულია, გარდა ერთი გამონაკლისისა – როცა ორსულობა ქალის სიცოცხლეს უქმნის საფრთხეს. იმ შემთხვევაში, თუკი ირლანდიაში მცხოვრები ქალი აბორტის გაკეთებას გადაწყვეტს, მას უფლება აქვს, აღნიშნული მიზეზითა და მიზნით ირლანდია დატოვოს. კანონის სიმკაცრიდან გამომდინარე, ირლანდიელი ქალები აბორტის გასაკეთებლად სხვა ქვეყანაში, ძირითადად ინგლისში, შოტლანდიასა და უელსში მიდიან.<sup>811</sup> ირლანდიელი ქალები საკუთარ ჯანმრთელობას რისკავენ და სააბორტე აბებს ინტერნეტით იწერენ, ვინაიდან მათ ნაწილს აბორტის გასაკეთებლად მოგზაურობის დაფინანსება არ შეუძლიათ.<sup>812</sup>

ინგლისში, უელსსა და შოტლანდიაში აბორტი ლეგალურია, თუ სახეზეა ორსულობა 24 კვირამდე და ორი ექიმი დაადასტურებს შემდეგი ორი მიზეზიდან ერთ-ერთს:

- ორსულობა ან ბავშვის ყოლა უფრო მეტი ზიანის მომტანია ქალის ფიზიკური ან ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის, ვიდრე აბორტი;
- ბავშვის ყოლა ფიზიკურ ან ფსიქიკურ ზიანს მიაყენებს ქალის მიერ უკვე გაჩენილ შვილს ან შვილთაგან რომელიმეს.

<sup>808</sup> იხ. Termination of Pregnancy and Abortion in the Netherlands, [www.southholland.angloinfo.com/countries/holland/abortion.asp](http://www.southholland.angloinfo.com/countries/holland/abortion.asp), 05.05.2012.

<sup>809</sup> იხ. Contraception and Abortion in the Czech Republic, [www.expats.cz/prague/article/health-medical/contraception-abortion](http://www.expats.cz/prague/article/health-medical/contraception-abortion), 05.05.2012.

<sup>810</sup> იხ. [www.religioustolerance.org/euth7.htm](http://www.religioustolerance.org/euth7.htm), 02.04.2010.

<sup>811</sup> იხ. Abortion in Ireland, [www.thesite.org/sexandrelationships/safersex/unplannedpregnancy/abortioninireland](http://www.thesite.org/sexandrelationships/safersex/unplannedpregnancy/abortioninireland), 05.05.2012.

<sup>812</sup> იხ. TDs reject abortion Bill in vote, Abortion by post, [www.abortioninireland.org](http://www.abortioninireland.org), 05.05.2012.

ამ ქვეყნებში აბორტი ნებადართულია ორსულობის ნებისმიერ ეტაპზე, თუკი ორი ექიმი დაასკვნის, რომ:

- აბორტი აუცილებელია ქალის სიცოცხლის გადასარჩენად;
- აბორტი ქალს მიიმე ფიზიკური ან ფსიქიკური ზიანისგან იხსნის;
- არსებობს მაღალი რისკი იმისა, რომ ნაყოფს სერიოზული ფიზიკური ნაკლი ან გონებრივი ჩამორჩენილობა ექნება.<sup>813</sup>

იტალიაში აბორტი 1978 წლის მაისის თვიდან არის დეკრიმინირებული. ქალს უფლება აქვს აბორტზე ორსულობის პირველი 90 დღის განმავლობაში. ამ ვადის გასვლის შემდეგ, ქალი უფლებამოსილია მიმართოს აბორტს ჯანმრთელობის, ეკონომიკური ან სოციალური მიზეზების გამო. იტალიაში აბორტი უფასოდ ხორციელდება სახელმწიფო საავადმყოფოებში და სახელმწიფოს მიერ ავტორიზებულ კერძო კლინიკებში. კანონი უფლებას იძლევა, ორსულობა შეწყდეს მეორე ტრიმესტრის განმავლობაშიც, თუკი ორსულობა ქალის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას უქმნის საფრთხეს, ასევე თუკი დასტურდება, რომ ორსულობის გაგრძელებამ შესაძლოა ქალისთვის უარყოფითი ფსიქოლოგიური და ფიზიკური შედეგები გამოიწვიოს.<sup>814</sup>

2002 წლის 3 ივნისიდან შვეიცარიის სსკ აბორტს ლეგალურად აცხადებს ორსულობის პირველი ტრიმესტრის განმავლობაში. უკანონო აბორტის ობიექტად ფეტუსს აცხადებს და პასუხისმგებლობას აკისრებს როგორც აბორტის განმასრუციებელს, ისე ფეტუსის მატარებელ ქალსაც.<sup>815</sup> „ორსულობის შეწყვეტა მართლზომიერია შემდეგ შემთხვევებში, თუ:

1. ორსულობის შეწყვეტა მოხდა ორსული ქალის წერილობით თანხმობით, რომელსაც აქვს შესაბამისი ნებართვა;

2. ორსულობის შეწყვეტა განხორციელდა სხვა ექიმის დასკვნის მიღების შემდეგ;

3. ორსულობის შეწყვეტა განხორციელდა იმ საფრთხის თავიდან ასაცილებლად, რომელიც ემუქრებოდა ორსული ქალის სიცოცხლეს და ჯანმრთელობას;

4. თუ საფრთხის თავიდან აცილება სხვაგვარად შეუძლებელი იყო. აღნიშნული გარემოებების არსებობისას პასუხისმგებლობა გამოირიცხება უკიდურესი აუცილებლობის საფუძველზე”.<sup>816</sup>

გამოდის, რომ აქაც მხოლოდ ქალის სურვილი არაა საკმარისი და ჩამოთვლილი ბოლო ორი გარემოების არსებობის შემთხვევაში, საფრთხე ობიექტურად უნდა არსებობდეს.

„შვეიცარიის სისხლის სამართლის კოდექსის 120-ე მუხლის თანახმად, ექიმი ვალდებულია სამედიცინო ჩარევიდან 24 საათის განმავლობაში შეიტანოს აღნიშნულის შესახებ განცხადება კანტონის

<sup>813</sup> იხ. [www.brook.org.uk/pregnancy/abortion](http://www.brook.org.uk/pregnancy/abortion), 05.05.2012.

<sup>814</sup> იხ. Abortion in Italy,

[www.ben.iss.it/precedenti/aprile/1apr\\_en.htm](http://www.ben.iss.it/precedenti/aprile/1apr_en.htm), 05.05.2012.

<sup>815</sup> იხ. Switzerland votes to ease laws on abortion / Rules had been among strictest in Europe, [www.sfgate.com/politics/article/Switzerland-votes-to-ease-laws-on-abortion-2831272.php](http://www.sfgate.com/politics/article/Switzerland-votes-to-ease-laws-on-abortion-2831272.php), 19.05.2011.

<sup>816</sup> ცკიტისვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 553.

შესაბამის ორგანოში. წინააღმდეგ შემთხვევაში მას დაეკისრება სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა (თავისუფლების აღკვეთა ან ჯარიმა).<sup>817</sup>

ევროპის მასშტაბით მიღებული კანონები აბორტთან დაკავშირებით ასახავს ქალის არჩევანის უპირატესობას ფეხმძიმობის პირველ ტრიმესტრში და იცავს ქალის სიცოცხლის უფლებას ისევე, როგორც ჯანმრთელობას მთელი ფეხმძიმობის პერიოდში. ამგვარი მიდგომა უფრო წონადს ხდის ფეხმძიმე ქალის უფლებას ფეტუსთან შედარებით. ევროპის საბჭოს 39 წევრი ქვეყანა ყოველგვარი შეზღუდვების გარეშე რთავს ქალს აბორტის გაკეთების ნებას ფეხმძიმობის პირველ ტრიმესტრში. მხოლოდ ანდორა, ირლანდია, ლიხტენშტაინი, მალტა, პოლონეთი და სან-მარინო აწესებენ შეზღუდვებს აბორტის გაკეთებაზე, მცირედი თერაპიული გამოწვევების გარდა.<sup>818</sup>

„ისრაელის სისხლის სამართლის კანონის 313-ე მუხლის სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას აწესებს ორსულობის შეწყვეტისათვის, რითაც იცავს არა ნაყოფის, არამედ ორსული ქალის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას. შესაბამისად, ამ მუხლით ორსულობის შეწყვეტისათვის, პასუხისმგებლობა ეკისრება არა ორსულ ქალს, არამედ იმას, ვინც ორსულ ქალს მუცელს მოუშლის (ეს შეიძლება იყოს გინეკოლოგი ან სხვა პირი, თუნდაც სამედიცინო განათლების არ მქონე)“.<sup>819</sup> ამდენად, ისრაელის კანონმდებლობას ამ საკითხში ქართული კანონმდებლობის ანალოგიურად წყვეტს საკითხს.

ისრაელის სისხლის სამართლის კანონის „314-ე მუხლის თანახმად, გინეკოლოგს არ დაეკისრება სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა ქალის მუცლის მოშლისთვის ორი პირობის არსებობისას:

1. ორსულობის შეწყვეტა მოხდება ლიცენზირებულ სამედიცინო ცენტრში;
2. წინასწარ იქნა მიღებული კომისიის ნებართვა“.<sup>820</sup>

ისრაელის კანონმდებლობით ორსულობის შეწყვეტისთვის აუცილებელია სამი წევრისაგან შემდგარი კომისიის ნებართვა. „კომისიის შემადგენლობაში უნდა შედიოდნენ: 1. ექიმი, რომელსაც აქვს მეანობისა და გინეკოლოგიის სფეროში სპეციალური წოდება; 2. პრაქტიკოსი ექიმი, ერთ-ერთი შემდეგი სფეროდან: მეანობა და გინეკოლოგია, ფსიქიატრია, საოჯახო მედიცინა, პროფილაქტიკური მედიცინა; 3. პირი, რომელიც რეგისტრირებულია როგორც სოციალური მუშაკი. კომისიის ერთ-ერთი წევრი მაინც უნდა იყოს ქალი“.<sup>821</sup>

„კომისიის ნებართვის გაცემა არ ავალდებულებს გინეკოლოგს ორსულობის შეწყვეტას, თუ ეს ეწინააღმდეგება მის მორალურ პრინციპებს ან პროფესიულ შეხედულებებს. კომისია ორსულობის შეწყვეტის ნებართვას გასცემს თუ:

<sup>817</sup> ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 553.

<sup>818</sup> იხ. ფარსადანიშვილი ნ., სტატია, ლეგალიზებული მკვლელობა, კორკელია კ. (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 215.

<sup>819</sup> ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 551.

<sup>820</sup> იქვე, 551.

<sup>821</sup> იქვე, 551-552.

1. ქალს არ მიუღწევია საქორწინო ასაკისთვის, ან მას შეუსრულდა ორმოცი წელი;
2. ორსულობის მიზეზია სისხლის სამართლის კანონით აკრძალული სქესობრივი კავშირი, ან სისხლის აღრევა, ან ქორწინების გარეშე ურთიერთობა;
3. ახალშობილი შეიძლება აღმოჩნდეს ფიზიკური ან მენტალური ნაკლის მქონე;
4. ორსულობის გაგრძელება შეიძლება საფრთხე შეუქმნას თვით ქალის სიცოცხლეს ან დააზიანოს მისი ფიზიკური ან ფსიქიკური ჯანმრთელობა”.<sup>822</sup>

ორსულობის შეწყვეტის შესახებ ნებართვის გაცემის უფლება კომისიას აქვს ორსული ქალისგან გაცნობიერებული თანხმობის მიღების შემდეგ. გაცნობიერებული თანხმობა გულისხმობს ქალის წერილობით თანხმობას, მას შემდეგ რაც მას აუხსნიან ყველა ფიზიკური და ფსიქიკური საფრთხის შესახებ, რომელიც შეიძლება წარმოიშვას ორსულობის შეწყვეტასთან დაკავშირებით. არასრულწლოვანთა თანხმობა არ საჭიროებს მათი წარმომადგენლის დამოწმებას.

„ექიმი თავისუფლდება სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობისაგან თუ: 1. უცილებელი იყო ორსულობის დაუფონებლივ შეწყვეტა ქალის სიცოცხლის გადარჩენის ან მისი ჯანმრთელობის დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით; 2. ორსულობის შეწყვეტა განხორციელდა ორსული ქალისათვის სხვა აუცილებელი სამედიცინო დახმარების დროს, და ექიმმა წინასწარ არ იცოდა, რომ ქალი ორსული იყო”.<sup>823</sup>

სადავოა საკითხი, უნდა მოხდეს თუ არა დედისთვის პასუხისმგებლობის დაკისრება, როცა იგი ცხოვრების არაჯანსაღი წესით, ალკოჰოლის, ნარკოტიკების, ფსიქოტროპული ან მსგავსი ნივთიერების მიღებით, ზიანს აყენებს ფეტუსს. სამწუხაროდ ის ფაქტი, რომ ფეტუსი აღიარებული არ არის სამართლის სუბიექტად და დედას ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე აქვს აბორტის გაკეთების უფლება, ფეტუსს დედის მხრიდან განხორციელებული ნებისმიერი ქმედებისგან დაუცველობას უქადის. სამწუხაროდ არც საქართველოს კანონმდებლობა აწესებს რაიმე ბერკეტს, შეზღუდვას, რათა ფეტუსი დაცულ იქნას დედის მაგნე ჩვევებისგან, რომელიც მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს ნაყოფს.

„ფეტუსის უფლებასთან დაკავშირებით ყველაზე მწვავე დავა წარმოიშობა მაშინ, როდესაც ცდილობენ იპოვონ ბალანსი დედისა და ნაყოფის უფლებებს შორის. მართლაც, საინტერესოა, თუ რომლის ინტერესები უნდა იქნეს უპირატესად წინ წამოწეული. ამ კუთხით საკმაოდ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილება გამოიტანა კანადის სასამართლომ Winnipeg-ის საქმეში”.<sup>824</sup>

„1996 წლის აგვისტოში კანადის ქალაქ უინნიპეგის სასამართლოში შევიდა სარჩელი, რომელიც შეეხებოდა 21 წლის ქალბატონ D.G.-ს. იგი, 5 თვის ორსული და უიმედოდ მიდრეკილი ნარკოტიკებისადმი, უფრო კონკრეტულად, წებოს ყნოსვისადმი (ტოქსიკომანია), უკვე იყო დედა 3

<sup>822</sup> ციტირებული თ., დასახ. სტატია, 552.

<sup>823</sup> იქვე, 552.

<sup>824</sup> ფარსადანიშვილი ნ., სტატია, ლეგალიზებული მკვლელობა, კორკელია კ. (რედ.), აღამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 218.

შვილისა, რომელთაგან 2 ნაკლოვანი დაიბადა დედის ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების გამო. დაბადებისთანავე ეს ბავშვები სახელმწიფოს მეურვეობის ქვეშ მოექცნენ. უინნიპეგის ბავშვთა და ოჯახის მომსახურების სამსახურმა არაერთხელ სცადა დაერწმუნებინა ქალბატონი D.G. დასთანხმებოდა დახმარებას, მაგრამ ის უარით პასუხობდა“.<sup>825</sup>

„სხენებულმა სამსახურმა მიმართა სასამართლოს და მოითხოვა, ეიძულებინათ იგი, ფეხმძიმობის დარჩენილი დრო სამედიცინო დაწესებულებაში გაეტარებინა. სასამართლოში უინნიპეგის ბავშვთა და ოჯახის მომსახურების სამსახურს წარმოადგენდა ადვოკატი ჰეზერ ლეონოფი. მან განაცხადა, რომ ქალბატონი ფეტუსის მოწამვლით არღვევდა კანადის კანონმდებლობის იმ ნორმებს, რომლებიც შეეხებოდა დედის მხრიდან საკუთარ შვილზე ზრუნვას. ქალბატონი D.G.-ს წარმომადგენელმა ფილიპსმა აღნიშნა, რომ ფეტუსი, კანადის კანონმდებლობის შესაბამისად, არ არის ლეგალურად დამოუკიდებელი არსება და შესაბამისად, ერთადერთი ადამიანი, ვისაც ზიანი ადგებოდა დედის მიერ ნარკოტიკების გამოყენების შედეგად, იყო თავად დედა“.<sup>826</sup>

„მოსამართლე შულმანმა ჯერ ბრძანა, რომ ქალბატონს გაეგლო ფსიქიატრიული შემოწმება და თუ დადასტურდებოდა ფსიქიკური აშლილობა, მას მოათავსებდნენ ნარკოტიკებზე დამოკიდებულთა სამეურვეო დაწესებულებაში, მაგრამ შემდეგ შეცვალა გადაწყვეტილება და ბრძანა მისი მოთავსება სოციალური უზრუნველყოფის ორგანოთა მეურვეობის ქვეშ“.<sup>827</sup>

„ქ. მანიტობას სააპელაციო სასამართლომ გააუქმა პირველი ინსტანციის სასამართლოს ბრძანება. მისი მტკიცება ეყრდნობოდა იმას, რომ ნებისმიერი სახის ზიანი ფეტუსს შეიძლებოდა მიდგომოდა პირველ ტრიმესტრში, ხოლო ქალბატონი 5 თვის ფეხმძიმე იყო, ანუ უახლოვდებოდა მეორე ტრიმესტრის დასასრულს. სასამართლოს ასევე ადელვებდა D.G.-ს სამოქალაქო უფლებები. ორივე, დედაც და ფეტუსიც, მძიმე ვითარებაში იმყოფებოდა, ორივემ გამოსცადა ეპილეფსიური შეტევა“.<sup>828</sup> სასამართლომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს განაჩენი შეცვალა იმგვარად, რომ D.G.-ს მხოლოდ სავალდებულო სამედიცინო პროცედურების ჩატარება დაავალდებულა.<sup>829</sup>

„უინნიპეგის ბავშვთა და ოჯახის მომსახურების სამსახურმა გადაწყვეტილება გაასაჩივრა კანადის უზენაეს სასამართლოში 1996 წლის ოქტომბერში. სასამართლოს მიერ გამოკითხულ იქნა 12 ჯგუფი, რომლებსაც მიეკუთვნებოდნენ რელიგიის წარმომადგენლები, ქალთა უფლებების დამცველი გაერთიანებები, სამოქალაქო თავისუფლების ორგანიზაციები და ა.შ. 1997 წლის 31 ოქტომბერს კანადის უზენაესმა სასამართლომ 7 ხმით 2-ის წინააღმდეგ გამოიტანა გადაწყვეტილება, რომელშიც აღნიშნა, რომ არავის არ ჰქონდა უფლება, ჩარეულიყო ქალის

<sup>825</sup> ფარსადანიშვილი ნ., სტატია, ლეგალიზებული მკვლელობა, კორკელია კ. (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 219.

<sup>826</sup> იქვე, 219.

<sup>827</sup> იქვე, 219.

<sup>828</sup> იქვე, 219.

<sup>829</sup> იხ. Balancing the rights of the woman and her fetus, [www.religioustolerance.org/abo\\_feta.htm](http://www.religioustolerance.org/abo_feta.htm), 05.05.2012.

ფეხმძიმობაში მისი სურვილის საწინააღმდეგოდ, მაშინაც კი, როცა მისი ცხოვრების წესი საფრთხეს უქმნის ფეტუსს”.<sup>830</sup>

„მოსამართლე მაკლანდინმა, რომელიც გადაწყვეტილებას წერდა უმრავლესობის სახელით, აღნიშნა: „კანონი აღიარებს მხოლოდ დაბადებულ ადამიანს. ნებისმიერი უფლება ან ინტერესი, რომელიც ფეტუსს აქვს, გამოუყენებელია მანამ, სანამ ის არ დაიბადება. ნებისმიერი მცდელობა იმისა, რომ ძალდატანებით მოეპყრონ ფეხმძიმე ქალს, არღვევს პერსონალური თავისუფლების ყველაზე წმინდა სფეროს – ნებისმიერი ადამიანის უფლებას, იცხოვროს და გადაადგილდეს თავისუფლად. ფეხმძიმე ქალი და მისი ნაყოფი არიან ერთნი. ფეტუსის დაცვა გამოიწვევს დედის ფუნდამენტური უფლებების შეზღუდვას – ცხოვრების სტილისა და ადგილის თავისუფლად არჩევას. მან აღნიშნა, რომ, თუ სახელმწიფო უფლებამოსილი იქნება, ჩაერიოს ფეხმძიმეების ცხოვრებაში, დედები, უბრალოდ, უარს იტყვიან ბავშვების გაჩენაზე და აბორტს გაიკეთებენ, რადგანაც არ ისურვებენ საკუთარ ჩვევებზე უარის თქმას”.<sup>831</sup> უზენაესმა სასამართლომ ასევე დაადგინა, რომ არ არსებობდა სუბიექტი, რომლის დაცვაც უინნიპეგის ბავშვთა და ოჯახის მომსახურების სამსახურს შეეძლო, ვინაიდან ბავშვი ჯერ დაბადებული არ იყო, შესაბამისად, იგი სუბიექტად ვერ იქნებოდა ცნობილი. ამასთან მიუთითა, რომ დედის იძულება, ორსული ქალის თავისუფლების შეზღუდვას გამოიწვევდა, რაც მხოლოდ კანონის პრეროგატივას წარმოადგენდა, ხოლო კანდაში დასჯადი არ არის ტოქსიკომანია ისევე, როგორც ალკოჰოლიზმი.<sup>832</sup>

„მოსამართლეებმა, სოპინკამ და მაიორმა, განსხვავებული პოზიცია დააფიქსირეს გადაწყვეტილებაში და მიუთითეს, რომ ფეხმძიმე ქალბატონის სურვილების წინააღმდეგ მის ცხოვრებაში ჩარევა შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, როდესაც დედის ცხოვრების წესი ფეტუსს აყენებს სერიოზულ ზიანს”.<sup>833</sup>

„განხილული Winnipeg-ის საქმის მსგავსი გადაწყვეტილება მიიღო კანადის უზენაესმა სასამართლომ აბორტთან დაკავშირებით, საქმეზე – R. v. Morgenthaler, სადაც უარყო წესი, რომლის შესაბამისადაც ფეტუსი უფლებამოსილი იყო, გამოეყენებინა დაცვის ის გარანტიები, რომლებიც ფიზიკურ პირებს ჰქონდათ, კანადის უფლებათა და თავისუფლებათა ქარტიის შესაბამისად. მან დაგმო კანადის აბორტების შემზღუდველი კანონმდებლობა, იმ საბაბით, რომ ის უხეშად არღვევდა ქალების ძირითად უფლებას, კერძოდ კი ფიზიკური პირის უსაფრთხოებას”.<sup>834</sup>

„სამხრეთ აფრიკის უმაღლესი სასამართლოს ტრანსგაალის პროვინციის განყოფილებამ განიხილა საკონსტიტუციო დავა საქმეზე – Christian Lawyers Association of South Africa and others v Minister of Health and others. საკითხი შეეხებოდა არსებულ კანონს ფეხმძიმობის შეწყვეტის შესახებ, რომლის შესაბამისად, არანაირი შეზღუდვა არ წესდებოდა აბორტის გაკეთებაზე ფეხმძიმობის პირველ ტრიმესტრში და

<sup>830</sup> ფარსადანიშვილი ნ., დასახ. სტატია, 220.

<sup>831</sup> იქვე, 220.

<sup>832</sup> იხ. McK.Norrie K., Protecting The Unborn Child From Its Drug or Alcohol Abusing Mother, Law and Medicine, Freeman M., Lewis A. (eds.), Oxford, Vol. 3, 2000, 236.

<sup>833</sup> ფარსადანიშვილი ნ., დასახ. სტატია, 220.

<sup>834</sup> იქვე, 220-221.



ლიბერალური შეზღუდვებით დასაშვებად ცხადდებოდა ფეხმძიმობის შეწყვეტა ორსულობის გვიან სტადიებზე”.<sup>835</sup>

„მოსარჩელები ამტკიცებდნენ, რომ კანონი ეწინააღმდეგებოდა კონსტიტუციის მე-11 სექციას, რომლის შესაბამისად, „ყველას აქვს სიცოცხლის უფლება“. სასამართლოს უნდა გადაეწყვიტა, რამდენად ვრცელდებოდა კონსტიტუციაში ჩაწერილი სიტყვა „ყველას“ ფეტუსის სიცოცხლის უფლებაზე. სასამართლომ დაადგინა, რომ: „ასეთი ინტერპრეტაცია არის უსაფუძვლო. მით უმეტეს, თუ მე-11 სექცია იქნება განმარტებული ისე, რომ სიცოცხლის კონსტიტუციური დაცვა ვრცელდება ფეტუსზე, მაშინ ძალიან შორს მიმავალი და ანომალური შედეგები დადგება: ფეტუსის სიცოცხლის უფლებაც ისეთივე დაცვით ისარგებლებს, როგორც დედის. აბორტი კონსტიტუციურად იქნება აკრძალული იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც დედის სიცოცხლეს სერიოზული საფრთხე ემუქრება. ეს აკრძალვა იმოქმედებს მაშინაც, როცა ფეხმძიმობა იქნება გაუპატიურების ან სისხლის არღვევის შედეგი, ან თუ დადგინდება, რომ ბავშვი დაიბადება ფიზიკური და ფსიქიკური ნაკლით. თუ მოსარჩელეთა მოთხოვნა სწორად არის დასმული, მაშინ გამოდის, რომ ფეხმძიმობის შეწყვეტა აბორტის დანაშაულს კი არ შეადგენს, არამედ მკვლელობას.“ სასამართლოს შეხედულებით, კონსტიტუციის შემდგენლებს არ ჰქონიათ განზრახული, ასეთი შორს მიმავალი შედეგები დამდგარიყო, წინააღმდეგ შემთხვევაში, მსგავსი ბუნდოვანი ცნება არ იქნებოდა და გაკეთდებოდა სპეციალური ჩანაწერი. ამ არგუმენტებზე დაყრდნობით სასამართლომ დაადგინა, რომ ფეტუსი არ არის ფიზიკური პირი კონსტიტუციის შინაარსიდან გამომდინარე”.<sup>836</sup>

სასამართლოს ხემოაღნიშნული განმარტება არადაამაკმაყოფილებლად მიმაჩნია, ვინაიდან კანონმდებლობით შესაძლებელია ერთდროულად ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვაც და უკვე დაბადებული პირის, დედის სასარგებლოს გამონაკლისების დაწესებაც, რაც ერთდროულად ორივეს ინტერესებს დაიცავს.

„21-ე საუკუნეში არალეგალური აბორტები ისევ პრობლემაა. აღნიშნულის გამო, მსოფლიო მასშტაბით, 67 900 ქალი იღუპება“.<sup>837</sup>

ზოგ ქვეყანაში, მაგალითად როგორც არის იაპონია, აბორტების რიცხვმა დაბადებულ ჩვილთა რაოდენობას გადააჭარბა.<sup>838</sup>

განვითარებად ქვეყნებში დაახლოებით 215 მილიონი ქალი ცდილობს არ გააჩინოს ბავშვი, ან გადაწიოს გაჩენის პერიოდი, თუმცა ამისთვის თანამედროვე კონტრაცეფციას არ მიმართავენ. აღნიშნული კატეგორიის ქალები მსოფლიოში არსებულ ორსულთა საერთო რაოდენობის 80 პროცენტს შეადგენენ.<sup>839</sup>

„ფეტუსის უფლება დღეისათვის არ არის დაცული. უფრო კონკრეტულად კი, მართალია, აღიარებულია, რომ ფეტუსი ცოცხალი

<sup>835</sup> ფარსადანიშვილი ნ., დასახ. სტატია, 222.

<sup>836</sup> ფარსადანიშვილი ნ., დასახ. სტატია, 222. ციტირებულია, Christian Lawyers Association of South Africa and others v Minister of Health and others the High Court of South Africa, Transvaal Provincial Division, 50 BMLR 241, 10 July, 1998.

<sup>837</sup> [www.larussophobe.wordpress.com/2008/10/06/editorial-russia-and-its-abortion-apocalypse/](http://www.larussophobe.wordpress.com/2008/10/06/editorial-russia-and-its-abortion-apocalypse/), 12.11.2011.

<sup>838</sup> იხ. Stallworthy J., The right to live, oxford, 2001, 1.

<sup>839</sup> იხ. [www.guttmacher.org/media/nr/2011/08/29/index.html](http://www.guttmacher.org/media/nr/2011/08/29/index.html), August 29, 2011, The world at seven billion: Helping women achieve their desired family size is the micro-level solution to a macro-level challenge, 03.05.2011.

არსებაა, მაგრამ მისი სიცოცხლე მაინც არ არის მიჩნეული დედის ტოლფას სამართლებრივ სიკეთედ. შესაბამისად, ფეხმძიმე ქალს რჩება უფლება იმისა, რომ მოახდინოს ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა და ვერავინ აიძულებს მას, შეინარჩუნოს ჩანასახი. წინააღმდეგ შემთხვევაში მოხდება დარღვევა ქალის ისეთი ძირითადი უფლებებისა, როგორცაა: უფლება პირად ცხოვრებაზე, უსაფრთხოდ ცხოვრების უფლება და თანასწორობისა და არადისკრიმინაციულობის უფლება“.<sup>840</sup>

2001 წლის სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, მსოფლიოში წელიწადში 46 მილიონი აბორტი კეთდება. აქედან, 19 მილიონი რისკიანი და საშიშია, რადგან არაკვალიფიციური ადამიანის მიერ ისეთ ჭუჭყიან და არაჰიგიენურ გარემოში კეთდება, რომელიც მინიმალურ სამედიცინო სტანდარტებსაც კი ვერ აკმაყოფილებს. მსოფლიო მასშტაბით, 5 ფეხმძიმობიდან ყოველი 1 შემთხვევა აბორტით მთავრდება. 10 შემთხვევიდან კი 1 რისკიანი და საშიში აბორტია. ყოველი 5 რისკიანი აბორტიდან 2 შემთხვევა არის 15 წლამდე გოგონებში, 7-დან ერთი შერმთხვევა კი არის 20 წლამდე ასაკის გოგონებში. რისკიანი აბორტების შედეგად, დედათა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი შემდეგია: მსოფლიო მასშტაბით – 67 900, განვითარებულ ქვეყნებში – 400, განვითარებადში – 67 500. რაც შეეხება საფრთხიანი აბორტების ასაკობრივ ზღვარს, განვითარებად ქვეყნებში 26%-ს 20-24 წლის გოგონები შეადგენენ, 25%-ს 25-29 წლის ქალბატონები, 19%-ს 30-34 წლის ქალები, 17%-ს 35-44 წლის, 14%-ს - 15-19 წლის ასაკობრივები. განვითარებად ქვეყნებში დაახლოებით 6 ქორწინებიდან ერთი ქალი არასასურველი ფეხმძიმობის წინაშე დგას. მათ ურჩევნიათ არ დაფეხმძიმდნენ, მაგრამ კონტრაცეპტივებს არ იყენებენ. იმ ქვეყნებში, სადაც აბორტები ლეგალურია, ქალები უფრო დაცულები არიან, რადგან აბორტებს სპეციალისტები აკეთებენ. რაც შეეხება კონტრაცეპტივების მოხმარებას, საქართველოში არსებული სტატისტიკით, 2007 წელს 2005 წელთან შედარებით მისი მოხმარება 11,5%-ით შემცირდა.<sup>841</sup>

„გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული აბორტთა რიცხვის სტატისტიკის მიხედვით, რომელიც ჩატარებულ იქნა 2007 წლის 8 ოქტომბერს, რუსეთში აბორტს იკეთებს ქალთა 53.7%, აშშ-ში 20.8%, მაღალია უკრაინის მაჩვენებელიც – 27.5%, საქართველოში კი ეს რიცხვი – 19.1%-ია“.<sup>842</sup>

<sup>840</sup> ფარსადანიშვილი ნ., დასახ. სტატია, 231.

<sup>841</sup> იხ. Marshall, Crowned with Glory and Honor (Human Rights in the Biblical Tradition), Pandora Press US, Telford, Pennsylvania, 2001, 32.

<sup>842</sup> [www.larussophobe.wordpress.com/2008/10/06/editorial-russia-and-its-abortion-apocalypse](http://www.larussophobe.wordpress.com/2008/10/06/editorial-russia-and-its-abortion-apocalypse), 12.11.2011.

## თავი 8. ფეტუსის სიცოცხლის უფლება და სამართლებრივი სტატუსი საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით

მეორე მსოფლიო ომის დასრულების შემდეგ, ადამიანის უფლებებისა და ძირითადი თავისუფლებების დაცვის საკითხი საერთაშორისო სამართალში ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან საკითხად იქცა. „ადამიანის უფლებათა კონცეფცია“ კონსტიტუციური სამართლის სტრუქტურას ემთხვევა, რომლის მიზანია, ძალაუფლების ბოროტად გამოყენებისაგან ხელისუფლების სახელით დაიცვას ადამიანის უფლებები სახელმწიფო ორგანოების მხრიდან.

საქართველომ სამართლებრივი სახელმწიფოს აღმშენებლობის გზაზე დადგომის შედეგად აღიარა და გამოაცხადა საერთაშორისო სამართლის უზენაესი სტანდარტები, რაზეც 1995 წლის 24 აგვისტოს საქართველოს პარლამენტის მიერ ქვეყნის ძირითადი კანონის (კონსტიტუციის) მიღებაც მეტყველებს.<sup>843</sup> საქართველოს კონსტიტუციაში ადამიანის უფლებათა დაცვით განხორციელდა ადამიანის შემდგომი არსებობის კეთილდღეობის გარანტირება. ქვეყნის ძირითადმა კანონმა არა მხოლოდ ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლებების საყოველთაოობა დააკანონა, არამედ განსაზღვრა ამ უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად ძირითადი სამართლებრივი ნორმები.

„სიცოცხლის უფლება ადამიანის ერთ-ერთ ძირითად პირად უფლებას წარმოადგენს, რომელიც დაცულია საერთაშორისო სამართლის ნორმებით და საქართველოს კონსტიტუციის მე-15 მუხლით“.<sup>844</sup>

„საქართველოს კონსტიტუცია მე-15 მუხლის პირველი პუნქტით აღიარებს სიცოცხლის ძირითად უფლებას: „სიცოცხლე ადამიანის ხელშეუვალი უფლებაა და მას იცავს კანონი“. ამასთან აღსანიშნავია, რომ კონსტიტუციის მე-15 მუხლი სიცოცხლის უფლებას იცავს, ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვაზე რაიმე კონკრეტული მითითების გაკეთების გარეშე“.<sup>845</sup>

„სიცოცხლის უფლება სახელმწიფოს არა მარტო უკრძალავს ადამიანის მოკვლას, არამედ იმავდროულად ავალდებულებს მას, აქტიურად დაიცვას ადამიანის სიცოცხლე“.<sup>846</sup>

„სიცოცხლის ძირითად უფლებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ორსულობის შეწყვეტის სამართლებრივი მოწესრიგების საკითხში. საკითხი პრობლემურია იმდენად, რამდენადაც აქ ნაყოფის სიცოცხლის ძირითადი უფლება ქალის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის ასევე ძირითად უფლებას უპირისპირდება“.<sup>847</sup>

ძველ საქართველოში მუცლის მოშლა მკაცრად ისჯებოდა. „აბორტის დასჯადობის ნორმებს ვხვდებით, როგორც საერო, ისე საეკლესიო სამართლის ძეგლებში. საეკლესიო სამართლით, მუცლის

<sup>843</sup> იხ. საქართველოს სახალხო დამცველის 1998 წლის ყოველწლიური ანგარიში, თბ., 1999.

<sup>844</sup> ცნობილაძე, საქართველოს კონსტიტუციური სამართალი, თბ., 2000, 150.

<sup>845</sup> კუბლაშვილი კ., სტატია, სიცოცხლის უფლება საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სტანდარტები და მათი გავლენა საქართველოს კანონმდებლობასა და პრაქტიკაზე, სტატიათა კრებული, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2006, 188.

<sup>846</sup> კუბლაშვილი კ., ძირითადი უფლებები, გამომც. ჯისიაი, თბ., 2003, 125.

<sup>847</sup> იქვე, 127.

მოწყვეტა დასჯადია ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე და იგი ნებადართულია მაშინ, როდესაც ნაყოფი საფრთხეს უქმნის ქალის სიცოცხლეს. ამ შემთხვევაში წარმოიშობა კოლიზია ნაყოფის და დედის სიცოცხლის უფლებას შორის. ორსული ქალისთვის მუცლის მოშლის აკრძალვა იმ დროს, როდესაც ნაყოფი ორსულის სიცოცხლეს საფრთხეს უქმნის, იქნებოდა თვითმკვლელობის იძულება, რაც კანონიერი სამართლით უდიდეს ცოდვად ითვლება. არავის არა აქვს უფლება, აიძულოს ორსული ქალი, თავი შეწიროს ნაყოფის სიცოცხლის გადარჩენას. ადამიანს არ გააჩნია არა თუ სხვისი, არამედ საკუთარი სიცოცხლის განკარგვის უფლება. ადამიანს შეუძლია მხოლოდ ისარგებლოს ამ უფლებებით”.<sup>848</sup>

დიდი სჯულის კანონი მუცლის ხელოვნურად მოშლას მკვლელობასთან აიგივებდა და პასუხისმგებლობას აკისრებდა როგორც იმას, ვინც ქალს მუცელი მოუშალა, ისე ორსულ ქალს. მუცლის ხელოვნურად მოშლა გამოცხადებული იყო როგორც ნაყოფის სიცოცხლის მოსპობა (ვინაიდან კანონი ფეტუსს ჩასახვის მომენტიდან სიცოცხლის უფლების მატარებლად აცხადებდა) და თვითმკვლელობისკენ გადადგმული ნაბიჯი, ვინაიდან საფრთხე ექმნებოდა ორსულის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას.<sup>849</sup>

დიდი სჯულის კანონით, „დედის მიმართ, რომელიც ნაყოფს მუცელში სპობდა, გამოიყენებოდა სხვადასხვა სახის სასჯელები, რომელთაგან ერთ-ერთს უზიარებლობა წარმოადგენდა. უზიარებლობა საეკლესიო სასჯელის სახე იყო, რომელსაც შემდგომ მორწმუნე ადამიანისთვის მეტად მძიმე შედეგები მოჰყვებოდა, კერძოდ, ვინც სამი კვირის განმავლობაში არ ეზიარებოდა, კანონის თანახმად, ეკლესიიდან უნდა განდევნილიყო. თავდაპირველად ზემოაღნიშნული დანაშაულის ჩამდენ პირთა მიმართ გამოიყენებოდა სიკვდილამდე უზიარებლობა, რომელიც შემდგომ შეიცვალა 10 წლამდე უზიარებლობით”.<sup>850</sup>

ვახტანგ VI სამართლის წიგნთა კრებულის თანახმად (ბერძნული სამართლის ქართული ვერსია, მუხლი 76, 77), ქალს, რომელიც რაიმე წამლით მუცელში შვილს მოიკლავდა, სასჯელად დროებითი ექსორია ენიშნებოდა, ქმარი მას მაშინვე უნდა გაშორებოდა. მუცლის მოსაშლელი წამლის მიმცემს, თუ იგი ღარიბი იყო, მეფისგან შეპყრობა, ცემა და გამაწილებელი სასჯელი (გაკრეჭა, ვირზე შესმა და სხვა) მოელოდა, ხოლო თუ მდიდარი — დარბევა და გაძევება. თუ წამლის მიღების შემდეგ ქალი მოკვდებოდა, დამნაშავეს თავს მოჰკვეთდნენ.<sup>851</sup>

„დავით ბატონიშვილის სამართლის მიხედვით, დედაკაცი მუცლის პირველად მოშლისთვის ეკლესიური კანონით ისჯებოდა, ხოლო განმეორებით მისი ჩადენა მიჩნეულ იყო პასუხისმგებლობის დამამძიმებელ გარემოებად და იგი გამათრახებით ისჯებოდა”.<sup>852</sup> საყურადღებოა, რომ მოცემული სამართლის მიხედვით, როცა წამლის მიმცემი გაუფრთხილებლობით მოქმედებდა, იგი უფრო მსუბუქად ისჯებოდა, ვიდრე წამლის განზრახ მიმცემი.<sup>853</sup> აქედან ჩანს, რომ დავით

<sup>848</sup> ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 515-516.

<sup>849</sup> იხ. იქვე, 517-518.

<sup>850</sup> იქვე, 519.

<sup>851</sup> იხ. [www.orthodoxy.ge/tserilebi/siskhli\\_gagadebs.htm](http://www.orthodoxy.ge/tserilebi/siskhli_gagadebs.htm), 11.08.2011.

<sup>852</sup> ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 524.

<sup>853</sup> იხ. იქვე, 523.

ბატონიშვილის სამართალი დიფერენცირებულ პასუხისმგებლობას აწესებდა განზრახი და გაუფრთხილებლობითი დანაშაულისათვის.

საქართველოში უკანონო, ხელოვნური აბორტი იმ დრომდე ისჯებოდა, ვიდრე საბჭოთა ხელისუფლება მოვიდოდა ქვეყნის სათავეში. ამის შემდგომ ხელოვნური აბორტი კანონიერად გამოცხადდა და ეს წესი 1936 წლის 27 ივნისამდე მოქმედებდა.<sup>854</sup>

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, ადამიანის სიცოცხლე იწყება იმ მომენტიდან, როდესაც ახალშობილი დედის სხეულიდან გამოყოფას იწყებს. შესაბამისად, საუბარი მკვლელობის შესახებ მხოლოდ მაშინ არის შესაძლებელი, როდესაც ნაყოფი ნაწილობრივ მაინც გამოყოფა დედის საშოს, თუნდაც ჯერ არ სუნთქავდეს. ამის გამო კანონი არ ახდენს ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის კრიმინალიზაციას, თუ, რა თქმა უნდა, დაცული იქნება კანონის ყველა მოთხოვნა. ამავე დროს, სისხლის სამართლის კოდექსი ითვალისწინებს საკმაოდ მკაცრ სანქციებს, მათ შორის თავისუფლების აღკვეთას უკანონო აბორტის განხორციელებისათვის.

ქართული სამართალდამცავი სისტემა ითვალისწინებს რა ქალის უფლებას – „დამოუკიდებლად განსაზღვროს შვილების რაოდენობა და დაბადების დრო“<sup>855</sup> სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას არ აწესებს „კანონიერი“ აბორტისათვის.

„საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის თანახმად, ადამიანის უფლებაუნარიანობა წარმოიშობა არა ჩასახვის მომენტიდან, არამედ, დაბადების მომენტიდან, ხოლო თანამედროვე მედიცინის მიხედვით, დაბადების მომენტად ითვლება ნაყოფის გამოყოფა დედის საშვილოსნოდან“.<sup>856</sup>

საქართველოს სამოქალაქო სამართლის კოდექსის 1037-ე მუხლის „ბ“ ქვეპუნქტი შესაძლებლად აცხადებს, რომ მემკვიდრედ გამოცხადდეს ჩასახული, მაგრამ ჯერაც დაუბადებელი ბავშვი: მემკვიდრეები შეიძლება იყვნენ ანდერძით მემკვიდრეობისას: „პირები, რომლებიც ცოცხლები იყვნენ მამკვიდრებლის სიკვდილის მომენტისათვის, აგრეთვე ისინი, რომლების ჩაისახნენ მის სიცოცხლეში და დაიბადნენ მისი გარდაცვალების შემდეგ, მიუხედავად იმისა, მისი შვილები არიან ისინი თუ არა, ასევე იურიდიული პირები.“ ეს იმას ნიშნავს, რომ თუ ჩასახულ ბავშვს, მართალია, არასრულად (ვინაიდან კანონით მემკვიდრეობა მასზე არ ვრცელდება), მაგრამ მაინც აქვს უფლება მემკვიდრეობაზე, იგი გვევლინება სამართლის სუბიექტად. აქედან სრულიად გაუგებარია, თუ რატომ, რა საფუძველით არ ისჯება მისი მკვლელობა. ყურადღება უნდა მიექცეს იმ გარემოებას, რომ სამოქალაქო სამართლის კოდექსი არ აკონკრეტებს, თუ რა ხნის უნდა იყოს ჩასახული ბავშვი, ეს უფლება რომ მოიპოვოს. ამიტომ, ნაყოფი უფლებებს შეიძენს იმ მომენტიდან, როდესაც სამედიცინო გამოკვლევით სავსებით და უტყუარად დადასტურდება

<sup>854</sup> იხ. Serbanescu F., Stupp P., Westoff C., Contraception Matters: Two Approaches to Analyzing Evidence of the Abortion Decline in Georgia, [www.guttmacher.org/pubs/journals/3609910.html](http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3609910.html), 24.07.2011.

<sup>855</sup> საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, მუხლი 136.

<sup>856</sup> კუბლაშვილი კ., ძირითადი უფლებები, გამომც. ჯისიაი, თბ., 2003, 124-125.

ქალის ორსულობა. ეს კი, როგორც ზემოთაც აღინიშნა, საკმაოდ ადრეულ ეტაპზე ხდება.<sup>857</sup>

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი აღიარებს ფეტუსის მემკვიდრეობის უფლებას, ფეტუსი სამართლის სუბიექტად აღიარება მის ცოცხლად დაბადებაზეა დამოკიდებული, რაც იმას ნიშნავს, რომ თუკი დედა აბორტს გაიკეთებს, ან ბუნებრივად მუცელი მოეშლება, ან ნაყოფი გარდაცვლილი დაიბადება, ფეტუსი სამოქალაქო სამართლის სუბიექტი ვერ გახდება. ვერც ის ფაქტი, რომ თუნდაც კონკრეტულ შემთხვევაში ფეტუსი უკვე მოისაზრებოდეს მემკვიდრედ, ვერ შეუშლის ხელს დედას, გაიკეთოს აბორტი, ე.ი. ფეტუსის მემკვიდრედ გამოცხადება მას (ფეტუსს) დამატებით სამართლებრივ გარანტიებს არ ანიჭებს და კანონი არც ამ შემთხვევაში ახდენს მის დაცვას იმგვარად, რომ მის მიმართ აბორტის გაკეთება დანაშაულად გამოაცხადოს.

საქართველოს პრეზიდენტის 1999 წლის 28 იანვრის №59 განკარგულების თანახმად, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაევალა კანონპროექტის – „ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის შესახებ“ მომზადება, რის საფუძველზეც აღნიშნულმა სამინისტრომ შემუშავა და საქართველოს პარლამენტს განსახილველად წარუდგინა დასახელებული კანონპროექტი.<sup>858</sup>

კანონპროექტის მიხედვით, ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა დაშვებულია ორსულობის პირველი 12 კვირის განმავლობაში – უპირობოდ, ორსულის სურვილისამებრ, ორსულობის 12-22 კვირის განმავლობაში – მხოლოდ სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების მიხედვით, ხოლო 22 კვირაზე ხანგრძლივი ფეხმძიმობისას – მხოლოდ მაშინ, როდესაც ორსულობა ან მშობიარობა საფრთხეს უქმნის ქალის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს, ან დადგენილია ნაყოფის მძიმე პათოლოგია, სერიოზული ფიზიკური დეფექტი. მისი ავტორები მიუთითებენ, რომ საზოგადოებამ გამონახა შუალედური გზა, რომელიც ითვალისწინებს ქალის უფლებას, ხელოვნურად შეწყვიტოს ორსულობა, მაგრამ მხოლოდ ფეხმძიმობის გარკვეულ ვადამდე. ამ ვადის შემდეგ ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა დაკავშირებულია ქალის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის რისკთან.<sup>859</sup>

საქართველოს საზოგადოების დიდი ნაწილი აღაშფოთა ქვეყნის მთავრობის მიერ შემუშავებულმა კანონპროექტმა „ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის შესახებ“, რომელიც საქართველოს პარლამენტს გადაეცა საკომიტეტო მოსმენისათვის. ნაცვლად იმისა, რომ აბორტის საწინააღმდეგო მიმართული ზომები გამკაცრებულიყო, კანონმა ლიბერალიზაცია განიცადა... მოქმედი კანონმდებლობისაგან განსხვავებით, დასაშვები ხდება 12-22 კვირის (5 თვენახევრის) ორსულობის შეწყვეტა.<sup>860</sup> ზემოხსენებული განცხადება გაკეთდა 2000 წლის მაისის გაზეთ „კვირის პალიტრაში“.

<sup>857</sup> იხ. აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>858</sup> იხ. ჭელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტუსისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 264.

<sup>859</sup> იხ. იქვე, 265.

<sup>860</sup> გაზეთი კვირის პალიტრა, 22-28 მაისი, 2000, №21 (266).

„ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის შესახებ“ საქართველოს კანონის ზოგადი დებულება აწესრიგებს ურთიერთობებს ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის, ორსულობის შეწყვეტის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისა და ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის პროცედურის ჩატარებისას, იცავს, ერთი მხრივ, ქალის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს, ხოლო მეორეს მხრივ – ნაყოფის სიცოცხლეს, თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ კანონის ზოგად დებულებაში არსებული მუხლი: „ეს კანონი... იცავს ნაყოფის სიცოცხლეს“, წინააღმდეგობაში მოდის თვით კანონის კონცეფციასთან იქიდან გამომდინარე, რომ წარმოდგენილი კანონი ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვას კი არ ითვალისწინებს, არამედ ტექსტში არც კი არის ნახსენები რაიმე ამდაგვარი, რაც აუცილებლად გამოსასწორებელია.

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, კონკრეტულად კი მისი 136-ე მუხლის მიხედვით, საქართველოს ყველა მოქალაქეს აქვს უფლება, დამოუკიდებლად განსაზღვროს შვილების რაოდენობა და დაბადების დრო. ცალსახაა, რომ აღნიშნული კანონით, „სახელმწიფოს პრიორიტეტული ამოცანაა ქალთა ჯანმრთელობის დაცვა, აბორტების შემცირების გზით“<sup>861</sup> ხოლო ფეტუსის სიცოცხლის უფლება დამატებითი დაცვის ობიექტია.

საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, „ორსულობის ნებაყოფლობითი შეწყვეტა ნებადართულია მხოლოდ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ლიცენზირებული ექიმის მიერ და მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ:

- ა) ორსულობის ხანგრძლივობა არ აღემატება თორმეტ კვირას;
- ბ) ორსულს სამედიცინო დაწესებულებაში ჩაუტარდა წინასწარი

გასაუბრება და გასაუბრებიდან გასულია სამი დღის მოსაფიქრებელი ვადა. ამასთან, გასაუბრების დროს ექიმი ვალდებულია, უპირატესობა მიანიჭოს ნაყოფის სიცოცხლის დაცვას და ყველანაირად შეეცადოს, დაარწმუნოს დედა ნაყოფის შენარჩუნების აუცილებლობაში.<sup>862</sup> არჩევანი ყველა შემთხვევაში ქალის პრეროგატივაა. სწორედ ზემოაღნიშნული ადასტურებს, რომ ორსული ქალის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა კანონისთვის პრიორიტეტულია, ხოლო ფეტუსის სიცოცხლის უფლება – დაცვის დამატებითი ობიექტი.

აბორტი ნებადართულია თორმეტ კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის შემთხვევაშიც, მაგრამ მხოლოდ მაშინ, როცა არსებობს ნაყოფის სიცოცხლის ძირითად უფლებაში ასეთი ჩარევის სამართლებრივი საფუძველი – სამედიცინო ან სოციალური ჩვენებები.<sup>863</sup>

აღნიშნულ კანონში ვერ ვიპოვით ტექსტს, რომელიც ერთმნიშვნელოვნად მიუთითებდა ფეტუსის სიცოცხლის სამართლებრივ გარანტიაზე. თითქოს ფეტუსი მხოლოდ დედის სხეულის ნაწილია და მას მხოლოდ გარკვეული დროის (12, ხოლო განსაკუთრებულ შემთხვევაში 22 კვირის) შემდეგ ენიჭება „მომავალი ადამიანის“ სტატუსი. გამოდის, რომ

<sup>861</sup> კუბლაშვილი კ., სტატია, სიცოცხლის უფლება საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სტანდარტები და მათი გავლენა საქართველოს კანონმდებლობასა და პრაქტიკაზე, სტატიათა კრებული, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2006, 197.

<sup>862</sup> იხ. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, 139-ე მუხლის მე-2 ნაწილი.

<sup>863</sup> იხ. იქვე, 140-ე მუხლის მე-2 ნაწილი.

სანამ ემბრიონი ადამიანის ფორმას არ შეიძენს, კანონი მას სათანადო დაცვით არ უზრუნველყოფს.

ის, რომ 12 კვირამდე ფეტუსი სისხლისსამართლებრივი დაცვის ძირითადი ობიექტი არ არის, განპირობებულია იმით, რომ 12 კვირამდე ორსულობის დროს გაკეთებული აბორტი, როგორც წესი, ნაკლებად მავნებელია დედის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის, ვინაიდან მოცემულ პერიოდში ფეტუსი ზომით პატარაა და მისი დედის სხეულიდან გამოდევნა შეიძლება როგორც სააბორტე აბების დახმარებით, ასევე მინი აბორტით, ე.ი. დედის ჯანმრთელობისთვის საფრთხის შექმნისა და ზიანის მიყენების გარეშე, ან მინიმალური ზიანის მიყენებით. ფაქტია, რომ მოცემულ შემთხვევაშიც უპირველესად გათვალისწინებულია დედის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა.

ისიც გასათვალისწინებელია, რომ 12 კვირამდე ფეტუსს ადამიანის ზუსტი ფორმა არ გააჩნია, სწორედ 12 კვირის შემდეგ ხდება მისი ადამიანის ფიზიონომიის იდენტურად ჩამოყალიბება იმგვარად, რომ მას ყველა ადამიანური ორგანო განვითარებული აქვს და მხოლოდ ზომაში ზრდას განაგრძობს.

საქართველოს სსკ-ის 133-ე მუხლი ეხება იმ სამართლებრივ პასუხისმგებლობას, რომელიც წარმოიშობა არალეგალური აბორტის შედეგად. მოცემული მუხლი სამი ნაწილისგან შედგება. პირველი ნაწილის ძალით ისჯება უკანონო აბორტი; მეორე ნაწილში დამაძიმებელ გარემოებადაა დასახელებული იგივე ქმედება, ჩადენილი უკანონო აბორტისათვის მსჯავრდებულის მიერ, რამაც გამოიწვია შვილოსნობის სამუდამო მოშლა ან სხვა მძიმე შედეგი; მესამე ნაწილის ძალით, განსაკუთრებით დამაძიმებელ გარემოებადაა მიჩნეული უკანონო აბორტი, რამაც გამოიწვია სიცოცხლის მოსპობა.

„საქართველოში აბორტი 1955 წლიდან არის ლეგალიზებული. აქედან გამომდინარე, აბორტი ისჯება არა როგორც ჩანასახის სიცოცხლისუნარიანობის წინააღმდეგ მიმართული დანაშაული, არამედ როგორც დანაშაული, რომელიც საფრთხეში აგდებს ქალის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს. უკანონო აბორტის სისხლისსამართლებრივი დაცვის ობიექტია ორსული ქალის ჯანმრთელობა და სიცოცხლე“<sup>864</sup>

ისმის კითხვა: იცავს თუ არა საქართველოს კანონმდებლობა ფეტუსს? ამ კითხვაზე პასუხს არაპირდაპირ იძლევა საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (139-ე მუხლის მე-2 ნაწილი), რომლის თანახმადაც, აბორტის გაკეთებამდე ექიმი ვალდებულია გაესაუბროს ქალს, ამ საუბრის დრო უპირატესობა მიანიჭოს ნაყოფის სიცოცხლის დაცვას და ყველანაირად შეეცადოს, დაარწმუნოს დედა ნაყოფის შენარჩუნების აუცილებლობაში, ამასთან კანონით გათვალისწინებულია მოსაფიქრებელი 3 დღიანი ვადა. გასაუბრება და მოსაფიქრებელი ვადა ფეტუსის გადარჩენას ემსახურება, ე.ი. ამ შემთხვევაში კანონი იცავს ფეტუსს და არა მხოლოდ ქალის ჯანმრთელობას. სამ დღიანი მოსაფიქრებელი ვადა არანაირ გარანტიას არ უქმნის ქალის ჯანმრთელობას, ამისთვის არა აქვს მნიშვნელობა აბორტი გასაუბრების და სამი დღის გასვლის შემდეგ გაკეთდება თუ

<sup>864</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 152.



მანამდე, კანონის ეს დათქმა ფეტიუსის სასიკეთოდ მუშაობს, რათა ქალს კიდევ მისცეს დრო, დაფიქრდეს მიღებული გადაწყვეტილების სისწორეზე. სიტყვები „ყველანაირად შეეცადოს, დაარწმუნოს დედა ნაყოფის შენარჩუნების აუცილებლობაში“ მეტყველებს, რომ კანონის ამ დათქმისთვის პრიორიტეტი ფეტიუსის სიცოცხლეა. ამასთან, შესაძლოა ვიფიქროთ, რომ მოცემული დათქმის მიზანი ფეტიუსის სიცოცხლის შემდეგ, დედის ჯანმრთელობის დაცვაც არის, ვინაიდან კანონმდებელი ცდილობს დედას აბორტის გაკეთება გადააფიქრებინოს, რათა მან თავი ხიფათში არ ჩაიგდოს.

მაშასადამე, უკანონო აბორტის სისხლისსამართლებრივი დაცვის ძირითადი ობიექტია ორსული ქალის ჯანმრთელობა და სიცოცხლე, ხოლო ფეტიუსის სიცოცხლე და ნორმალური განვითარება სისხლისსამართლებრივი დაცვის დამატებითი ობიექტია.

ობიექტური მხრივ უკანონო აბორტი გამოიხატება ორსულობის (ფეხმძიმობის) ხელშეწყობის შეწყვეტაში. აბორტი შეიძლება გაკეთდეს სხვადასხვა ხერხითა და საშუალებით, მაგ: აბორტისათვის მეტწილად იყენებენ სპეციალურ ხელსაწყოებს. აბორტის გამოსაწვევად იყენებენ აგრეთვე ქიმიურ ხსნარებსა და ნივთიერებებს, რაც შეჰყავთ ორსული ქალის ორგანიზმში როგორც დაღვეით, ასევე ინექციით და სხვ. დანაშაულის შემადგენლობისათვის არა აქვს მნიშვნელობა, თუ სახელდობრ რა ხერხი და საშუალება იქნა გამოყენებული აბორტის გასაკეთებლად.

აბორტი უკანონოდაა მიჩნეული ყველა იმ შემთხვევაში, როცა იგი ხორციელდება კანონისა და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების მოთხოვნათა საწინააღმდეგოდ. იგი უნდა გააკეთოს შესაბამისი პროფილის უმაღლესი განათლების მქონე პირმა (ასეთად ითვლება ექიმი გინეკოლოგი და გინეკოლოგ – ქირურგი), რომ იგი უნდა გაკეთდეს სამკურნალო დაწესებულებაში (ასეთად ითვლება საავადმყოფო ან სამშობიარო სახლი), თანაც სათანადო სანიტარულ პირობებში.

რაც შეეხება აბორტის უკუჩვენებას, იგი არსებობს ისეთი დაავადებისას, როგორიცაა: მწვავე გონორეა, სასქესო ორგანოების მწვავე ანთებითი პროცესები, ჩირქოვანი პროცესები (ორგანიზმის რა ნაწილშიც არ უნდა იყოს იგი ლოკალიზებული) და სხვ.<sup>865</sup> გარდა ამისა, აბორტის უკუჩვენება არსებობს მაშინაც, როდესაც ორსულობა 12 კვირას აღემატება, ასევე თუ ადრე გაკეთებული აბორტის შემდეგ 6 თვეზე ნაკლები გავიდა.<sup>866</sup> ამრიგად, აბორტის გაკეთების სამედიცინო უკუჩვენებად უნდა იქნას გაგებული ისეთი შემთხვევა, როცა ქალის ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, დაუშვებელია აბორტის გაკეთება, მაგრამ იგი მაინც კეთდება. ანტისანიტარულ პირობებად მიჩნეულია სისუფთავისა და ავადმყოფთა ჯანმრთელობის დაცვისათვის საჭირო ღონისძიებათა ერთობლიობის არარსებობა. შესაბამისი პროფილის უმაღლესი განათლების არმქონე პირებს მიეკუთვნება სხვადასხვა პროფილის ექიმები (ქირურგი, თერაპევტი, სტომატოლოგი, ეპიდემიოლოგი, ნევროპათოლოგი და სხვ.). ამრიგად, უმაღლესი სამედიცინო განათლების შესაბამისი პროფილის არმქონეებად ითვლებიან

<sup>865</sup> იხ. მედიკამენტური აბორტი, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი/პროტოკოლი), 2010, 14.

<sup>866</sup> იხ. [www.aversi.ge/main\\_jurnal.php?lang=geo&id=1607&cat\\_id=2](http://www.aversi.ge/main_jurnal.php?lang=geo&id=1607&cat_id=2), 17.08.2011.

არა მარტო ის პირები, რომელთაც არავითარი სამედიცინო განათლება არა აქვთ, არამედ ისეთებიც, რომლებსაც თუმცა აქვთ სამედიცინო განათლება, მაგრამ არა უმაღლესი (მაგ: ექთანი, ბებია-ქალი, ფერშალი და სხვ.) ან აქვს უმაღლესი სამედიცინო განათლება, მაგრამ სხვა პროფილის (მაგ: სტომატოლოგი). ასეთ პირებს აბორტის გაკეთება ყველა შემთხვევაში აკრძალული აქვთ. გამონაკლისია ისეთი შემთხვევა, როცა ქალს აბორტი უკეთდება უკიდურესი აუცილებლობის მდგომარეობაში, რაც ქალის გადარჩენის ერთადერთ საშუალებას წარმოადგენს.

უკანონო აბორტი ხასიათდება მოქმედების მართლსაწინააღმდეგო ხასიათის გაცნობიერებითა და ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის სურვილით (ე.ი. ორსულ ქალს აბორტი თავად უნდა სურდეს), ან მისი განხორციელების გარდაუვალობით. თუ დადგინდება დამნაშავეს მხრიდან პირდაპირი ან არაპირდაპირი განზრახვა უკანონო აბორტის თანამდევი შედეგის მიმართ, სახეზე იქნება სიცოცხლის ან ჯანმრთელობის წინააღმდეგ მიმართული დანაშაული (მკვლელობა ან ჯანმრთელობის განზრახ დაზიანება), ხოლო აბორტი აღნიშნულის განხორციელების ხერხი იქნება.

როცა ქალი თავად მიმართავს ექიმს კანონიერი აბორტის გაკეთების მოთხოვნით, აბორტი კანონის მოთხოვნათა დაცვით კეთდება, მაგრამ აბორტის დაწყებამდე, ან დაწყების შემდეგ, ექიმი გადაწყვეტს პაციენტის მოკვდინებას და აბორტის გზით განზრახ მოკლავს მას, ქმედება დაკვალიფიცირდება მარტივ მკვლელობად (სსკ-ის 108-ე მუხლი).

ისმის კითხვა: რატომ მარტივ მკვლელობად და არა წინასწარ შეცნობით ორსული ქალის მკვლელობად (სსკ-ის 109-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტი)? პასუხი ასეთი უნდა იყოს: ვინაიდან ქალი თავად მიმართავს ექიმს აბორტის გაკეთების თხოვნით. გამომდინარე აქედან, იმ მომენტიდან, როცა დედა საბოლოოდ განაცხადებს უარს ფეტუსის შენარჩუნებაზე (რისი კანონიერი უფლებაც მას აქვს) და ქალის სურვილით დაიწყება აბორტის გაკეთება (ამ მომენტამდე ქალს ნებისმიერ დროს შეუძლია აბორტის გაკეთება გადაიფიქროს), ფეტუსი სისხლისსამართლებრივი დაცვის სფეროდან გადის, დედის სიცოცხლე კი რჩება სისხლისსამართლებრივი დაცვის ობიექტად. შესაბამისად, ექიმის ქმედება ვერ დაკვალიფიცირდება, როგორც დამამძიმებელ გარემოებაში ჩადენილი მკვლელობა (თუ სახეზე არაა სხვა დამამძიმებელი გარემოება).

აბორტის გაკეთების გზით ქალის მკვლელობისას 108-ე მუხლით დასაკვალიფიცირებლად გადამწყვეტია ის, რომ დანაშაულებრივი შედეგის დადგომამდე (მკვლელობამდე) ქალმა გამოიყენა კანონით მინიჭებული უფლება და უარი თქვა ბავშვზე. ამასთან აბორტი დაიწყო, რაც დასტურია, რომ დედა ვეღარ შეცვლის გადაწყვეტილებას და დედის სიკვდილი დადგა უკვე ამის შემდეგ. შესაბამისად, ემბრიონი ფაქტობრივად სახეზეა, მაგრამ უკვე აღარ ექვემდებარება სისხლისსამართლებრივ დაცვას.<sup>867</sup>

იმ შემთხვევაში, როცა ქალი საკუთარი ნებით მიდის ექიმთან აბორტის გასაკეთებლად ორსულობის 12 კვირის შემდეგ, თავად მიმართავს ექიმს უკანონო აბორტის გაკეთების თხოვნით, ხოლო ექიმმა მას მოკვლის განზრახვით ისეთი ხერხით გაუკეთა აბორტი, რომ ქალი

<sup>867</sup> იხ. ქააძე ნ., სტატია, აბორტი, როგორც ქალთა დანაშაული, ჟ. კრომონოლოგი, თბ., 2009, 123.

გარდაიცვალა, სახეზეა განზრახი მკვლელობა დამამძიმებელ გარემოებაში (წინასწარი შეცნობით ორსული ქალისა) და არა დანაშაულთა ერთობლიობა – უკანონო აბორტი და განზრახ მკვლელობა, რადგან აბორტი მოცემულ შემთხვევაშიც ამ დანაშაულის (მკვლელობის) ჩადენის ხერხად მოგვევლინება.

მოცემულ შემთხვევაშიც, აბორტი მკვლელობის ხერხად გვევლინება. ვინაიდან უკანონო აბორტი არის საფრთხის შემცველი დელიქტი და საფრთხისგან დაცვის ობიექტი ქალის სიცოცხლე და ჯანმრთელობაა, აბორტის გზით ამ ქალის მკვლელობის ჩადენისას საფრთხის შემცველ დელიქტზე საუბარი უადგილოა, ვინაიდან ეს დელიქტი სრულებით გამოირიცხავს პირდაპირ განზრახვას ქალის სიცოცხლის მოსპობის მიმართ. ამდენად, მოცემულ ვითარებაში ქალის სიკვდილი შემთხვევით გარემოებათა გამო რომც არ დამდგარიყო, ქმედებას უკანონო აბორტით მაინც ვერ დავაკვალიფიცირებდით. სახეზე იქნებოდა დამამძიმებელ გარემოებაში მკვლელობის მცდელობა. მით უმეტეს, უკვე სახეზეა განზრახ გამოწვეული სიკვდილი და არა საფრთხე, რომელიც შესაძლოა დაემუქროს ქალის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, როცა საფრთხის დელიქტი გადაიზრდება განზრახ ჩადენილ შედეგიან დანაშაულში, საფრთხის დელიქტზე მითითება კვალიფიკაციისას ზედმეტია.

მიუხედავად იმისა, რომ მოქმედი კანონმდებლობით დედას ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე აქვს უფლება, უარი თქვას ნაყოფზე, კანონი აბორტის გამკეთებლისთვის მკაცრად ადგენს ორსულობის 12 კვირიან ვადას, რომლის გადაცილების შემდეგ, გარდა კანონით მკაცრად გათვალისწინებული შემთხვევებისა, პირი, იქნება ის ექიმი, თუ არაპროფესიონალი, უკანონო აბორტისთვის დაისჯება. ამ შემთხვევაში ფეტუსი სისხლისსამართლებრივი დაცვის სფეროში კვლავ იმყოფება. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, უკანონო აბორტის გაკეთებისას სისხლისსამართლებრივი დაცვის დამატებით ობიექტად კვლავ რჩება ემბრიონის სიცოცხლე. სწორედ აქედან გამომდინარე, უკანონო აბორტის დროს, ქალის განზრახ მკვლელობა უნდა დაკვალიფიცირდეს არა როგორც მარტივი მკვლელობა, არამედ როგორც განზრახ მკვლელობა დამნაშავეისათვის წინასწარ შეცნობით ორსული ქალისა.

მოცემულ შემთხვევაში, პრობლემას წარმოადგენს ის, რომ ქალის განზრახ მკვლელობა ექიმის მიერ განხორციელდა არა კანონიერი, არამედ უკანონო აბორტის გაკეთების დროს, სსკ-ის 109-ე მუხლი კი სასჯელის სახედ ითვალისწინებს მხოლოდ თავისუფლების აღკვეთას მაშინ, როცა უკანონო აბორტისთვის (სსკ-ის 133-ე მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილები) გათვალისწინებულია თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების (ამ შემთხვევაში საექიმო საქმიანობის) ჩამორთმევა. პრობლემა სწორედ სასჯელის სახეშია, რადგან ექიმი, რომელიც უკანონო აბორტის გაკეთებისას, განზრახ კლავს ქალს, უნდა დაისაჯოს როგორც თავისუფლების აღკვეთით, ისე თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის ჩამორთმევით (რასაც მოქმედი სსკ-ის 109-ე მუხლი, რომლითაც უნდა მოხდეს აღნიშნული ქმედების კვალიფიკაცია, არ ითვალისწინებს). მართალია, საქართველოს სსკ-ის 43-ე მუხლი იძლევა ამ სასჯელის შეფარდების უფლებას ქმედების სსკ-ის 109-ე მუხლით კვალიფიკაციის შემთხვევაშიც, ვინაიდან სსკ-ის 43-ე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის

უფლების ჩამორთმევის დამატებით სასჯელად დანიშვნა შეიძლება იმ შემთხვევაშიც, როდესაც იგი ჩადენილი დანაშაულისათვის სასჯელად არაა გათვალისწინებული ამ კოდექსის შესაბამისი მუხლით, თუ დანაშაულის საშიშროების ხასიათის, ხარისხისა და დამნაშავის პიროვნების გათვალისწინებით სასამართლო შეუძლებლად მიიჩნევს შეუნარჩუნოს მას თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლება, თუმცა დამატებითი სასჯელის სახით თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევა უნდა იყოს არა მოსამართლის უფლება, არამედ მისი დანიშვნა უნდა იყოს იმპერატიული სანქციით განსაზღვრული.

საქართველოს სასამართლო პრაქტიკაში უკანონო აბორტზე ორი განაჩენი არსებობს. თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიის 2010 წლის 26 თებერვლის განაჩენით (საქმე №1/3676-09) ი.თ. დამნაშავედ იქნა ცნობილი საქართველოს სსკ-ის 19,133-ე მუხლის მე-2 ნაწილით (2006 წლის 31 მაისამდე მოქმედი რედაქცია) გათვალისწინებული დანაშაულის ჩადენაში, საპროცესო შეთანხმების გაფორმების შედეგად, ი.თ.-ს სასჯელის სახედ და ზომად განესაზღვრა 2 (ორი) წლით თავისუფლების აღკვეთა, რაც სსკ-ის 63-64-ე მუხლების გამოყენებით ჩაეთვალია პირობით, იმავე გამოსაცდელი ვადით. დამატებითი სასჯელის სახით ი. თ.-ს დაეკისრა სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ 5 000 (ხუთი ათასი) ლარის გადახდა.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიის 2011 წლის 08 ივლისის განაჩენით (საქმე №1/2308-11) ნ. გ. დამნაშავედ იქნა ცნობილი საქართველოს სსკ-ის 133-ე მუხლის მეორე ნაწილით (უკანონო აბორტი, რამაც გამოიწვია მძიმე შედეგი) და სასჯელის სახით განუსაზღვრა თავისუფლების აღკვეთა 2 (ორი) წლისა და 6 (ექვსი) თვის ვადით; ასევე 3 (სამი) წლის ვადით ჩამოართვა თანამდებობის დაკავებისა და საექიმო საქმიანობის უფლება.

აბორტის გამოყენებით (იგულისხმება კანონიერი) ჩადენილი ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება (მაგ: შეგნებულად საშიველოსნოს დაზიანება, რის გამოც ქალმა დაკარგა შვილოსნობის უნარი) უნდა დაკვალიფიცირდეს არა სსკ-ის 117-ე მუხლის მე-5 ნაწილის „ბ“ ქვეპუნქტით (ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება ჩადენილი წინასწარ შეცნობით უმწეო მდგომარეობაში მყოფის მიმართ), არამედ სსკ-ის 117-ე მუხლის პირველი ნაწილით (ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება, რომელმაც მოცემულ შემთხვევაში გამოიწვია საშიველოსნოს ფუნქციის დაკარგვა), ვინაიდან ქალის უმწეო მდგომარეობა გამოწვეულია დამნაშავის, ე.ი. ექიმის ქმედებით, რომელმაც ქალი თავად ჩააგდო უმწეო მდგომარეობაში, დანაშაულის ჩადენის გაადვილების მიზნით. სწორედ ამიტომ მოცემულ შემთხვევაში სახეზე არ იქნება პირის უმწეო მდგომარეობის გამოყენება. აღნიშნული დამამძიმებელი გარემოება სახეზე იქნებოდა, თუკი ქალი ექიმის ჩაურევლად აღმოჩნდებოდა უმწეო მდგომარეობაში, ამით ისარგებლებდა ექიმი და ჯანმრთელობას განზრახ დაუზიანებდა მას. სწორედ ამიტომ მსგავსი შემთხვევები უნდა დაკვალიფიცირდეს სსკ-ის 117-ე მუხლის პირველი ნაწილით.

იგივე ქმედება ჩადენილი უკანონო აბორტის გამოყენებით, უნდა დაკვალიფიცირდეს დანაშაულთა ერთობლიობით, როგორც სსკ 133-ე მუხლით (უკანონო აბორტი), ისე სსკ-ის 117-ე მუხლის პირველი ნაწილით (ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება), ვინაიდან უკანონო

აბორტისაგან სისხლისსამართლებრივი დაცვის დამატებითი ობიექტი, როგორც უკვე აღინიშნა, არის ჩანასახის სიცოცხლე, რაც სამართლებრივი შეფასების გარეშე ვერ დარჩება.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 139-ე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, ორსულობის ნებაყოფლობითი შეწყვეტა ნებადართულია მხოლოდ სათანადო უფლების მქონე სამედიცინო დაწესებულებაში, სერტიფიცირებული ექიმის მიერ. კანონის ტექსტი „ორსულობის ნებაყოფლობითი შეწყვეტა“ გულისხმობს ორსული ქალის ნებაყოფლობითი თანხმობის არსებობის აუცილებლობას, რათა კანონიერი აბორტი განხორციელდეს, ე.ი. აბორტის მართლზომიერების ერთ-ერთ პირობას შეადგენს ორსული ქალის თანხმობა ორსულობის შეწყვეტაზე, ანუ ქალის თანხმობა კანონიერი აბორტის განხორციელების აუცილებელი წინაპირობაა. რაც შეეხება უკანონო აბორტის განხორციელებისთვის დედის თანხმობის აუცილებლობას უნდა ითქვას, რომ უკანონო აბორტის დედის თანხმობის გარეშე განხორციელება მხოლოდ უკიდურესი აუცილებლობის დროს არის შესაძლებელი და ისიც მაშინ, როცა ეს უკანასკნელი თავად დედის ინტერესებს ემსახურება და მისი სიცოცხლის გადარჩენის ერთადერთი უალტერნატივო საშუალებაა, ანუ როცა სახეზეა ქალის სავარაუდო თანხმობა. ე.ი. ქალის თანხმობა უკანონო აბორტის განხორციელების აუცილებელი წინაპირობაც ყოფილა. გამოდის, რომ დედის თანხმობა ზოგადად აბორტის განხორციელების წინაპირობაა. იმ შემთხვევაში, თუკი აბორტი უკვე დასახელებული გამონაკლისის გარდა, დედის თანხმობის გარეშე განხორციელდება, მაშინ სახეზე იქნება არა უკანონო აბორტი, არამედ ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება.

ვინაიდან უკანონო აბორტისთვის აუცილებელი მახასიათებელია ქალის მიერ ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის სურვილი, იმ შემთხვევაში, თუკი ქალს აბორტის გაკეთებას აიძულებენ, ქმედება უნდა დაკვალიფიცირდეს არა სსკ-ის 133-ე მუხლით, არამედ სსკ-ის 117-ე მუხლით (ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება), ვინაიდან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა ყველა შემთხვევაში საზიანოა ქალის ჯანმრთელობისთვის, თუნდაც ეს კანონისა და სამედიცინო ნორმების სრული დაცვით განხორციელდეს, შესაბამისად, განსაკუთრებით სახიფათოა ქალის ჯანმრთელობისთვის აბორტის გაკეთება მისი სურვილის საწინააღმდეგოდ, დაძალებით, რაც იწვევს ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტას, შესაბამისად ქალის ჯანმრთელობისთვის მძიმე დაზიანების მიყენებას. მოცემულ შემთხვევაში არანაირი მნიშვნელობა არ აქვს ორსულობის ხანგრძლივობას.<sup>868</sup>

მოცემულ საკითხზე ვერ დავეთანხმები თემურ ცქიტიშვილის მოსაზრებას, რომ მუცლის მოშლა იძულებით სსკ-ის 133-ე მუხლით უნდა დაკვალიფიცირდეს, ხოლო სსკ-ის 117-ე მუხლით ქმედება მაშინ უნდა დაკვალიფიცირდეს, როცა ამსრულებლის განზრახვა არ არის კონკრეტულებული და უშუალოდ ორსულობის შეწყვეტისკენ მიმართული, წინააღმდეგ შემთხვევაში ქმედების კვალიფიკაცია სსკ-ის 133-ე მუხლით უნდა მოხდეს, მიუხედავად იმისა, ქმედება ქალის ნებით განხორციელდა თუ მის გარეშე. ვერც იმ აზრს გავიზიარებ, რომ სსკ-ის 117-ე მუხლის

<sup>868</sup>შად. ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 544-547.

დისპოზიციაში გამოყენებული სიტყვები – „ჯანმრთელობის განზრახ მიიმე დაზიანება, ესე იგი სხეულის დაზიანება“ მაინცა და მაინც ძალმომრეობით ქმედებას (ცემა, წამება, დაჭრა) გულისხმობს, ხოლო ორსულობის შეწყვეტა შესაძლოა სხეულის დაზიანების გარეშეც განხორციელდეს, მაგ: ორსული ქალისთვის მუცლის მოსაშლელი აბის მოტყუებით მიცემით და ასეთ შემთხვევაში სახეზე ვერ იქნება განზრახ სხეულის დაზიანება, ვინაიდან სსკ-ის 117-ე მუხლი გულისხმობს ცემას, წამებას, დაჭრას და ა.შ, რასაც შედეგად მოჰყვა მუცლის მოშლა.<sup>869</sup>

კანონიერი და უკანონო აბორტის განხორციელების ერთ-ერთი მთავარი პირობა დედის თანხმობაა, ურომლისოდაც სახეზე იქნება აბორტის იძულება, შესაბამისად, იგი ვერ მოექცევა ვერც კანონიერი და ვერც უკანონო აბორტის რეგულირების სფეროში. სიტყვები – „ჯანმრთელობის განზრახ მიიმე დაზიანება, ესე იგი სხეულის დაზიანება“ სულაც არ გულისხმობს აუცილებლად ძალის გამოყენებას. სსკ-ის 117-ე მუხლი არ უნდა იქნას გაგებული, როგორც აუცილებლად ძალის გამოყენებით განხორციელებული ჯანმრთელობის დაზიანება, მუხლის დისპოზიციაში მითითებული „სხეულის დაზიანება“ შესაძლოა არაძალმომრეობითმა ქმედებამაც გამოიწვიოს, მათ შორის მოწამვლამ ან სულაც სამართლებრივი გარანტის უმოქმედობამ.

მოცემულ შემთხვევაში მთავარი არის ჯანმრთელობის, სხეულის დაზიანება, განხორციელებული იყოს განზრახი ქმედებით, მიუხედავად იმისა, ეს ქმედება მოწამვლა იქნება თუ ცემა, მოქმედება იქნება თუ უმოქმედობა. ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა ნებისმიერ შემთხვევაში აზიანებს ქალის ჯანმრთელობას, მით უმეტეს მოტყუებით მუცლის მოსაშლელი აბის მიცემით, ექიმისა და სამედიცინო აპარატურის ჩარევის გარეშე. მართალია, მუცლის მოსაშლელი აბის მოტყუებით მიწოდება ძალის გამოყენებას არ გულისხმობს, მაგრამ შედეგი სსკ-ის 117-ე მუხლის შესაბამისია – განზრახმა ქმედებამ გამოიწვია სხეულის დაზიანება, ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა. აღნიშნულ ქმედებას უკანონო აბორტის კვალიფიკაცია ვერ მიეცემა, ვინაიდან მიზანი არაა აბორტის დედის სურვილისამებრ განხორციელება და დედისთვის არასასურველი ფეტუსის დედის სხეულიდან გამოდევნა. მართალია, ამ დროს აბორტის გამკეთებლის (და არც მისი შემკვეთის) მიზანი, როგორც წესი, არაა ქალის ჯანმრთელობის დაზიანება, მაგრამ ეს არ გამორიცხავს არაპირდაპირ განზრახვას ამგვარი დაზიანების მიმართ.

„თუკი უკანონო აბორტის შედეგად ბავშვი ცოცხალი დაიბადება და შემდგომ მას მოკლავენ, ქმედება უნდა დაკვალიფიცირდეს დანაშაულოთა ერთობლიობით, როგორც სსკ 133-ე მუხლით (უკანონო აბორტი), ისე სსკ 109-ე მუხლის მე-2 ნაწილის “ბ” ქვეპუნქტით (განზრახ მკვლელობა დამნაშავისათვის წინასწარი შეცნობით უმწეო მდგომარეობაში მყოფისა), რადგან სახეზე იქნება სისხლისსამართლებრივი დაცვის ორი დამოუკიდებელი სიკეთის წინააღმდეგ მომართული ქმედება – ახალშობილის სიცოცხლის ხელყოფა და ორსული ქალის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შექმნა“.<sup>870</sup>

<sup>869</sup> იხ. ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შექმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 546-547.

<sup>870</sup> იქვე, 542.

განსახილველი დანაშაულის შემადგენლობა ფორმალურია, ამიტომ იგი დამთავრებულად მიიჩნევა ოპერაციის ჩატარების შემდეგ, რაც გამოიხატება ნაყოფის გამოდევნაში ქალის ორგანიზმიდან მიუხედავად იმისა, მიაყენა თუ არა მან რაიმე ზიანი ქალის ჯანმრთელობას. სხვანაირი ინტერპრეტაციით თუ ვიტყვით, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 133-ე მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის შემადგენლობა ფორმალურია, იგი არის აბსტრაქტული საფრთხის დელიქტი, ხოლო ამავე მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულები მატერიალური.

უკანონო აბორტის მომზადებად უნდა ჩაითვალოს ქირურგის მიერ სათანადო ხელსაწყოების მომარჯვება, ქალის დაძინება, დედის საშოს ყელის გახსნა, რათა აბორტის გაკეთება დაიწყო, ხოლო უკანონო აბორტის მცდელობად – ქირურგის ხელსაწყო დედის საშოში შესვლის მომენტი, სანამ ხელსაწყო ფეტუსს დააზიანებს. ფეტუსის დანაწევრება და მისი გამოძეგვა ქალის ორგანიზმიდან უკვე დამთავრებულ დანაშაულს ქმნის.

სუბიექტური მხრივ ეს დანაშაული ხასიათდება პირდაპირი განზრახვით. პირს გაცნობიერებული აქვს ქმედების მართლწინააღმდეგობა, ითვალისწინებს, რომ იგი საფრთხეს უქმნის ქალის სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, მაგრამ მაინც სურს ამ ქმედების ჩადენა. მოტივი და მიზანი სხვადასხვაგვარია: ანგარება, ქალისადმი სიბრალული, რომელიც ელოდება ბავშვს დაქორწინების გარეშე კავშირის შედეგად (ე.ი. ქორწინებაში არმყოფი დედის შერცხვენის არიდება), გაუთხოვარი ან ახალგაზრდა ქალისათვის დახმარების აღმოჩენის სურვილი და ა.შ.

საქართველოს სსკ-ის 133-ე მუხლის მე-2 ნაწილი დამამძიმებელ გარემოებად მიიჩნევს უკანონო აბორტს, თუ იგი ჩადენილია უკანონო აბორტისათვის მსჯავრდებულის მიერ ან რამაც გაუფრთხილებლობით გამოიწვია შვილოსნობის სამუდამო მოშლა ან სხვა მძიმე შედეგი. „უკანონო აბორტის სხვა მძიმე შედეგი შეიძლება გამოიხატოს ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანებაში, ქრონიკულ ავადმყოფობაში და ა.შ.“<sup>871</sup> აუცილებლად უნდა არსებობდეს მიზეზობრივი კავშირი ჩადენილ ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის.

არსებობს ასევე მიზეზობრივი კავშირის ე.წ. ატიპიური განვითარება. „ატიპიური მიზეზობრიობის შემთხვევები, მიუხედავად მიზეზობრივი კავშირის უდავოდ არსებობისა, შედეგის ობიექტურ შერაცხვას გამორიცხავს. ... ატიპიური არის გარემოებათა ნებისმიერი ისეთი განვითარება, რომელიც მოვლენათა ჩვეულებრივი მიმდინარეობისა და ზოგადი ცხოვრებისეული გამოცდილებიდან გამომდინარე, არ არის მოსალოდნელი. ასეთ შემთხვევაში შედეგი არის არა შესაძლებლობა, არამედ შემთხვევითობა“<sup>872</sup> აქედან გამომდინარე, პირს შედეგი ობიექტურად ვერ შეერაცხება. უკანონო აბორტის დროს ატიპიური მიზეზობრიობის მაგალითს წარმოადგენს ექიმის მიერ აბორტის სამედიცინო მოთხოვნების სრული დაცვით გაკეთება, რამაც ქალის შვილოსნობის დაკარგვა გამოიწვია არა ექიმის მიერ განხორციელებული

<sup>871</sup> ავტორთა კოლექტივი, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, თბ., 2011, 154.

<sup>872</sup> ტურავა მ., სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილის მიმოხილვა, მერვე გამოცემა, თბ., 2010, 114.

რაიმე ქმედებით, არამედ ქალის ორგანიზმის ინდივიდუალობიდან გამომდინარე.

უკანონო აბორტისათვის მსჯავრდებულ პირს სსკ-ის 133-ე მუხლის მე-2 ნაწილი შეეფარდება იმ შემთხვევაში, თუ მის მიმართ ადრინდელი ნასამართლობა უკანონო აბორტისათვის არაა გაქარწყლებული ან მოხსნილი.

ამავე მუხლის მე-3 ნაწილით გათვალისწინებული განსაკუთრებით დამამძიმებელი გარემოება (უკანონო აბორტი, რამაც გამოიწვია სიცოცხლის მოსპობა) მატერიალურ ანუ შედეგიან დანაშაულთა შემადგენლობის ჯგუფს მიეკუთვნება, რა დროსაც საჭიროა მიზეზობრივი კავშირის დადგენა უკანონო აბორტის გაკეთებასა და გაუფრთხილებლობით ქალის სიცოცხლის მოსპობას შორის. ასეთ დროს, თუ დამდგარ მძიმე შედეგს არ მოიცავდა დამნაშავის განზრახვა, სახეზე იქნება თანამდევი შედეგით კვალიფიცირებული დანაშაული და შესაბამისად გამოყენებული უნდა იყოს სსკ-ის მე-11 მუხლი, რომელიც აცხადებს – თუ სისხლის სამართლის კანონი ითვალისწინებს სასჯელის გადინებას იმ თანამდევი შედეგის დადგომის გამო, რომელსაც არ მოიცავდა დამნაშავის განზრახვა, მაშინ ასეთი გადინება შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც პირმა ეს შედეგი გაუფრთხილებლობით განახორციელა. ასეთი დანაშაული განზრახ დანაშაულად ჩაითვლება.

სხენებული მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის სუბიექტურ მხარესთან დაკავშირებით (კერძოდ, შვილოსნობის სამუდამო მოშლა ან სხვა მძიმე შედეგი, ასევე სიცოცხლის მოსპობა) აღსანიშნავია, რომ ამ შემთხვევაში შედეგის მიმართ ადგილი აქვს გაუფრთხილებლობითი ბრალის არსებობას, რომელიც შეიძლება გამოვლინდეს როგორც თვითიმედოვნების, ასევე დაუდევრობის ფორმაში. სიცოცხლის მოსპობის ან შვილოსნობის სამუდამოდ მოშლის შედეგების მიმართ პირდაპირი ან არაპირდაპირი (ირიბი) განზრახვის დადგენისას, ბრალდებულის მოქმედება (მისი ქცევის ხასიათიდან გამომდინარე) უნდა დაკვალიფიცირდეს შესაბამისად საქართველოს სსკ-ის 108-ე ან 109-ე; 117-ე ან 118-ე მუხლით, რაზეც უკვე ვისაუბრე.

თუ სსკ-ის 133-ე მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილებით გათვალისწინებული შედეგები დადგა ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის შედეგად, რაც კანონიერ საფუძველზე გაკეთდა (მაგალითად, სამედიცინო ან სპეციალურ მაჩვენებელთა არსებობისას), მაგრამ ექიმ-სპეციალისტის დაუდევრობით, ის პასუხს აგებს გაუფრთხილებლობით სიცოცხლის მოსპობის<sup>873</sup> ან გაუფრთხილებლობით ჯანმრთელობის მძიმე ან ნაკლებად მძიმე დაზიანებისათვის.

იმ შემთხვევაში როდესაც ქალს აიძულებენ (ფიზიკური იძულებით მაგ: ცემით, ან ფსიქიკური იძულებით, მაგ: მოკვლის მუქარით) გაიკეთოს აბორტი უკანონოდ, ასეთი ქმედება ყველა შემთხვევაში უნდა დაკვალიფიცირდეს სისხლის სამართლის კოდექსის 150-ე მუხლით როგორც იძულება.

უკანონო აბორტის სუბიექტია ყოველი შერაცხადი ფიზიკური პირი 14 წლის ასაკიდან, მათ შორის სამედიცინო პერსონალი. ამ შემთხვევაში

<sup>873</sup> იხ. საქართველოს სსკ., მუხლი 116.



კვალიფიკაციისთვის მნიშვნელობა არა აქვს თუ ვინ აკეთებდა უკანონო აბორტს – შესაბამისი პროფილის უმაღლესი განათლების მქონე თუ არამქონე პირი, თუმცა აღნიშნულს მნიშვნელობა აქვს სასჯელის დანიშვნის დროს, ვინაიდან სამედიცინო პერსონალის (რომელსაც შესაბამისი სპეციალური ცოდნა გააჩნია) მიერ განხორციელებული უკანონო აბორტი გაცილებით უსაფრთხოა ქალის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის, ვიდრე ამ საქმეში გაუთვითცნობიერებელი ან თუნდაც თვითნასწავლი პირის მიერ, რაც ქალს წარმოუდგენლად დიდი საფრთხის წინაშე აყენებს.

საქართველომ დემოკრატიული პრინციპების აღიარებით, მზადყოფნა გამოხატა ადამიანის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვისათვის. სწორედ ეს გახდა იმის საფუძველი, რომ ადამიანის უფლებათა სფეროში საქართველომ განახორციელა რიგი საერთაშორისო პაქტებისა და კონვენციების რატიფიკაცია, ასე მაგალითად: სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტი (მიღებულ იქნა 1966 წელს, ძალაში შევიდა 1976წ.), ადამიანის უფლებათა ევროპის კონვენცია (1950წ.), ბავშვის უფლებათა კონვენცია (მიღებულ იქნა 1989 წელს, ძალაში შევიდა 1990წ.).

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კონვენციებზე საქართველოს მიერთებით, მეტად მნიშვნელოვანი ძვრები მოხდა სამოქალაქო საზოგადოებასა და ადამიანის უფლებათა სისტემის ფორმულირებაში. აქედან გამომდინარე, საქართველომ გააცნობიერა, რომ საერთაშორისო სამართალი იერარქიით შიდა სამართალზე მაღლა დგას, თუ საერთაშორისო სამართლის ნორმები არ ეწინააღმდეგება საქართველოს კონსტიტუციას და აიღო ვალდებულება, შიდა კანონმდებლობა შესაბამისობაში მოეყვანა საერთაშორისო სამართლის ნორმებთან. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო კონვენციების რატიფიკაციით საქართველო საერთაშორისო საზოგადოების სრულუფლებიანი წევრი გახდა.

სისხლისსამართლებრივად ემბრიონის სიცოცხლე დაცულია ასევე საქართველოს სსკ-ის 109-ე და 117-ე მუხლებით. სსკ-ის 109-ე მუხლი მკვლელობის დამამძიმებელ გარემოებად აცხადებს მკვლელობას დამნაშავესათვის წინასწარი შეცნობით ორსული ქალისა. აქ მთავარი ორი მომენტი – ქალი ნამდვილად უნდა იყოს ორსული და ეს ფაქტი შეცნობილი უნდა ჰქონდეს მკვლელს, ე.ი. მკვლელმა იცის, რომ ქალი ორსულადაა, უსპობს სიცოცხლეს მას და მომავალ პოტენციურ ადამიანს (ემბრიონს, ფეტუსს). ამ შემთხვევაში არ აქვს მნიშვნელობა ორსულობის ვადას, ე.ი. კანონის ეს მუხლი ემბრიონისათვის სამართლებრივი დაცვის გარკვეული მექანიზმია, რითაც დასტურდება მისი მნიშვნელობა კანონისა და საზოგადოებისთვის. მიუხედავად ამისა ფაქტია, რომ 109-ე მუხლის მოცემული დამამძიმებელი გარემოება ერთმნიშვნელოვნად დედის, ორსული ქალის სიცოცხლის დაცვის მექანიზმს წარმოადგენს, რათა პოტენციური დამნაშავესთვის დედის ორსულობა დანაშაულის ჩადენის შემთავებელ გარემოებად იქცეს. ორსული ქალის მკვლელობა კვალიფიცირდება არა როგორც ქალის მკვლელობად და დაუბადებელი ადამიანის, ფეტუსის სიცოცხლის მოსპობად, არამედ ორსული ქალის მკვლელობად. კვალიფიკაციაში ფეტუსის სტატუსი შემოიფარგლება მხოლოდ როგორც დედის სხეულის ნაწილი და არა დამოუკიდებელი სიცოცხლე. ამდენად, ქალის სიცოცხლე აქ არის

სისხლისსამართლებრივი დაცვის ძირითადი ობიექტი, ხოლო ფეტიუსის სიცოცხლე – დამატებითი ობიექტი.

საქართველოს სსკ-ის 117-ე მუხლის თანახმად, დასჯადად ითვლება ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება, რამაც ორსულობის შეწყვეტა გამოიწვია. არც ამ შემთხვევაში აქვს მნიშვნელობა ნაყოფის ასაკს. კანონის ეს დათქმა იცავს როგორც ქალის (დედის) ჯანმრთელობას, ასევე ფეტიუსის სიცოცხლეს და გარკვეულ სამართლებრივ გარანტიებს ქმნის მისთვის; ამასთან საყურადღებოა, რომ აღნიშნული მუხლის დამამძიმებელ გარემოებად ითვლება ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება, ჩადენილი დამნაშავეს წინასწარი შეცნობით ორსული ქალის მიმართ, რაც იმის დასტურია, რომ ქალის განსაკუთრებული მდგომარეობა (ორსულობა) კანონმდებლისთვის საკმარისი საფუძველია იმისა, რომ დამნაშავე უფრო მკაცრად დაისაჯოს, რადგან მას გაცნობიერებული აქვს, რომ ჯანმრთელობას განზრახ მძიმედ უზიანებს არა უბრალოდ ქალს, არამედ ორსულ ქალს, რომლის ორგანიზმიც ორსულობის პერიოდში ნაყოფის, ფეტიუსის თავშესაფარია, ეს უკანასკნელი კი პოტენციური ადამიანია, ე.ი. კოდექსის მოცემული მუხლის დამამძიმებელი გარემოების განმსაზღვრელი სწორედ ქალის სხეულში ფეტიუსის, ნაყოფის არსებობაა, რაც იმის დასტურია, რომ კანონმდებლისთვის ჯერ კიდევ დაუბადებელი სიცოცხლე მეტად მნიშვნელოვანი და გასაფრთხილებელია, რითაც ცხადია, რომ საქართველოს კანონმდებლობა ფეტიუსის დაცვას მნიშვნელოვნად თვლის.

„განხილული ნორმატიული აქტების შესაბამისი მუხლებიდან აშკარად ჩანს, რომ, მართალია, საქართველოში ფეტიუსის დასაცავად არის გატარებული რიგი ღონისძიებები, მაგრამ დედა და ჩანასახი ერთ სიბრტყეში არ განიხილება და დედის უფლებები, როგორც უკვე დაბადებული ადამიანისა, უფრო მაღლაა დაყენებული“.<sup>874</sup>

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, იბადება კითხვა: თუ კანონმდებლობა არ იცავს ემბრიონის სიცოცხლის უფლებას ორსულობის პერიოდის 12 კვირამდე, რატომ ითვლება დამამძიმებელ გარემოებად ორსული ქალის მკვლელობა? კანონმდებლის ეს მიდგომა შემდეგნაირად შეიძლება აიხსნას – იგი დედას ორსულობის 12 კვირამდე აბორტის უფლებას აძლევს, თუმცა ეს სრულებითაც არ ნიშნავს იმას, რომ სხვა ადამიანსაც ეძლევა 12 კვირამდე ჩანასახის მოკვდინების უფლება. დედა ის ერთადერთი სუბიექტია, რომელიც საკუთარი სხეულით ატარებს ფეტიუსს, შესაბამისად, უფრო მეტი უფლება და ვალდებულება გააჩნია მის მიმართ. ის ფაქტი, რომ დედამ უარი თქვა ფეტიუსზე, არ ნიშნავს, რომ სხვას უფლება აქვს ფეტიუსის სიცოცხლე ხელყოს, მით უმეტეს როცა დედას ბოლო წამს შეუძლია გადაიფიქროს აბორტის გაკეთება. ვიდრე დედა უარს იტყვის ფეტიუსზე ნიშნავს, რომ ფეტიუსი მისთვის სასურველია და ზრუნვის ობიექტს წარმოადგენს. ამდენად, კანონმდებელი არ იცავს ფეტიუსს 12 კვირამდე მხოლოდ დედის ნებით ჩადენილი ქმედებისაგან, სხვათა ქმედებებისაგან კი მას ჩანასახის დღიდან იცავს როგორც დამატებით ობიექტს.

და მაინც, როდის იწყება სიცოცხლე. გენეტიკის თვალსაზრისით სიცოცხლე იწყება ორი უჯრედის განაყოფიერების მომენტიდან. ასეთ

<sup>874</sup> ფარსადანიშვილი ნ., სტატია, ლეგალიზებული მკვლელობა, კორკელია კ. (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 218.

უჯრედში უკვე დევს ინფორმაცია, რომელიც განსაზღვრავს ბავშვის სქესს, სისხლის ჯგუფს, თვალის ფერს, ინტელექტს. ეს ყოველივე ჩაწერილია 46 ქრომოსომის გენეტიკურ კოდში. ფორმალურად ის უკვე ადამიანია, რომლის იდენტური არსება აქამდე არასდროს არსებულა და არც არასდროს იარსებებს. ამის შემდეგი ეტაპია ემბრიონის ზრდა და განვითარება. ჩასახვიდან უკვე მერვე დღეს ფეხმძიმობის მთელი პერიოდის დამთავრებამდე ჩანასახი გარკვეული თვალსაზრისით აკონტროლებს დედის ორგანიზმს. სამედიცინო პრაქტიკაზე დაყრდნობით შეიძლება ითქვას, ჩასახვის მომენტიდან ემბრიონს მხოლოდ საკვები და ჟანგბადი სჭირდება, რაც ასევე დაბადების შემდეგაცაა აუცილებელი. მას სიცოცხლის გაგრძელება საშილოსნოს გარეთაც შეუძლია. სიცოცხლისუნარიანობა საშილოსნოს გარეთ იწყება 19 კვირის ასაკიდან.<sup>875</sup>

„როგორც ცნობილია, იურიდიულად პირი გარდაცვლილად ითვლება თავის ტვინის ფუნქციონირების შეწყვეტის მომენტიდან, ხოლო დაბადებულად კი დედის საშოდან გამოყოფის მომენტიდან. უფრო კონკრეტულად კი, ბავშვი დაბადებულად ჩაითვლება საშოდან ნაწილობრივად გამოყოფის შემთხვევაშიც. შესაბამისად, ემბრიონის სამართლებრივი დაცვაც ამ დროიდან იწყება. სამედიცინო ექსპერიმენტებმა დაამტკიცა, რომ ემბრიონის თავის ტვინის იმპულსები ფიქსირდება უკვე ექვსი კვირის ასაკიდან. მაშინ რატომ არ შეიძლება, რომ ამ დროიდან იქცეს მისი სიცოცხლე სისხლისამართლებრივი დაცვის ობიექტად. ანუ ემბრიონის დაცვის მომენტის წარმოშობის საფუძველად იგივე ფაქტი (ოღონდ ამ შემთხვევაში ტვინის ფუნქციონირების დაწყება) ავიღოთ, რასაც უკვე ადამიანის სამართლებრივი დაცვის შეწყვეტისას მივიჩნევთ? კრიმინალური აბორტის კვალიფიკაციისას ეს ბევრს შეცვლიდა, რაც, ალბათ, უფრო სამართლიანიც იქნებოდა“.<sup>876</sup>

საქართველოში უკანონო აბორტზე სასამართლო პრაქტიკა მეტად მცირეა. 2010 წლის 26 თებერვალს თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიამ დია სასამართლო სხდომაზე განიხილა სისხლის სამართლის საქმე ი. თ.-ს მიმართ. მას ბრალი ედებოდა უკანონო აბორტის ჩადენის მცდელობაში, რამაც შვილოსნობის სამუდამო მოშლა გამოიწვია. ი. თ.-ს მიერ დანაშაულის ჩადენა გამოიხატა შემდეგში: იგი მუშაობდა ამბულატორიულ დაწესებულება „თბილისის №1 ქალთა კონსულტაციის“ ცენტრში მეან-გინეკოლოგად. 2006 წლის 11 მაისს გინეკოლოგიური კონსულტაციის მისაღებად მასთან სამსახურში სამი თვის (13 კვირა) ორსული ა. გ. მივიდა. ამ უკანასკნელის სურვილი აბორტის გაკეთება იყო. ი. თ.-მ კარგად იცოდა, რომ ამბულატორიულ პირობებში ნებადართული იყო მხოლოდ 12 კვირამდე ორსულობის დროს აბორტის ჩატარება და 13 კვირის ასაკში აბორტის ჩატარება დასაშვები იყო მხოლოდ სპეციალური ჩვენებების დროს, დადგენილი წესით შექმნილი სპეციალური კომისიის ნებართვით. მიუხედავად ამისა, ი. თ.-მ იმავე დღეს, სამდღიანი მოსაფიქრებელი ვადის გასვლამდე, ა. გ.-ს აბორტი გაუკეთა, რის თაობაზეც სამედიცინო დოკუმენტაციაც შეავსო, რასაც დაურთო ყალბი ცნობა, თითქოსდა ა. გ.

<sup>875</sup> იხ. ქააძე ნ., სტატია, აბორტი, როგორც ქალთა დანაშაული, ჟ. კომონოლოგი, თბ., 2009, 119.

<sup>876</sup> იქვე, 120-121.

5 კვირის ორსული იყო. მიუხედავად იმისა, რომ ი. თ.-ს პროფესიულ ვალდებულებაში პაციენტის უწყვეტი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა შედიოდა, მან ა. გ. აბორტის გაკეთების შემდეგ, სახლში გაწერა. აბორტის გაკეთებიდან მესამე დღეს, ა. გ. გართულებული მდგომარეობით ჰოსპიტალში მოათავსეს. მას გამოკვლევების ჩატარების შემდეგ, ასეთი დიაგნოზი დაუსვეს – საშვილოსნოს წინა კედლის პერფორაცია, ადგილობრივი პერიტონიტი, რომელიც გამოწვეული იყო მინი-აბორტის ოპერაციის დროს საშვილოსნოს პერფორაციით, რის გამოც 2006 წლის 13 მაისს ოპერაცია ჩატარდა: საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია დანამატების გარეშე, რამაც გამოიწვია ა. გ.-ს შვილოსნობის უნარის მუდმივი დაკარგვა. ჩატარებული სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის თანახმად, დაზარალებულისთვის მიყენებული ჯანმრთელობის დაზიანება, მძიმე ხარისხის დაზიანებას მიეკუთვნებოდა. ბრალდებულმა სასამართლოს ჩვენება მისცა და ჩადენილი დანაშაული აღიარა. მასთან პროკურატურამ საპროცესო შეთანხმება გააფორმა. ი. თ. სასამართლომ დამნაშავედ სცნო საქართველოს სსკ-ის 19,133-ე მუხლის მე-2 ნაწილით (2006 წლის 31 მაისამდე მოქმედი რედაქცია) გათვალისწინებული დანაშაულის ჩადენაში, მხარეებს შორის საპროცესო შეთანხმების გაფორმების შედეგად, ი. თ.-ს სასჯელის სახედ და ზომად განესაზღვრა 2 (ორი) წლით თავისუფლების აღკვეთა, რაც სსკ-ის 63-64-ე მუხლების გამოყენებით ჩაეთვალი პირობით, იმავე გამოსაცდელი ვადით. დამატებითი სასჯელის სახით მას სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ 5 000 (ხუთი ათასი) ლარის გადახდა დაეკისრა.<sup>877</sup>

თბილისის საქალაქო სასამართლოს მოცემული განაჩენი სააპელაციო წესით მხარეებს არ გაუსაჩივრებიათ.

მოცემულ შემთხვევაში სისხლისსამართლებრივი დევნა მხოლოდ მაშინ დაიწყო, რაც დაზარალებულ ა. გ.-ს სამედიცინო დახმარება დასჭირდა ი. თ.-ს მიერ ჩატარებული უკანონო აბორტის შემდეგ. ქალის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გართულება სახეზე რომ არ ყოფილიყო, უკანონო აბორტის ეს შემთხვევა, ისევე როგორც ათასობით მსგავსი შემთხვევა, არ გამოაშკარავდებოდა და ოფიციალურ დოკუმენტებში ექიმის მიერ ნაყოფის ასაკის გაყალბებით (13 კვირის ნაცვლად, 5 კვირის დაფიქსირება), ეს აბორტიც კანონიერ სახეს მიიღებდა.

უკანონო აბორტის ეს შემთხვევა დიდი ალბათობით გაუხმაურებელი დარჩებოდა, რომ არა ა. გ.-ს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება. სწორედ ასე იქცევა ყველა ის ექიმი, რომელიც უკანონო აბორტს აკეთებს (თუნდაც მისთვის ეს აბორტის პირველი შემთხვევა იყოს) – ქალს არ უხსნის აბორტის მავნებლობას, არ იყენებს 3 დღიან მოსაფიქრებელ ვადას, უკანონო აბორტს დამოუკიდებლად აკეთებს და აყალბებს ოფიციალურ დოკუმენტებში ფეტუსის ასაკის მონაცემებს. რა თქმა უნდა, ყოველივე აღნიშნულს მხოლოდ ერთი რამ უდევს საფუძვლად – მატერიალური გამორჩენა.

ყველაზე ტრაგიკული ის არის, რომ კანონი ყველას და ყველაფერს უფრო დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს, ვიდრე ფეტუსის მოსპობილ სიცოცხლეს. ამაზე მეტყველებს სასჯელის ზომა, რომელიც უკანონო აბორტის შემთხვევაშია გათვალისწინებული (საქართველოს სსკ-ის 133-ე მუხლი) – ჯარიმა ან საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომა ვადით

<sup>877</sup> იხ. თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიის 2010 წლის 26 თებერვლის განაჩენი ი. თ.-ს მიმართ, საქმე №1/3676-09.

ასიდან ორას ორმოც საათამდე ან/და გამასწორებელი სამუშაო ვადით ერთიდან ორ წლამდე; მე-2 ნაწილი ითვალისწინებს თავისუფლების შეზღუდვას ვადით სამ წლამდე ან/და თავისუფლების აღკვეთით ვადით ერთიდან სამ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე; მესამე ნაწილი კი – თავისუფლების აღკვეთას სამიდან ხუთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე.

თბილისის საქალაქო სასამართლოს განაჩენს კვალიფიკაციის ნაწილში არ ვეთანხმები, ვინაიდან მიმაჩნია, რომ ი. თ.-მ ჩაიდინა არა აბორტის მცდელობა, არამედ დამთავრებული დანაშაული – უკანონო აბორტი. განაჩენის სამოტივაციო ნაწილი მთლიანად დათმობილი აქვს საპროცესო შეთანხმების წესსა და პირობებს, განაჩენში არსად არ ჩანს ქმედების კვალიფიკაციის დასაბუთება სასამართლოს მხრიდან. ჩანს, სასამართლო მთლიანად დაეყრდნო საპროცესო შეთანხმებას და საჭიროდ არ ჩათვალა, მოეხდინა ქმედების სწორი კვალიფიკაცია და ამ კვალიფიკაციის სამართლებრივი დასაბუთება.

განაჩენის აღწერილობით ნაწილში პირდაპირ არის მითითებული, რომ ი. თ.-მ უკანონო აბორტი დაასრულა – ექიმის მიერ ნაყოფი დედის სხეულიდან გამოდევნილ იქნა, ე.ი. დანაშაული დამთავრებულ იქნა. სსკ-ის 133-ე მუხლის შემადგენლობისთვის არ არის საჭირო რაიმე მძიმე შედეგის დადგომა. მოცემული დანაშაულის შედეგად კანონმდებელი დედის ჯანმრთელობას და სიცოცხლეს მიიჩნევს, რაც მოცემული დანაშაულის სისხლისსამართლებრივი დაცვის ობიექტია და არა ფეტუსის დაღუპვას, ამიტომ ფეტუსის დაღუპვა არ ითვლება მართლსაწინააღმდეგო შედეგად. უკანონო აბორტი დამთავრებულად ითვლება ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მომენტიდან, ნაყოფის დედის ორგანიზმიდან გამოდევნის მომენტიდან. მოცემულ შემთხვევაში ი. თ.-მ ნაყოფი ა. გ.-დ ორგანიზმიდან გამოდევნა, ე.ი. დანაშაული დასრულდა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე და იმის გათვალისწინებით, რომ ი. თ.-ს ქმედებას მოჰყვა შვილოსნობის სამუდამო მოშლა, ქმედება უნდა დაკვალიფიცირებულიყო საქართველოს სსკ-ის 133-ე მუხლის მე-2 ნაწილით.

ი. თ.-ს ქმედება ასევე უნდა დაკვალიფიცირდეს საქართველოს სსკ-ის 362-ე მუხლის პირველი ნაწილით (ყალბი დოკუმენტის დამზადება), ვინაიდან ა. გ.-სთვის აბორტის გასაკეთებლად მან სამედიცინო დოკუმენტაციაც შეავსო, რასაც დაურთო ყალბი ცნობა, თითქოსდა ა. გ. 5 კვირის ორსული იყო, ე.ი. მან ცნობა ორსულობის ვადის თაობაზე გააყალბა, რითაც დაამთავრა სსკ-ის 362-ე მუხლით გათვალისწინებული დანაშაული. ი. თ.-მ ჩაიდინა ყალბი ოფიციალური დოკუმენტის დამზადება, უკანონო აბორტის განხორციელების მიზნით და დოკუმენტში ყალბი ინფორმაციის შეტანა.

„იურიდიულ ლიტერატურაში საკამათოდ შეიძლება ჩაითვალოს საკითხი იმასთან დაკავშირებით, უკანონო აბორტი კონკრეტული საფრთხის შემქმნელ დანაშაულთა რიცხვს მიეკუთვნება თუ აბსტრაქტული საბრთხის დელიქტებს. ი. გორელიკი უკანონო აბორტს კონკრეტული საფრთხის დელიქტებს მიაკუთვნებს. თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ თუ გავიზიარებდით დასახელებული მეცნიერის პოზიციას, რომლის მიხედვითაც როგორც აბსტრაქტული, ისე

კონკრეტული საფრთხის დელიქტები შედეგბარეშე ანუ ე. წ. ფორმალურ შემადგენლობებს მიეკუთვნება, არავითარი მნიშვნელობა არ ექნებოდა იმის დადგენას, უკანონო აბორტი კონკრეტული საფრთხის დელიქტია თუ აბსტრაქტული, ვინაიდან უშედეგო (ე.წ. ფორმალური) შემადგენლობების შემთხვევაში ქმედებასა და დამდგარ შედეგს ან შექმნილ საფრთხეს შორის მიზეზობრივი კავშირის დადგენა არ ხდება. უფრო მართებულად შეიძლება ჩაითვალოს პროფ. თ. წერეთლის შეხედულება, რომელიც უკანონო აბორტს აბსტრაქტული საფრთხის დელიქტად მიიხსენებს.<sup>878</sup> „უკანონო აბორტი კონკრეტული საფრთხის დელიქტს რომ წარმოადგენს საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის მე-8 მუხლის თანახმად, კონკრეტული პირის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობისთვის აუცილებელი გახდებოდა მიზეზობრივი კავშირის დადგენა ქმედებასა და საფრთხეს შორის, მაგრამ აბსტრაქტული საფრთხის დანაშაულებში საფრთხე პრეზუმირებულია თვით კანონმდებლის მიერ. ასეთი შემადგენლობების შექმნის დროს, კანონმდებელი აღიარებს, რომ სისხლის სამართლის კანონის დისპოზიციაში აღწერილ ქმედებას ზოგადად, ცხოვრებისეული გამოცდილების შესაბამისად, შეუძლია ზიანი მიაყენოს სამართლით დაცულ განსაზღვრულ ინტერესებს. ამიტომ სასამართლოს კომპეტენციაში არ შედის ხელყოფის კონკრეტული ობიექტისათვის ქმედების კონკრეტული საფრთხის დადგენა დროისა და ადგილის მოცემულ პირობებში, და არც მისი უარყოფა. სასამართლოსთვის ასეთი უფლების მიცემა იქნებოდა კანონის რევიზია და დაუპირისპირდებოდა კანონმდებლის ნებას ქმედების დასჯაზე, რომლის ტიპიურად საშიში ხასიათი თვითონ დაადგინა“.<sup>879</sup> „უკანონო აბორტის საშიშროების განსაზღვრა მხოლოდ კანონმდებლის პრეროგატივაა. ნორმის შემფარდებელს ამ შემთხვევაში ევალება მხოლოდ იმის დადგენა, ჩატარდა თუ არა აბორტი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონით (აღნიშნული კანონის 139-ე და 140-ე მუხლები) გათვალისწინებული პირობების დაცვით, ე.ი. ადგილი ხომ არ ჰქონდა უკანონო აბორტის ფაქტს. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 133-ე მუხლით გათვალისწინებული ქმედების შემადგენლობა განხორციელებულად ითვლება არა მაშინ, როცა ორსულობის შეწყვეტის მიზნით ქმედება განხორციელდება, არამედ, როცა მიზანი მიღწეულია, ე.ი. ნაყოფი დედის საშოდან გამოდევნილია. წინააღმდეგ შემთხვევაში შეიძლება ვისაუბროთ მხოლოდ დანაშაულის მცდელობაზე“.<sup>880</sup>

პრაქტიკის ანალიზის დროს ასევე საინტერესოა ყველაზე უახლესი სისხლის სამართლის საქმე უკანონო აბორტთან მიმართებაში.

2011 წლის 08 ივლისს თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიამ გამამტყუნებელი განაჩენი გამოიტანა ბრალდებულ ნ. გ.-ს მიმართ, რომელსაც ბრალი საქართველოს

<sup>878</sup> ციტირებული თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 540-541.

<sup>879</sup> იქვე, 541. ციტირებულია Т. В. Церетели, Деликты создания опасности, Советское государство и право, 1970, №8, 56.

<sup>880</sup> იქვე, 541-542.

სსკ-ის 133-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულისთვის ედებოდა – უკანონო აბორტი.<sup>881</sup>

2011 წლის 12 მარტს, 39-40 კვირის ორსული ნ. ს. გინეკოლოგიური კონსულტაციის მისაღებად ექიმ-მეან-გინეკოლოგ ნ. გ.-სთან სახლში მივიდა, რომლის შემდეგ მან აბორტის გაკეთება გადაწყვიტა. ამ უკანასკნელს სახლში არ გააჩნდა არანაირი პირობა პაციენტთა მისაღებად, კერძოდ, არ ჰქონდა ტექნიკური საშუალებები, სახლში იყო უკიდურესი სიბინძურე, მედიკამენტები მიმოფანტული იყო უწესრიგოდ, ხოლო სამედიცინო ხელსაწყოები – არასტერილიზებული. გარდა ამისა, ნ. გ.-ს არ გააჩნდა სათანადო ლიცენზია პაციენტის მომსახურების შესახებ და მისი საქმიანობა არ ჯდებოდა არანაირ სამართლებრივ ჩარჩოში. მიუხედავად აღნიშნულისა, ნ. გ.-მ ორსულ ქალს უკანონო აბორტი გაუკეთა. აბორტის კეთების დროს ნ. გ.-მ ნაყოფს მოჰკვეთა მარჯვენა წვივი მუხლის სახსრის დონეზე, ასევე მოჰკვეთა მარცხენა ტერფის მესამე, მეოთხე, მეხუთე თითების საფრჩხილე ფალანგები. აბორტის შემდეგ, ფეტუსის ნარჩენები ნ. გ.-მ უნიტაზში ჩაყარა და ჩარეცხა. ჩატარებული უკანონო აბორტის შედეგად ნ. ს. გართულებული ჯანმრთელობის მდგომარეობით საავადმყოფოში მოხვდა, სადაც სამედიცინო ჩარევის შედეგად, მისი ორგანიზმიდან გამოიდევნა ნ. გ.-ს უკანონო ქმედებით უკვე გარდაცვლილი მდედრობითი სქესის ნაყოფი. საქმეზე ჩატარებულმა სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზამ დაადგინა, რომ ფეტუსს შემდეგი დაზიანებები აღენიშნებოდა – მარჯვენა წვივის ამპუტაცია/მოკვეთა/მუხლის სახსრის დონეზე, კანის ზერეულე სწორკიდებიანი ჭრილობები ტერფის არეში, მარცხენა ტერფის მესამე, მეოთხე, მეხუთე თითების საფრჩხილე ფალანგების მოკვეთა/ამპუტაცია, ნაჭდევეები მარჯვენა ბარძაყის და მარცხენა ტერფის არეებში. სისხლჩაქცევები თავის ქალას რბილი საფარის ქვეშ ორივე თხემის არეში. ექსპერტის დასკვნით, მდედრობითი სქესის ნაყოფის სიკვდილის მიზეზი ზოგადი მწვავე სისხნაკლებობა გახდა, რაც მარჯვენა წვივის მოკვეთის შედეგად განვითარდა. მდედრობითი სქესის ნაყოფი იყო დროული 39-40 კვირის ორსულობიდან და წონით მარჯვენა წვივის გარეშე – 2950 გრამს იწონიდა. ნ. გ. თავს დამნაშავედ სცნობდა და დანაშაულს აღიარებდა და მსუბუქი სასჯელის დანიშვნას ითხოვდა. სასამართლომ ნ. გ. დამნაშავედ სცნო საქართველოს სსკ-ის 133-ე მუხლის მეორე ნაწილით (უკანონო აბორტი, რამაც გამოიწვია მძიმე შედეგი) და სასჯელის სახით განუსაზღვრა თავისუფლების აღკვეთა 2 (ორი) წლისა და 6 (ექვსი) თვის ვადით; ასევე 3 (სამი) წლის ვადით ჩამოართვა თანამდებობის დაკავებისა და საექიმო საქმიანობის უფლება.<sup>882</sup> თბილისის საქალაქო სასამართლოს განაჩენი მსჯავრდებულმა სააპელაციო წესით გაასაჩივრა და სასჯელის შემსუბუქება ითხოვა. თბილისის სააპელაციო სასამართლომ ერთი მოსამართლის შემადგენლობით, სააპელაციო საჩივარი ზეპირი მოსმენის გარეშე განიხილა, არ დააკმაყოფილა იგი და პირველი ინსტანციის

<sup>881</sup> იხ. თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიის 2011 წლის 08 ივლისის განაჩენი ნ.გ.-ს მიმართ, საქმე №1/2308-11.

<sup>882</sup> იხ. თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიის 2011 წლის 08 ივლისის განაჩენი ნ.გ.-ს მიმართ, საქმე №1/2308-11.

სასამართლოს განაჩენი როგორც კვალიფიკაციის, ისე სასჯელის ნაწილში უცვლელად დატოვა.<sup>883</sup>

საქართველოს სსკ-ის 133-ე მუხლით გათვალისწინებული დანაშაული დამთავრებულად ითვლება არა ნაყოფის მოკვდინების მომენტიდან, არამედ ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მომენტიდან, ანუ დედის ორგანიზმიდან ნაყოფის გამოდევნის მომენტიდან. კანონმდებელი აცხადებს, დედის ორგანიზმიდან გამოდევნილი უნდა იყოს არა ნაყოფის სხეულის ნაწილები, არამედ ნაყოფი, ე.ი. ფეტუსი მთლიანად. ამ თვალსაზრისს თუ გავიზიარებთ, მოცემულ შემთხვევაში სასამართლოს კვალიფიკაცია სადავოა – სახეზეა დამთავრებული დანაშაული, თუ სახეზეა დანაშაულის მცდელობა. იმისათვის, რომ დანაშაულის დამთავრების მომენტი უფრო ნათელი გახდეს, უმჯობესი იქნებოდა, კანონმდებელს დაედგინა, რომ იგი დამთავრებულად ითვლება არა ნაყოფის დედის სხეულიდან გამოდევნის შემთხვევაში, არამედ მისი სიცოცხლის მოსპობის შემთხვევაში, თუნდაც მისი სხეულის ნაწილების გამოდევნა ვერ მოხერხდეს.

მოცემულ შემთხვევაში ნ. გ.-მ ვერ შეძლო ნაყოფის დედის ორგანიზმიდან გამოდევნა, მან ნაყოფს სხეულის ნაწილები მოჰკვეთა და უნიტაზში ჩაყარა, თუმცა ნაყოფის სრულად (მისი უდიდესი ნაწილის) დედის სხეულიდან გამოდევნა ვერ მოახერხა. მართალია, კანონმდებელი არ აცხადებს, რომ დანაშაულის დამთავრებულად ცნობისთვის საკმარისია ფეტუსის დანაწევრება და მისი თუნდაც ნაწილის დედის სხეულიდან გამოდევნა, მაგრამ იქედან გამომდინარე, რომ დანაწევრებული ფეტუსი ვეღარ განაგრძობს განვითარებას და იგი უდავოდ დაიღუპება, უნდა იგულისხმოს, რომ დედის ორგანიზმიდან ნაყოფის გამოდევნაში იგულისხმება დედის სხეულიდან ფეტუსის თუნდაც ნაწილის გამოძევება. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ნ. გ.-ს ქმედება სწორად იქნა დაკვალიფიცირებული 133-ე მუხლის მეორე ნაწილით.

ასევე დაუსაბუთებელია სასამართლოს მიერ 133-ე მუხლის მე-2 ნაწილის გამოყენება – სხვა მძიმე შედეგი. განაჩენში არსად არ არის მითითებული კონკრეტულად, რა მძიმე შედეგი გამოიწვია ნ. გ.-ს ქმედებამ. მხოლოდ აღწერილობითი ნაწილის დასასრულს ნახსენებია, რომ ადგილი ჰქონდა საშვილოსნოს ღრუში ხელოვნურ ჩარევას, რასაც შედეგად მოჰყვა ორსულობის შეწყვეტა და აღნიშნული მიეკუთვნება სიცოცხლისათვის სახიფათო მძიმე ხარისხის დაზიანებას.

აბორტის გაკეთება შეუძლებელია საშვილოსნოს ღრუში ხელოვნურ ჩარევის გარეშე. ეს პროცედურა არ ნიშნავს უკანონო აბორტს, ვინაიდან თვით კანონიერი აბორტიც საშვილოსნოს ღრუში ხელოვნური ჩარევით ხორციელდება, შესაბამისად, სასამართლო აღნიშნულს ვერ დაეყრდნობა ქმედების მართლწინააღმდეგობის დასასაბუთებლად.

აღნიშნული მხოლოდ ზედაპირული შეფასებაა ქალის აბორტის შემდგომი მდგომარეობისა, რომელიც დაზუსტებული არ არის. უკანონო აბორტი ზოგადად ისედაც საშიშია ქალის სიცოცხლისათვის. განაჩენში არსად არ არის მითითებული, რომ აბორტს შედეგად მოჰყვა ქალის ჯანმრთელობის მძიმე ან ნაკლებად მძიმე დაზიანება, ქრონიკული ავადმყოფობა ან მსგავსი რამ. სასამართლოს მხრიდან მხოლოდ იმაზე

<sup>883</sup>იხ. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა პალატის 2011 წლის 17 ოქტომბრის განაჩენი ნ. გ.-ს მიმართ, საქმე №1/ბ-772-11.



აპელირება, რომ განხორციელებული ჩარევა სიცოცხლისათვის სახიფათო მძიმე ხარისხის დაზიანებას მიეკუთვნება (თუმცა განაჩენში არც ესაა დასაბუთებული), საკმარისი არ არის მძიმე შედეგის დასადგენად, რადგან მძიმე შედეგში არ იგულისხმება მხოლოდ საფრთხე. სსკ-ის 133-ე მუხლის მე-2 ნაწილის გამოყენებისთვის აუცილებელია სახეზე იყოს შედეგი – ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება გამოხატული კონკრეტული ფორმით, დადასტურებული ექსპერტიზის მიერ, რაც ამ შემთხვევაში არ ყოფილა.

ნ. გ.-ს მიერ ჩადენილი დანაშაულის კვალიფიკაცია უნდა მომხდარიყო სსკ-ის 19, 133-ე მუხლის პირველი ნაწილით და არა 133-ე მუხლის მე-2 ნაწილით, ხოლო დამატებითი სასჯელის სახით უნდა გამოყენებულიყო საექიმო საქმიანობის უფლების ჩამორთმევა და არა „თანამდებობის დაკავებისა და საექიმო საქმიანობის უფლების ჩამორთმევა“, ვინაიდან სსკ-ის 43-ე მუხლის ითვალისწინებს ერთ-ერთ მათგანს და არა ორივეს ერთად, სწორედ ამიტომ კანონმდებელმა მუხლში ჩაწერა კავშირი „ან“ და არა კავშირი „და“.

მეტად საყურადღებოა, რომ უკანონო აბორტზე საქართველოს სასამართლო პრაქტიკის ორივე მაგალითის განხილვით აშკარა გახდა, რომ ორივე შემთხვევაში სასამართლომ ქმედებას არასწორი კვალიფიკაცია მისცა. პირველ შემთხვევაში მან ი. თ.-ს ქმედება უკანონო აბორტის მცდელობით დააკვალიფიცირა მაშინ, რომ ნაყოფი დედის სხეულიდან მთლიანად იყო გამოდევნილი, ხოლო მეორე შემთხვევაში დანაშაული დამთავრებულად მიიჩნია მიუხედავად იმისა, რომ ნ. გ.-მ ნაყოფის დედის სხეულიდან გამოდევნა ვერ შეძლო.

რომ არა ქალის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება აბორტის შემდეგ, არც ერთი ზემოთ დასახელებული შემთხვევა არ გამოაშკარავდებოდა და სასამართლოს განხილვის საგანი არ გახდებოდა. ეს არცაა გასაკვირი, ვინაიდან უკანონო აბორტი მაღალი ლატენცურობით გამოირჩევა.

ყურადღებას იპყრობს ქალის მხრიდან გაუგონარი გულგრილობა უკვე სრულყოფილი ნაყოფის მიმართ, რომელიც მშობიარობის პერიოდს იყო მიღწეული და წონითაც ახალშობილის წონისა იყო.

მიუხედავად იმისა, რომ ნაყოფი სრულყოფილი იყო და განვითარების ყველა ეტაპი გავლილი ჰქონდა, დედას ხელი არაფერმა შეუშალა, იგი სხეულიდან ნაწილ-ნაწილ გამოედევნა. მოცემულ შემთხვევაში არ მესახება არანაირი მიზეზი და მოტივი, რაც ნ. გ.-ს საქციელს გაამართლებდა, ან მისდამი თანაგრძნობის ან შეცოდების საფუძველი გახდებოდა.

ჩემი აზრით, ნ. გ. ერთი ჩვეულებრივი მკვლეელია, რომელსაც კანონმა უფლება მისცა, პასუხისმგებლობიდან გათავისუფლებულიყო იმ მოტივით, რომ უკანონო აბორტის დროს, მან საკუთარი სიცოცხლე და ჯანმრთელობა საფრთხეში ჩააგდო.

ვერანაირ კრიტიკას ვერ უძლებს ექიმ-მეან-გინეკოლოგის ქმედება, რომელმაც ზრდასრული ნაყოფი დაანაწევრა, რის გამოც ის სისხლდენით დაიღუპა.

ყოველივე ზემოთ ნათქვამის გამო, ბუნებრივი პროტესტის გრძნობა ჩნდება და მოთხოვნა, რათა კანონმა ღირსეულად დაიცვას დაუბადებელი ადამიანი და არავის მისცეს მისი უსაფუძვლოდ, მხოლოდ დედის სურვილის გამო, განადგურების უფლება.

უსამართლოა, როცა უკანონო აბორტის გაკეთების შემთხვევაში დედა სრულიად დაუსჯელი რჩება. იგი პასუხს არ აგებს არც როგორც უკანონო აბორტის დამხმარე. ზოგ შემთხვევაში მუცლის მოსაშლელად დედა ექიმს სულაც არ მიმართავს, ყლაპავს სპეციალურ აბს, რომელიც ფეტუსს მისი სხეულიდან გამოდევნის. მსგავს შემთხვევაში დედა მაშინაც არ ისჯება, როცა მუცლის მოსაშლელად აბს იღებს მაშინ, როცა ფეტუსი განვითარების ბოლო ფაზას გადის და მისი სიცოცხლისუნარიანობა აღარ არის დამოკიდებული მუცლად ყოფნაზე, ე.ი. ფეტუსს უკვე შეუძლია დედის გარეშე არსებობა. გამოდის, რომ კანონი თვალს ხუჭავს ფეტუსის სიცოცხლის მოსპობაზე მხოლოდ იმ მოტივით, რომ იგი დროებით, ჯერ კიდევ დედის სხეულშია.

ზემოაღნიშნული კიდევ ერთი არგუმენტია იმისა, რომ დედის მიერ აბორტის გაკეთება ორსულობის იმ ეტაპზე, როცა ნაყოფს დედის სხეულის გარეშე შეუძლია განაგრძოს არსებობა (ძირითად შემთხვევაში ორსულობის ექვსი თვიდან) დასჯადად უნდა გამოცხადდეს. ამ დროს იგი უკანონო აბორტის განმახორციელებელი ექიმის თანამონაწილე ხდება. „ქმედებისადმი პიროვნების სუბიექტური დამოკიდებულების დამუშავება საერთო შეფასებითი განხილვის საფუძველზე ხდება. ამ დროს საყრდენ წერტილებს ქცევის შედეგების მიმართ ადამიანის საკუთარი დაინტერესების ხარისხისა და ქმედებაში მისი მონაწილეობის მოცულობის გვერდით ქმედებაზე ბატონობა, ან სულ მცირე, ქმედებაზე ბატონობის ნების არსებობა წარმოადგენს“.<sup>884</sup> თანამონაწილეა ის, ვინც „ამოქმედება და უნდა, რომ „სხვისი ქმნილების სახით“ გამოიწვიოს ქმედება ან ხელი შეუწყოს მას“.<sup>885</sup> აშკარაა, რომ უკანონო აბორტის დროს სახეზეა დედის მიერ განხორციელებული მოქმედება (ექიმთან უკანონო აბორტის გასაკეთებლად მისვლა და სურვილის გამოხატვა), რათა გამოიწვიოს ქმედება (ექიმის მიერ აბორტის გაკეთება) და შედეგის მიმართ პირდაპირი დაინტერესებაც. „თანამონაწილე იმის გამო კი არ ისჯება, რომ მან მთავარი ამსრულებელი ბრალსა და სასჯელში ჩაითრია, არამედ იმის გამო, რომ მან ქმედების განზრახვის გამოწვევის ან სხვაგვარად დამხმარე ქცევის საშუალებით მართლსაწინააღმდეგო მთავარ ქმედებას შეუწყო ხელი“.<sup>886</sup> დღესდღეობით დედა მხოლოდ იმ საფუძველით არ აგებს პასუხს, რომ თანამონაწილის პასუხისგებისთვის „აუცილებელი პირობაა, რომ ხელყოფის ქვეშ მოქცეული სამართლებრივი სიკეთე თანამონაწილესთან მიმართებითაც დაცვით სარგებლობდეს“.<sup>887</sup> მსგავსი დაცვით ფეტუსი დედასთან მიმართებაში არ სარგებლობს იმ მოტივით, რომ უკანონო აბორტით დედა საკუთარ ჯანმრთელობას აყენებს ზიანს.

თუკი გავითვალისწინებთ, რომ „თანამონაწილეობა ქმედებაზე ბატონობის გარეშე სხვისი მოქმედების ან უმოქმედობის გამოწვევის ან მისთვის ხელშეწყობის მიღწევაა“,<sup>888</sup> აშკარა ხდება დედის როლი, რომელიც ქმედებით, ე.ი. უკანონო აბორტის გაკეთების თხოვნით, რომლის განხორციელებაც მას თავად შეიძლება არ შეეძლოს, იწვევს

<sup>884</sup> ეესელსი ი., ბოილკე ვ., სისხლის სამართლის ზოგადი ნაწილი, დანაშაული და მისი აგებულება, თბ., 2010, 292.

<sup>885</sup> იქვე, 291.

<sup>886</sup> იქვე, 316.

<sup>887</sup> იქვე, 316.

<sup>888</sup> იქვე, 294.

ექიმის მიერ ქმედებას – უკანონო აბორტის გაკეთებას და პირადად ესწრება და მონაწილეობს აბორტის განხორციელებაში.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, აშკარაა დედის აქტიური როლი უკანონო აბორტის განხორციელებაში, რაც თავის მხრივ, კანონმდებელს უფლებას აძლევს, სიცოცხლისუნარიანი ფეტუსი დაიცვას და დააწესოს დედის პასუხისმგებლობის საკითხი.

„საშინელი მასშტაბები მიიღო აბორტმა საქართველოში. ქართველი მამები და დედები, რომლებიც, არფერს იშურებენ შვილებისათვის და ყოველგვარ გაჭირვებას ითმენენ, ჩვეულებრივი მკვლევები ხდებიან თავისი ცოდვილი გაუნათლებლობისა და დაუფიქრებლობის გამო. თანამედროვე ტექნიკა იძლევა იმის საშუალებას, რომ ნაყოფის სქესი ბავშვის დაბადებამდე დავადგინოთ. და მეცნიერების ამ მიღწევას მრავალი მშობელი შვილის მკვლელობისათვის იყენებს. „თუ ბიჭია, დაიტოვე“- მოითხოვს მამა, – „თუ გოგოა, მოიშორე“. რა შეიძლება ეწოდოს ამ დანაშაულს? ადამიანები სჩადიან უმძიმეს ცოდვას. აღარაფერს ვიტყვით მკვლელი აბორტმახერების შესახებ“.<sup>889</sup>

სამწუხაროა, რომ 21-ე საუკუნეში არალეგალურ აბორტებზე გვიწევს საუბარი, მაგრამ ეს რეალობაა. აღნიშნულის შესახებ ზუსტი სტატისტიკა არ არსებობს და ვერც იარსებებს, რადგან ასეთი აბორტები სახლებში და არასამედიცინო პუნქტებში კეთდება, სწორედ ამიტომაც არის ის საშიში, რადგან ქალი არასტერილური გარემოდან ათასნაირ ინფექციას იკიდებს, რაც შემდეგ რთულდება, სხვადასხვა დაავადებებში გადადის და იღუპება ან მთელი ცხოვრება იტანჯება. ყურადსაღებია კიდევ ერთი პრობლემა – აბორტების ასაკი გაახალგაზრდავდა და მუცლის მოსაშლელად 14-19 წლის გოგონები ექიმებს ხშირად მიმართავენ.<sup>890</sup> აბორტი თავისთავად არასასურველი და საფრთხის შემცველი აქტია, თუმცა მისი სამედიცინო დაწესებულებაში გაკეთება გაცილებით ამცირებს მისი არასასურველი შედეგით დასრულების რისკს.

„არალეგალური აბორტების მოთხოვნილება საკმაოდ გაზრდილია ე.წ. თინეიჯერებში, 14-19 წლის გოგონებში. ისინი არალეგალურ და რისკიან აბორტებს იმიტომ იკეთებენ, რომ ეშინიათ მათი ფეხმძიმობა ოჯახის წევრებმა არ გაიგონ, თუმცა ამით ისინი უფრო მეტ საფრთხეს უქმნიან საკუთარ ჯანმრთელობას“.<sup>891</sup>

„1987 წელს საქართველოში ჩატარდა ეპიდემიოლოგიური კვლევა (ანონიმური გამოკითხვა) რომლის მიზანი არალეგალური აბორტების რიცხვის გამორკვევა იყო. მაშინ რეგისტრირებული იყო 100 000 ლეგალური აბორტი. არალეგალური აბორტების რიცხვი კი 200 000 აღმოჩნდა, ანუ 2-ჯერ მეტი. ქართველი ქალები 5, 10, 15, 30 აბორტს ისე იკეთებდნენ, თითქოს არაფერი. მაშინ კონტრაცეფცია არ არსებობდა და აბორტებით ჯანმრთელობას ინადგურებდნენ. დღეს კი სხვა რეალობაა და ვფიქრობ, აბორტები პრობლემა არ უნდა იყოს. დღესდღეობით საქართველოში კონტრაცეპტივებს დაახლოებით 50% ხმარობს“.<sup>892</sup>

<sup>889</sup> ბალათურია გ., ზნეობა თუ ადვირახსნილი ეგოიზმი?, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.

<sup>890</sup> იხ. ქააძე ნ., სტატია, აბორტი, როგორც ქალთა დანაშაული, ჟ. კრომონოლოგი, თბ., 2009, 118.

<sup>891</sup> იქვე, 119-120.

<sup>892</sup> იქვე, 120.

„აუცილებელია აბორტების სტატისტიკის განხილვა, რადგან მას საკმაოდ სავალალო შედეგებამდე მივყავართ, რაც მეტად სამწუხაროა“.<sup>893</sup> „საქართველოში 1999 წლამდე აბორტის მაჩვენებელი შედარებით სტაბილური იყო და შეადგენდა 200 აბორტს 1 000 გათხოვილ ქალზე. ამასთან, გათხოვილი ქალების დაახლოებით 19% იყენებდა ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდებს“.<sup>894</sup> „თუ 90-იანი წლების ბოლოს დაფიქსირებული აბორტების რიცხვი 11 ათასს შეადგენდა, 2004 წლისათვის ოფიციალურად სამედიცინო სტაციონარებში 13 ათასზე მეტი აბორტი იქნა დაფიქსირებული. არაოფიციალურად კი ეს რიცხვი შედარებით მაღალია, წელიწადში დაახლოებით 25-დან 27 ათასამდე მერყეობს“.<sup>895</sup>

მეტად საინტერესოა ექსპერტთა აზრი ზემოთ აღნიშნულ საკითხზე. ექსპერტები აბორტების გაახალგაზრდაებისა და არალეგალური აბორტების ერთ-ერთ მიზეზად ახალგაზრდების უცოდინრობას ასახელებენ, კერძოდ იმას, რომ ე.წ. თინეიჯერები კონტრაცეპტივებისა და უსაფრთხო კავშირების შესახებ ინფორმაციას არ ფლობენ.<sup>896</sup> მიმაჩნია, რომ აუცილებელია, არსებობდეს სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამები, სატელევიზიო გადაცემები და მსგავსი მასობრივი აქტივობა იმისთვის, რათა ახალგაზრდამ ისწავლოს, რატომ უნდა თქვას უარი აბორტზე და მით უმეტეს არალეგალურ აბორტზე. ამ მიმართულებით კი სახელმწიფოს როლი და მნიშვნელობა მეტად საპასუხისმგებლოა, რაც სამწუხაროდ დღესდღეობით სახელმწიფო მხრიდან არ ხორციელდება. აბორტის საკითხებზე მხოლოდ ქართული მართლმადიდებელი ეკლესია ახდენს აქტიურ რეაგირებას. საპატრიარქოს სატელევიზიო არხზე საკმაოდ ხშირად გადის საგანმანათლებლო-შემეცნებითი ხასიათის გადაცემები აბორტის ცოდვასა და მავნებლობაზე. ასევე დიდი აქტიურობა შეინიშნება ოფიციალურ მართლმადიდებლურ ინტერნეტ საიტებზე.

„მეტად მნიშვნელოვანია კრიმინალური აბორტის თემაც. კრიმინალური აბორტი სახეზეა თუ დარღვეულია ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონის ზემოთ მითითებული მოთხოვნები. ამის შემდეგ უკვე დადგება სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხიც. უნდა აღინიშნოს, რომ ზოგიერთ ქვეყანაში ორსულობის შეწყვეტის საფუძველად ასევე მიჩნეულია ე.წ. ეთიკური (როცა ორსულობა გამოიწვეულია გაუპატიურებით) და ევგენური ჩვენებები (არსებობს დიდი ალბათობა, რომ ბავშვი დაიბადება ავადმყოფი). კრიმინალური აბორტის შედეგად მსოფლიოში ყოველწლიურად 70.000-ზე მეტი ქალი იღუპება. აბორტის პრობლემა განსაკუთრებული სიმწვავეით გამოირჩევა და არამარტო მისი ტენდენციური ხასიათის გამო. სისხლისსამართლებრივი საკითხების გარდა იგი ასევე მოიცავს რელიგიასა და მორალთან დაკავშირებულ საკითხებს, რაც არსებითად ართულებს აბორტთან დაკავშირებულ ერთიანი შეხედულების ჩამოყალიბებას“.<sup>897</sup> საქართველო არ მიეკუთვნება

<sup>893</sup> ქააძე ნ., დასახ. სტატია, აბორტი, როგორც ქალთა დანაშაული, ჟ. კრიმინოლოგი, თბ., 2009, 120.

<sup>894</sup> სერბანესკუ ფ., ტეფტი მ., შახნაზაროვა მ., უილიამსი დ., ბერძული ნ., ბერგი ს., რეპროდუქციული ასაკის სიკვდილიანობის კვლევა, ნაწილი II, საქართველო, 2008, 10.

<sup>895</sup> ქააძე ნ., დასახ. სტატია, 120.

<sup>896</sup> იხ. იქვე, 122.

<sup>897</sup> იქვე, 122.

იმ ქვეყანათა ჯგუფს, სადაც ორსულობის შეწყვეტის საფუძვლად ასევე მიჩნეულია ეთიკური და ევგენური ჩვენებები.

„საქართველოს კანონმდებლობით დასჯადია მხოლოდ აბორტი, რომელიც განხორციელდა კანონით დადგენილი წესების დარღვევით: არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სამედიცინო საქმიანობის არმქონე ექიმის მიერ, ორსულთან წინასწარი გასაუბრების გარეშე და ამ გასაუბრებიდან დადგენილი აუცილებელი ვადის გასვლის დარღვევით ან სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დარღვევით. ამდენად, დაცულია მხოლოდ დედის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა და არაა დასჯადი ემბრიონის მკვლელობა. დანაშაული დამთავრებულად ჩაითვლება ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მომენტიდან. ობიექტური შემადგენლობის მიხედვით ორსულობის შეწყვეტის ხერხი გავლენას არ ახდენს ქმედების მართლწინააღმდეგობაზე“.<sup>898</sup>

ფეტუსის უფლების დაცვა საერთოსახელმწიფოებრივ დონეზე რომ უფრო გონივრულად და გააზრებულად არის დასაყენებელი, ამას სტატისტიკის დეპარტამენტის მიერ შედგენილი გასული წლების მონაცემებიც ადასტურებს, სადაც დაბადებულთა და გარდაცვლითა რაოდენობას შორის უმნიშვნელო სხვაობაა. ეს კი, თავის მხრივ, ისეთი სამწუხარო რეალობის წინაშე აყენებს საქართველოს, როგორცაა ის, რომ ერი არ მრავლდება.<sup>899</sup>

<sup>898</sup> ქააძე ნ., დასახ. სტატია, 122-123.

<sup>899</sup> ფარსადანიშვილი ნ., სტატია, ლეგალიზებული მკვლელობა, კორკელია კ. (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბ., 2009, 218.

„აღნიშნულ საკითხზე საქართველოს სტატისტიკის დეპარტამენტის სტატისტიკური მონაცემები შემდეგნაირია:“<sup>900</sup>

	2003წ.		2004წ.		2005წ.		2006წ.		2007წ.	
	დაბად.	გარდაცვ.	დაბად.	გარდაცვ.	დაბად.	გარდაცვ.	დაბად.	გარდაცვ.	დაბად.	გარდაცვ.
საქართველო	46 194	46 055	49 572	48 793	46 512	40 721	47 795	42 255	49 287	41 178
თბილისი	16 808	12 597	12 317	12 424	12 794	11 164	13 773	12 454	14 188	12 040
აჭარის ა/რ	4 092	2 405	5 716	3 017	4 711	3 020	4 637	2 609	4 687	2 563
გურიის რეგიონი	1 165	1 923	1 431	1 963	1 432	1 746	1 343	1 479	1 438	1 390
იმერეთის რეგიონი	6 348	8 143	7 717	9 756	6 717	6 490	7 131	7 797	7 310	7 629
კახეთის რეგიონი	2 787	4 652	3 655	5 527	3 366	4 005	3 840	4 189	4 103	4 152
მცხეთა-მთიანეთის რეგიონი	903	1 480	1 514	1 701	1 298	1 332	1 165	1 237	1 258	1 200
რაჭა-ლეჩხუმისა და სვანეთის რეგიონი	202	798	327	991	376	700	235	632	313	612
სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონი	3 652	4 803	3 817	3 682	4 408	4 193	4 421	3 892	4 598	3 802
სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი	2 142	2 143	2 836	2 208	2 303	1 706	2 113	1 604	2 124	1 574
ქვემო ქართლის რეგიონი	3 568	3 424	6 407	3 561	5 148	3 086	5 856	3 354	5 902	3 272
შიდა ქართლის რეგიონი	4 527	3 687	3 835	3 963	3 959	3 279	3 281	3 008	3 366	2 944

საქართველო აბორტების რიცხვის მიხედვით, ერთ-ერთი მოწინავე ქვეყანაა მსოფლიოში. მსოფლიოს ჯანმრთელობის დაცვის ორგანიზაცია აცხადებს, რომ თითოეული ქალის მიერ სიცოცხლის პერიოდში გაკეთებული აბორტების რიცხვი 3-ს აღწევს.<sup>901</sup> აშკარად შეიმჩნევა საქართველოში აბორტის გაახალგაზრდავება. მათი რიცხვი არასრულწლოვან გოგონებში დიდი ხანია დასაშვებ ნიშნულს ასცდა. გაეროს მონაცემებით, 1000 ქალზე, მათი რეპროდუქტიული ასაკის პერიოდში (15-49 წელი) 19.1 აბორტი მოდის. (2004-2005 წლების

<sup>900</sup> ფარსადანიშვილი ნ., დასახ. სტატია, 217-218.  
<sup>901</sup> იხ. [www.finchannel.com/Main\\_News/Geo/76849\\_Georgia\\_has\\_highest\\_abortion\\_rates\\_in\\_the\\_World/](http://www.finchannel.com/Main_News/Geo/76849_Georgia_has_highest_abortion_rates_in_the_World/) written on 06.12.2010, 15.05.2011.

მონაცემები). ბოლო დროს სულ უფრო მოხშირდა თვითნებური აბორტები. ძალიან რთულია ზუსტი ციფრის დასახელება, თუ რამდენი აბორტი კეთდება ქვეყანაში ყოველწლიურად.<sup>902</sup>

გაეროსა და დამოუკიდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ დადებული დასკვნის მიხედვით, „საქართველოს 2005-2008 წლების სტატისტიკა შემდეგნაირია.“<sup>903</sup>

წელი	დაბადებულითა რაოდენობა	აბორტის საერთო რაოდენობა	ფეტუსის გარდაცვალების შემთხვევები	აბორტის შეფარდება ორსულობის საერთო რაოდენობასთან
2005	46 512	19 900	766	30.0%
2006	47 795	21 204	817	30.7%
2007	49 287	20 644	738	29.5%
2008	56 565	22 062	390	28.0%

„საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მონაცემებსა და სტატისტიკაზე დაყრდნობით, აბორტების რაოდენობა 1989 წელს საკმაოდ მაღალი იყო და თითქმის 69 ათასს შეადგენდა, რაც ყოველ 100 ჩასახულ ბავშვზე 45-ია. 1998 წლიდან ამ რაოდენობამ შედარებით იკლო და 24 ათასამდე დაეცა.“<sup>904</sup>

„აბორტების მატეების ტენდენცია განსაკუთრებით 2004 წლიდან შეინიშნება. ყველაზე მაღალი ხვედრითი წილი 20 დან 35 წლამდე ქალებზე მოდის. აბორტი ფიქსირდება 15 წლის ასაკს მიუღწევად ქალებშიც, რომლებთანაც ნებაყოფლობითი სქესობრივი კავშირიც კი დასჯადია (სსკ 140-ე მუხლი)“.<sup>905</sup>

<sup>902</sup>იხ. [www.finchannel.com/Main\\_News/Geo/76849\\_Georgia\\_has\\_highest\\_abortion\\_rates\\_in\\_the\\_World/](http://www.finchannel.com/Main_News/Geo/76849_Georgia_has_highest_abortion_rates_in_the_World/) written on 06.12.2010, 15.05.2011.

<sup>903</sup>[www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-georgia.html](http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-georgia.html)/Abortion statistics and other data--Johnston`s Archive/ Historical abortion statistics, Georgia, 12.12.2010.

<sup>904</sup>ერიშიკაშვილი ღ., სტატია, კონფლიქტი ქალის თავისუფლებასა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას შორის, ე. კრომონოლოგი, თბ., 2009, 131.

<sup>905</sup>ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 548-549, წყარო: საქართველოს სტატისტიკის დეპარტამენტი.

„საქართველოში რეგისტრირებული აბორტების სტატისტიკა (2000-2007 წლები) შემდგენიარია.“<sup>906</sup>

წლების მიხედვით	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
რეგისტრირებული აბორტები, ათასი	15.0	15.0	13.9	13.8	17.2	19.7	21.2	20.6
მათ შორის მინი აბორტები, ათასი	5.4	5.3	5.1	5.2	6.6	6.7	7.5	7.6

აბორტების რიცხვი ქალების ასაკის მიხედვით, ერთეული	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
15 წლამდე	1	1	9	2	6	5	2	8
15-19	787	857	789	897	1494	1057	1380	1037
20-34	11239	11267	10687	10247	13105	15710	16898	15780
35 და მეტი	2924	2883	2423	2688	2605	2909	2924	3819

„რაც შეეხება 2008-2009 წლების მონაცემებს, შემდგენიარია“:<sup>907</sup>

წელი	რეგისტრირებული აბორტის საერთო რაოდენობა
2008	22064
2009	5342 (3 თვის მონაცემი)

საქართველოში „2010 წელს აღირიცხა 25585 აბორტი. ოფიციალური მონაცემებით, აბორტის ჯამობრივი კოეფიციენტი 2007-2010 წლებში ერთ ქალზე 0.9-ს შეადგენდა, რამაც აბორტის მასობრივი კოეფიციენტი

<sup>906</sup> ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 548-549, წყარო: საქართველოს სტატისტიკის დეპარტამენტი.

<sup>907</sup> გრიშკაშვილი ლ., სტატია, კონფლიქტი ქალის თავისუფლებასა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას შორის, ე. კრომონოლოგი, თბ., 2009, 131.



შეადგინა“.<sup>908</sup> ამ თვალსაზრისით აბორტების მასობრივი კოეფიციენტი წინა წლებთან შედარებით გაიზარდა, ვინაიდან 1999-2005 წლებში იგი 0.4-ს შეადგენდა.<sup>909</sup>

ის ფაქტი, რომ უკანასკნელ წლებში აბორტის რიცხვი შემცირდა, „უდავოდ ჩვენი ბრძენი მამამთავრის, უწმიდესისა და უნეტარესის ილია II, წმიდა სინოდის მღვდელმთავრებისა და მთლიანად საქართველოს ეკლესიის დამსახურებაა“.<sup>910</sup>

### **8.1. ფეტუსის სისხლისსამართლებრივი დაცვის აუცილებლობა, ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვისთვის საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში ცვლილებების შეტანის აუცილებლობა**

ცხადია, მხოლოდ ეკლესიისა და უწმიდესის ძალისხმევა ფეტუსის სიცოცხლის გადასარჩენად არ კმარა. სამწუხაროდ, როგორც საერთაშორისო სამართლებრივ, ისე შიდა სამართლებრივ დონეზე, ფეტუსის სიცოცხლის დაცვა ღირსეულად არ ხდება.

„ქართული სამედიცინო აზროვნება და ქართული მედიცინა XX საუკუნეში წარმოადგენდა საბჭოთა მედიცინის ერთ-ერთ შემადგენელ ნაწილს. მისი საკანონმდებლო სივრცე საკავშიროს ანალოგიური იყო“.<sup>911</sup>

რაც შეეხება აბორტის კრიმინალურ ასპექტებს, უნდა აღინიშნოს, რომ აბორტი საქართველოში 1955 წლიდან არის ლეგალიზებული, აქედან გამომდინარე, იგი დანაშაულად არ ითვლება და სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას არ ითვალისწინებს, დასჯადია მხოლოდ „უკანონო აბორტი“ (სსკ-ის 133-ე მუხლი), რაც გულისხმობს მის გაკეთებას არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფოს სერთიფიკატის გარეშე, სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმების დარღვევით და სხვა ნორმების უგულებელყოფით. აღსანიშნავია, რომ „უკანონო აბორტის“ ცნება გაჩნდა არა ბავშვის, არამედ ქალის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დასაცავად, ამ დანაშაულის მთავარი ობიექტიც სწორედ ქალის ჯანმრთელობაა. თუმცა საინტერესოა, რატომ არაფერს ამბობს კანონმდებელი ქალზე – როგორც ფეტუსის წინააღმდეგ ჩადენილ დანაშაულში მონაწილე პირზე? მიმაჩნია, რომ მიზანშეწონილი იქნებოდა საკანონმდებლო სფეროს მხრიდან ყურადღების შეჩერება ამ საკითხზე. რატომ უნდა იყოს მხოლოდ სამედიცინო მუშაკი ამ დანაშაულის ამსრულებელი,<sup>912</sup> როდესაც ქალსაც გაცნობიერებული აქვს, რომ

<sup>908</sup> ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო 2010, სტატისტიკური ცნობარი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, თბ., 2011, 196.

<sup>909</sup> იხ. იქვე, 196.

<sup>910</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>911</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 254.

<sup>912</sup> იხ. გრიშოკაშვილი ლ., სტატია, კონფლიქტი ქალის თავისუფლებასა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას შორის, ე. კრომონოლოგი, თბ., 2009, 131-132.

საკუთარი ჯანმრთელობისთვის საფრთხის შექმნის გარდა, აბორტს დაუბადებელი ადამიანის სიცოცხლე ეწირება.

საქართველოს სსკ-ის 133-ე მუხლის მიხედვით, უკანონო აბორტის სისხლისსამართლებრივი დაცვის ობიექტი არის არა ფეტუსის სიცოცხლე, არამედ ორსული ქალის ჯანმრთელობა და სიცოცხლე. უკანონო აბორტი დედის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის ქმნის საფრთხეს, აქედან გამომდინარე, დედა ვერ იქნება უკანონო აბორტის სუბიექტი. ფეტუსის მატარებელი ქალი ვერც უკანონო აბორტის თანამონაწილე ან თანაამსრულებელი იქნება, ვინაიდან პირი არ შეიძლება იყოს საკუთარი თავის წინააღმდეგ ჩადენილი დანაშაულის ან ამსრულებელი ან თანამონაწილე.

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი ფეტუსის სისხლისსამართლებრივი დაცვის თვალსაზრისით, მეტად უსუსურია, რაც დაუყოვნებლივ უნდა გამოსწორდეს. კანონმდებელმა პასუხისმგებლობა უნდა აიღოს და გარკვეული ცვლილებები შეიტანოს ურთიერთობის მომწესრიგებელ ნორმებში, შეძლებისდაგვარად მაქსიმალურად უნდა აღმოიფხვრას კანონის ნაკლოვანებები და ფეტუსი სამართლებრივი რეგულირების სფეროში რეალურად უნდა მოაქციოს.

მიმაჩნია, რომ აბორტი, ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე, არის მომავალი ადამიანის განზრახ მკვლელობა. სწორედ ამიტომ ჩემი სურვილი იქნებოდა, აბორტის კრიმინალიზაცია მომხდარიყო მიუხედავად ორსულობის ხანგრძლივობისა. დანაშაულის ამსრულებელი ერთნაირი სიმკაცრით დასჯილიყო აბორტის გაკეთებისთვის ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე იმის მიუხედავად, მაგ: ფეტუსი 3 კვირის იქნებოდა თუ 3 თვის. მიუხედავად იმისა, რომ დღესდღეობით ქართული საზოგადოება გაცილებით ეკლესიური გახდა და მათი შეგნებაც ამაღლებულია, ძნელია მტკიცება, რომ აბორტის კრიმინალიზაცია შედეგს გამოიღებს. დიდი ალბათობით აბორტის კრიმინალიზაციის ჩემი სურვილი ჯერ-ჯერობით ვერ განხორციელდება, ვინაიდან პრაქტიკაში შედეგს ვერ გამოიღებს. სწორედ ამიტომ, უნდა შეირჩეს ოპტიმალური ვარიანტი, რათა კანონმდებელმა ფეტუსიც დაიცვას და უკანონო აბორტების რიცხვის ზრდაც თავიდან აირიდოს.

უკანონო აბორტის ერთ-ერთმა სუბიექტმა – ექიმმა, თავისი პროფესიიდან გამომდინარე, კარგად იცის, რომ ფეტუსი ჩასახვის მომენტიდან დაუბადებელი ადამიანია, შესაბამისად, სრულიად გაცნობიერებული აქვს, რომ აბორტის გაკეთების დროს, იგი დაუბადებელ ადამიანს კლავს.

„თუ გავითვალისწინებთ მედიცინის თანამედროვე მიღწევების გამოყენებით ჩატარებული კვლევის შედეგებს, რომლის მიხედვითაც, დედა და შვილი ჩასახვის მომენტიდან ერთმანეთისგან განცალკევებული და განსხვავებული უნიკალური ადამიანები არიან და ორსულობის მე-11 კვირისათვის ბავშვის ყველა ორგანოს სისტემა ფუნქციონირებს, აგრეთვე საქართველოს დემოგრაფიულ მდგომარეობას, და იმას, რომ საქართველოში დომინირებულ რელიგიას მართლმადიდებლობა წარმოადგენს, რომელიც მუცლის მოწყვეტას კაცის კვლად მიიჩნევს, აბორტის აკრძალვის აუცილებლობამდე მივალთ“.<sup>913</sup>

<sup>913</sup> ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 557.

აბორტი უკანონოდ უნდა გამოცხადდეს და ექიმს აკრძალოს მისი გაკეთება, მიუხედავად ფეტუსის ასაკისა, თუმცა აღნიშნულის ცხოვრებაში გატარება მეტად ძნელია. აბორტის წინააღმდეგ საბრძოლველად შესაძლოა ეფექტური არ გამოდგეს მისი სრული კრიმინალიზაცია. არ შეიძლება იმის უგულებელყოფა, რასაც მსოფლიოს მრავალწლიანი გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ აბორტთან ბრძოლა აკრძალვითა და იურიდიული მექანიზმებით არ იძლევა შედეგებს, მისი დაძლევა მხოლოდ მოსახლეობის სულიერი გაჯანსაღების შედეგადაა შესაძლებელი. თუკი კანონმდებელი სამედიცინო პერსონალისთვის აბორტს უკანონოდ გამოაცხადებს ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე, ხოლო საზოგადოება საკმარისად შეგნებული და სულიერად ამადლებული არ აღმოჩნდება, შესაძლოა, სავალალო შედეგები მივიღოთ – შესაძლოა კანონის აკრძალვამ დედა არ დააფიქროს და ვინაიდან აბორტს სამედიცინო დაწესებულებაში ვერ გაიკეთებს, არსებობს დიდი რისკი, რომ მან თვითაბორტს, ან არაპროფესიონალს მიმართოს და აბორტი მაინც გაიკეთოს. ასეთ ვითარებაში შედეგად მივიღებთ იმას, რომ აბორტების რიცხვი არ შემცირდება და ყველა იმ ქალის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა დიდი რისკის ქვეშ დადგება, ვისაც აბორტის გაკეთება მყარად აქვს გადაწყვეტილი და მიზნის მისაღწევად სხვადასხვა საშუალებებს მოსინჯავს, რაც თავის მხრივ, ქალთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელს საგრძნობლად გაზრდის. გასათვალისწინებელია ირლანდიის გამოცდილებაც, სადაც აბორტი აკრძალულია, თუმცა ირლანდიელი ქალები აბორტს მაინც იკეთებენ. აკრძალვამ ისინი ვერ შეაჩერა. კანონის სიმკაცრიდან გამომდინარე, ირლანდიელი ქალები აბორტის გასაკეთებლად სხვა ქვეყანაში, ძირითადად ინგლისში, შოტლანდიასა და უელსში მიდიან, რაც ასევე ქმნის რისკის ფაქტორს ორსული ქალის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის ორსულობის ინდივიდუალური გართულებებიდან გამომდინარე (თუ ასეთს ექნება ადგილი). მოცემულ შემთხვევაში იგულისხმება აბორტის გასაკეთებლად ორსული ქალის მგზავრობის რისკი, ასევე ნააბორტალი ქალის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გართულების საფრთხე აბორტის შემდგომი მგავრობის დროს (როცა აბორტის შემდეგ ირლანდიაში ბრუნდება).

ამასთან, ყოველ საზოგადოებაში არსებობს ხელმოკლე ქალების დიდი არმია, რომეთაც არ ექნებათ იმის მატერიალური შესაძლებლობა, სხვა ქვეყანაში გადავიდნენ და გაიკეთონ ლეგალური აბორტი, რაც სრულებით არ ნიშნავს იმას, რომ ისინი განზრახვაზე ხელს აიღებენ. უფრო მეტიც, ყველა ის ქალი, ვისაც აბორტის გაკეთება მყარად აქვს გადაწყვეტილი, აუცილებლად იპოვნის ალტერნატიულ, არალეგალურ გზას არასასურველი ორსულობის შესაწყვეტად<sup>914</sup>, რაც პირდაპირ კავშირშია მათი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დიდ რისკთან.

გუტმაჩერის ინსტიტუტის<sup>915</sup> კვლევების თანახმად, რომლებიც აბორტის კრიმინალიზაციას შეეხება, აბორტის კრიმინალიზაცია სულაც არ ამცირებს ქვეყანაში აბორტების რაოდენობას, პირიქით იგი

<sup>914</sup> იხ. Reagan Leslie J., Criminalizing abortion will have disastrous consequences , March 1, 2006, [www.progressive.org/media\\_mpreagan030106](http://www.progressive.org/media_mpreagan030106), 27.09.2011.

<sup>915</sup> გუტმაჩერის ინსტიტუტი (Guttmacher Institute) – არასამთავრობო ორგანიზაცია, დაარსებული ამერიკის შეერთებულ შტატებში 1968 წელს, რომელიც მუშაობს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროში და ატარებს კვლევებს აბორტის, კონტრაცეფციის, ორსულობისა და მსგავსი საკითხები გარშემო.

განსაკუთრებულ ნეგატიურ ფსიქოლოგიურ წნეხს ახორციელებს.<sup>916</sup> ამერიკის შეერთებული შტატების ნაწილში (არიზონა, კონექტიკუტი, ილინოისი, ინდიანა, ლუისიანა, ნებრასკა, ნევადა, მინესოტა, ოკლაჰომა და სხვ.) აბორტი უკანონოდ არის გამოცხადებული ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე, თუმცა ვერც ერთ მათგანში კანონის სიმკაცრემ შედეგი ვერ გამოიღო.<sup>917</sup>

მთელი 19 საუკუნის განმავლობაში აბორტი თითქმის ყველა ქვეყანაში აკრძალული იყო. ამ პერიოდში უკანონო აბორტებმა თითქმის კრიმინალური ხასიათი მიიღო და ექიმებმაც, აბორტის მანვე შედეგებისაგან ქალთა დასაცავად აქტიური მოძრაობა დაიწყო აბორტის ლეგალიზაციისათვის, რასაც მასობრივი გამოსვლები მოჰყვა.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, მოსაზრება აბორტის მთლიანად კრიმინალიზაციის შესახებ საკანონმდებლო წინადადებად ჯერ-ჯერობით ვერ გამოდგება, თუმცა საჭირო და აუცილებელიც არის ამ თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი ცვლილებების განხორციელება.

მიმაჩნია, უნდა განხორციელდეს შემდეგი სახის ცვლილებები, კერძოდ, საქართველოს სსკ-ის 133-ე მუხლი შემდეგნაირად უნდა ჩამოყალიბდეს:

1. აბორტი უკანონოდ უნდა გამოცხადდეს, როცა ორსულობის ხანგრძლივობა 6 (ექვსი) კვირას აღემატება;

მოქმედი სსკ-ის თანახმად, დასჯადად ითვლება აბორტი, როცა ორსულობის ხანგრძლივობა 12 კვირას აღემატება. აღნიშნული დათქმა სრულიად გაუმართლებლად მიმაჩნია, ვინაიდან 6 კვირის (42 დღე) ნაყოფი უკვე სრულიად ჩამოყალიბებულია და ამ დროიდან გაჩენამდე, იგი უბრალოდ ზომაში იზრდება. დამტკიცებულია, რომ ჩასახვიდან 6 კვირის შემდეგ, ფეტუსს ყველა ადამიანური ორგანო განვითარებული აქვს, ელექტროენცეფალური ხელსაწყოებით მისი ტვინის ფუნქციონირების დადგენა შესაძლებელი (ე.ი. მისი ტვინი უკვე მუშაობს), მისი გული კი უკვე 3 კვირაა ძვერს. ფაქტია, რომ 6 კვირის ფეტუსი ჩამოყალიბებულია, აღარ წააგავს თაგომბალას (როგორც მას ხანდახან მოიხსენიებენ) და უფრო ადამიანია, ვიდრე ქრომოსომების გროვა. შესაბამისად, უკანონო აბორტად უნდა გამოცხადდეს მისი გაკეთება, როცა ორსულობის ხანგრძლივობა აღემატება არა თორმეტ, არამედ ექვს კვირას.

დიდი სხვაობა ადრეული და გვიანი ორსულობის დროს გაკეთებულ აბორტებს შორის. პირველი 12 კვირის ორსულობისას, აბორტი არის შედარებით უსაფრთხო და მარტივი პროცედურა, რომელიც, როგორც წესი, არ საჭიროებს პაციენტის საავადმყოფოში დამსთევას. ორსულობის 12 კვირის შემდეგ, მოსალოდნელია გართულებები, უფრო რთული სამედიცინო ხელსაწყოები უნდა იქნას გამოყენებული, ფეტუსიც შედარებით დიდი ზომისაა და ხშირად ჰოსპიტალიზაციას რამდენიმე დღე საჭიროდება. ამასთან, ბუნებრივია, გვიანი აბორტი უფრო ძვირია. თუნდაც სამართლებრივად კანონიერი აბორტი ნებადართული იყოს 20 კვირის ორსულობის დროს, როგორც წესი, სამედიცინო თვალსაზრისით,

<sup>916</sup> იხ. [www.blackadderiv.wordpress.com/2008/12/01/making-abortion-illegal-reduces-the-abortion-rate](http://www.blackadderiv.wordpress.com/2008/12/01/making-abortion-illegal-reduces-the-abortion-rate), 27.09.2011.

<sup>917</sup> იხ. State by state table, Bans of Abortion, [www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_the\\_United\\_States\\_by\\_state](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_the_United_States_by_state), 27.09.2011.

ორსულობის 12 კვირის შემდეგ გაკეთებული აბორტი განიხილება როგორც არაუსაფრთხო ოპერაცია. ამ და სხვა მიზეზების გამო, ექიმების უმრავლესობა უარს ამბობს შეასრულოს აბორტი ორსულობის გვიან ეტაპზე.<sup>918</sup>

12 კვირის შემდეგ, ნაყოფი საკმაოდ მოზრდილია და აბორტი რეალური რისკის ქვეშ აყენებს დედის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს. ასევე მეტად აქტიურია ფეტუსის რეაგირება სამედიცინო იარაღებზე, თავის დაცვას ცდილობს და აქტიურად გადაადგილდება, რაც იმას ნიშნავს, რომ სამედიცინო ხელსაწყო მისი გადაადგილების შესაბამისად მოძრაობს დედის ორგანიზმში, რაც არც თუ ისე სახარბიელოა ქალის საშვილოსნოსთვის. არსებობს კიდევ ერთი ფაქტორი, ორსულობის 12 კვირის შემდეგ გაკეთებული აბორტი, აუცილებლად მოითხოვს დედის საშვილოსნოს კედლების დამუშავებას, რაც ასევე რისკის შემცველია.

თუკი ფეტუსის სიცოცხლის უფლება აღიარებული და გათვალისწინებული იქნება, აბორტი უკანონოდ უნდა გამოცხადდეს ორსულობის 6 კვირის შემდეგ, რაც დედის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის ზიანის მიყენების საფრთხეს მნიშვნელოვნად შეამცირებს. ამასთანავე, მთავარი კრიტერიუმი უნდა გახდეს ის, რომ ფეტუსის ტვინი 6 კვირიდან ფუნქციონირებას იწყებს და არა ის, რომ 12 კვირის ფეტუსის დედის სხეულიდან გამოდევნა უფრო ადვილია, ვიდრე უფრო გვიანი ორსულობის დროს.

2. უკანონო აბორტი დამთავრებულად უნდა ჩაითვალოს იმ მომენტიდან, როდესაც ქირურგის სამედიცინო ხელსაწყო დედის საშოში შევა ფეტუსის გამოსადევნად და ფეტუსს დააზიანებს იმგვარად, რომ იგი დაიღუპება, მნიშვნელობა არ აქვს, პირი (სპეციალური სუბიექტის შემთხვევაში ექიმი) ფეტუსს დედის ორგანიზმიდან მთლიანად გამოდევნის, ნაწილობრივ, თუ საერთოდ ვერ მოახერხებს მის გამოდევნას.

დღეს მოქმედი სისხლის სამართლის კოდექსის მიხედვით, უკანონო აბორტი დამთავრებულად ითვლება დედის ორგანიზმიდან ნაყოფის გამოდევნის მომენტიდან, გამოდის, რომ თუკი პირი ნაყოფს დაანაწევრებს დედის ორგანიზმში, თუმცა მას აღარ ან ვეღარ გამოდევნის ორგანიზმიდან, მისი ქმედება არ შეიძლება დაკვალიფიცირდეს როგორც დამთავრებული დანაშაული სსკ-ის 133-ე მუხლით, რაც სრულიად გაუმართლებლად მიმაჩნია.

თუკი სამედიცინო ხელსაწყო ფეტუსს დედის სხეულში დაანაწევრებს, რა მნიშვნელობა აქვს, დანაწევრებული ფეტუსის დედის სხეულიდან გამოდევნა მოხდება თუ არა? აღნიშნული შედეგს არ ცვლის – უკანონო აბორტის შედეგად ფეტუსი განადგურებულია და დედის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს საფრთხე შეექმნა.

უკანონო აბორტის სისხლისსამართლებრივი დაცვის ძირითადი ობიექტი ორსული ქალის ჯანმრთელობა და სიცოცხლეა. არავისთვის სადავო არ არის, რომ ქალის სხეულში გარდაცვლილი ფეტუსის დატოვება და მისი არ/ვერ გამოდევნა გაცილებით დიდ საშიშროებას წარმოადგენს, ვიდრე გარდაცვლილი ფეტუსისგან დედის ორგანიზმის გათავისუფლება. გარდაცვლილი ფეტუსის დედის სხეულში დატოვება

<sup>918</sup> იხ. Magnus Hirschfeld Archine for Sexology, Abortion Methods, [www2.hu-berlin.de/sexology/ATLAS\\_EN/html/abortion\\_methods.html](http://www2.hu-berlin.de/sexology/ATLAS_EN/html/abortion_methods.html), 27.05.2012.

დედის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისთვის რისკს მნიშვნელოვნად ზრდის. მოქმედი კანონმდებლობა კი აცხადებს, რომ უკანონო აბორტი დამთავრებულად შეიძლება ჩაითვალოს მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ფეტუსი დედის ორგანიზმიდან გამოდევნილ იქნება.

ამდენად, უფრო ლოგიკური და სამართლიანი იქნება, დანაშაული დამთავრებულად ჩაითვალოს სწორედ იმ მომენტიდან, როცა ფეტუსი უკვე არაა ცოცხალი და დედის ჯანმრთელობის დაზიანების ან სიცოცხლის მოსპობის საფრთხე უკვე სახეზეა.

სწორედ უკანონო აბორტის სისხლისსამართლებრივი დაცვის ძირითად ობიექტს ემსახურება მოცემული წინადადება, ვინაიდან დამატებითი ობიექტი – ნაყოფი უკვე განადგურებულია, მიუხედავად იმისა, იგი გამოიდევნება თუ არა დედის ორგანიზმიდან.

3. სასჯელის ზომა შემდეგნაირად უნდა ჩამოყალიბდეს:

- 1-ლი ნაწილი „უკანონო აბორტი“, – ისჯება ჯარიმით ან საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომით ვადით ასიდან ორას ორმოც საათამდე ან გამასწორებელი სამუშაოთი ვადით ერთიდან ორ წლამდე, ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით ერთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით ერთ წლამდე;
- მე-2 ნაწილი „იგივე ქმედება, ჩადენილი უკანონო აბორტისათვის მსჯავრდებულის მიერ, ან რამაც გამოიწვია შვილოსნობის სამუდამო მოშლა ან სხვა მძიმე შედეგი“, – ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით სამიდან ხუთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე;
- მე-3 ნაწილი „უკანონო აბორტი, რამაც გამოიწვია სიცოცხლის მოსპობა“, – ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ხუთიდან შვიდ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით ხუთ წლამდე.

აღნიშნული სასჯელის ზომა სრულიად სამართლიანად მიმაჩნია განსაკუთრებით ექიმისთვის, რომელმაც ზუსტად იცის ემბრიონის განვითარების სტადიები და უწყის, რომ 6 კვირის ფეტუსი უკვე დასრულებული ნაყოფია.

დღეს მოქმედი სასჯელი ამ დანაშაულისათვის არაადეკვატურია ქმედების საშიშროებასთან. ასევე ყურადსაღებია ქმედების მორალური მხარე, მით უმეტეს საქართველოში, სადაც მოსახლეობის უმრავლესობა მართლმადიდებელია, მართლმადიდებლობა კი აბორტს ჩასახვის მომენტიდან მკვლევობად მიიჩნევს და მისთვის არ არსებობს ცნება – უკანონო და კანონიერი აბორტი. მართლმადიდებლობისთვის აბორტი პრინციპულად მიუღებელია.

საქართველოს მოქმედი სსკ-ის 133-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, უკანონო აბორტი ისჯება ჯარიმით ან საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომით ვადით ასიდან ორას ორმოც საათამდე ან/და გამასწორებელი სამუშაოთი ვადით ერთიდან ორ წლამდე. პირველი ნაწილისთვის კანონმდებელმა არ დაადგინა თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევა. მოცემული დათქმა აშკარას ხდის,

რომ კანონმდებელი თითქმის არაფრად აგდებს ფეტიუსის სიცოცხლეს და დაცვის ობიექტად პრაქტიკულად მხოლოდ დედის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა აქვს გამოცხადებული. ვინაიდან ფეტიუსის მიმართ კანონმდებლის მიდგომა უნდა შეიცვალოს და მისი დაცვა უნდა მოხდეს, როგორც პოტენციური ადამიანისა, შესაბამისად, უკანონო აბორტის გამკეთებელი ექიმი ადეკვატური სასჯელის ზომით უნდა დაისაჯოს, რაც შესაბამისი იქნება მის მიერ ჩადენილი დანაშაულის საშიშრობასა და სიმძიმესთან – კანონის აკრძალვის მიუხედავად, აკეთებს უკანონო აბორტს და არა მარტო საფრთხეს უქმნის დედის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობას, არამედ კლავს განვითარებულ ემბრიონს. მოცემული დანაშაულისთვის სასჯელის ერთ-ერთ სახედ თავისუფლების აღკვეთა უნდა დაწესდეს.

ქმედებისთვის, რომელსაც შედეგად მოჰყვება როგორც მინიმუმ დაუბადებელი სიცოცხლის მოსპობა, თუნდაც მუხლის პირველ ნაწილში სრულიად არაადეკვატურია სასჯელის სახით მხოლოდ ჯარიმის, საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომის ან/და გამასწორებელი სამუშაოს გათვალისწინება. ეს მეტად უსამართლო დამოკიდებულებაა პოტენციური, დაუბადებელი ადამიანის მიმართ.

ასევე აუცილებლად მიმაჩნია მუხლის პირველივე ნაწილში იქნას გათვალისწინებული თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევა, ვინაიდან უკანონო აბორტის გამკეთებელ ექიმს არ შეიძლება გარკვეული დროით მაინც, არ ჩამოერთვას საექიმო საქმიანობის უფლება.

შემოთავაზებული ცვლილება სასჯელის გამკაცრების თვალსაზრისით სწორედ რომ დროულად მიმაჩნია, რათა ფეტიუსი აღქმულ იქნას არა როგორ ქრომოსომების გროვა, არამედ როგორ მომავალი ადამიანი და სახელმწიფომ და საზოგადოებამ პასუხისმგებლობა იგრძნოს დაუბადებელი სიცოცხლის მიმართ.

რაც შეეხება თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევის საკითხს, მიმაჩნია, რომ ჩემი შემოთავაზება მისი 133-ე მუხლის პირველი ნაწილითაც გათვალისწინების თაობაზე, სამართლიანია. ეს ცვლილება საზოგადოების ინტერესს ემსახურება. თუკი მუხლში პირდაპირ არ იქნება გათვალისწინებული ეს ზომა, როგორც ძირითადი სასჯელი, მისი გამოყენება სასამართლოზე იქნება დამოკიდებული.<sup>919</sup> სწორედ ამიტომ, სსკ-ის 133-ე მუხლის თითოეულ ნაწილში ნათლად უნდა მიეთითოს სასჯელის ეს ზომა. მიაჩნია, რომ ექიმს, რომელიც თავისი პროფესიული მოწოდებიდან გამომდინარე, სიცოცხლის სადარაჯოზე უნდა იდგეს, გარკვეული დროით მაინც, აუცილებლად უნდა ჩამოერთვას საექიმო საქმიანობის უფლება.

საქართველოს კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონმდებელმა ზუსტად უნდა მიუთითოს ის გამონაკლისი შემთხვევები, რა დროსაც შესაძლებელი იქნება, ფეტიუსის სიცოცხლის უფლების შეზღუდვა, მისი განვითარების ნებისმიერ ეტაპზე. ასეთად მხოლოდ ხუთი პირობა მესახება:

1. როდესაც აუცილებელია ორსულობის შეწყვეტა დედის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის რეალური და სერიოზული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად (მათ შორის

<sup>919</sup> იხ. საქართველოს სსკ-ის 43-ე მუხლის მე-3 ნაწილი.

ქალისთვის კიბოს საწინააღმდეგო მკურნალობის ჩასატარებლად);

2. როდესაც არსებობს ავადმყოფი, ფიზიკური ან ფსიქიკური ნაკლის მქონე ახალშობილის დაბადების საშიშროება;
3. ნაყოფის სერიოზული ემბრიონალური დეფექტის გამო, არსებობს სამედიცინო დასკვნა, რომ ბავშვი მშობიარობის პროცესში ან დაბადებიდან უმოკლეს პერიოდში დაიღუპება;
4. აბორტის გაკეთება გაუპატიურების მსხვერპლის მიმართ, როცა ფეტუსი გაუპატიურების შედეგად ჩაისახა და მისი არსებობა დედისთვის გადაულახავი ფსიქოლოგიური ბარიერი ხდება და საფრთხე ექმნება ქალის ფსიქიკურ ჯანმრთელობას; გაუპატიურების ფაქტის დასაბუთებისთვის საკმარისად უნდა იქნას მიჩნეული სისხლისსამართლებრივი დევნის დაწყება და არა სასამართლოს გამამტყუნებელი განაჩენი, ვინაიდან საქმის წარმოება და განხილვა შეიძლება დიდ ხანს გაგრძელდეს და ამ დროში შესაძლოა ან აბორტის გაკეთება დაგვიანდეს, ან ბავშვი დაიბადოს, ან ქალმა საკუთარ თავს რაიმე დაუშავოს. სწორედ ამიტომ სჯობს სისხლისსამართლებრივი დევნის დაწყების ფაქტი გაუპატიურების ფაქტზე საკმარისად ჩაითვალოს აბორტის გასაკეთებლად.
5. თუ არსებობს რეალური და დასაბუთებული რისკი, რომ ქალი ორსულობის გამო, თვითმკვლელობას განახორციელებს (მსგავსი სურვილი ძირითადად ძალადობის მსხვერპლ ქალებს უჩნდებათ).

„საინტერესოა ექვთიმე მთაწმინდელის მოსაზრება. იგი განზრახ, ანუ ნებისთ მკვლევლობად მიიჩნევს ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტას. იგი აღნიშნავს – „თუ მისცემენ წამალთა, ჩვილის მკვლელთა საშოსა შინა“ მკვლევები არიან, როგორც წამლის მიმცემი, ისე წამლის მიმღები. ეს გამომდინარეობს იქიდან, რომ ორივე მათგანს შეგნებული აქვს, რომ ამ ქმედებას ფეტუსის სიკვდილი მოჰყვება“.<sup>920</sup>

დღევანდელი კანონმდებლობით, როგორც კანონიერი, ისე უკანონო აბორტის გაკეთების შემთხვევაში, არ არის გათვალისწინებული დედის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი. სსკ-ის 133-ე მუხლი დანაშაულის სუბიექტად აღიარებს სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის ასაკს მიღწეულ ნებისმიერ შერაცხად პირს, მათ შორის სამედიცინო პერსონალს, რომელიც უკანონო აბორტს აკეთებს. ე.ი. ისჯება ის, ვინც უკანონო აბორტს აკეთებს და არ ისჯება დედა – ვინც უკანონო აბორტს იკეთებს.

ასევე საინტერესოა ფაქტია, როგორ გადაწყვეტს კანონმდებელი „თვითაბორტის“ საკითხს, როდესაც ქალი ცდილობს საკუთარი ხელით გაიკეთოს აბორტი. ამ შემთხვევაში იბადება კითხვა: განიხილება თუ არა ქალი, როგორც დანაშაულის სუბიექტი, თუ იგი რჩება ობიექტი. იმის გათვალისწინებით, რომ სსკ-ის 133-ე მუხლის ხელყოფის ობიექტია ქალის ჯანმრთელობა და სიცოცხლე, და არა ნაყოფის სიცოცხლე, ქალს უფლება აქვს, თავად განკარგოს საკუთარი ჯანმრთელობის საკითხი,

<sup>920</sup> გრიშიკაშვილი ლ., სტატია, კონფლიქტი ქალის თავისუფლებასა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას შორის, ჟ. კრომონოლოგი, თბ., 2009, 132.



უფრო მეტიც, ნებისმიერ ადამიანს, მათ შორის ორსულ ქალს, საკუთარი სიცოცხლის განკარგვის უფლება აქვს – თვითმკვლელობის მცდელობა არ ისჯება.

ბუნებრივია, აბსურდი იქნება, ფეტუსის სიცოცხლის დასაცავად კანონმა ორსულ ქალს თვითმკვლელობა აუკრძალოს, ან თვითმკვლელობის მცდელობისთვის მისი სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხი დასვას, თუმცა ეს იმას არ უნდა ნიშნავდეს, რომ კანონმდებელმა დედას ფეტუსის სიცოცხლის მიმართ შეუზღუდავი, აბსოლუტური თავისუფლება მისცეს.

ფეტუსი დედის სხეულის უფლებებო არსება არ არის, ჩასახვის მომენტიდან, იგი არსებობს, როგორც დაუბადებელი ადამიანი, რომელსაც სული გააჩნია. შესაბამისად, შეუძლებელია კანონმდებელმა კვლავ გააგრძელოს ფეტუსთან დაკავშირებული სისხლისსამართლებრივი საკითხების ზერელე მოწესრიგება.

„აუცილებელია საქართველოს კანონმდებლობამ აღიაროს ფეტუსის სიცოცხლის უფლება და მიანიჭოს მას სამართლით დაცული სუბიექტის სტატუსი და უკანონო აბორტისათვის პასუხისმგებლობა დაეკისროს არა მხოლოდ იმას, ვინც სხვას მოუშლი მუცელს უკანონოდ, არამედ ორსულ ქალსაც. როდესაც ვსაუბრობთ დაუბადებელი სიცოცხლის დაცვაზე და სიცოცხლის უფლების სუბიექტად ჩანასახის აღიარებაზე, ისიც უნდა ითქვას, რომ შეუძლებელია დაუბადებელი სიცოცხლის, როგორც აბსოლუტური უფლების აღიარება. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ყოველგვარი აბორტის აკრძალვა გახდებოდა აუცილებელი, რაც წინააღმდეგობაში მოდის დედის სიცოცხლის უფლებასთან“.<sup>921</sup>

მიმაჩნია, რომ უკანონო აბორტისთვის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა უნდა დაეკისროს არა პასუხისმგებლობის ასაკს (14 წელი) მიღწეულ, არამედ სრულწლოვან ქალს. მართალია, კანონმდებელმა უკანონო აბორტზე გაცილებით მძიმე დანაშაულისთვისაც პასუხისმგებლობის ასაკი განსაზღვრა 14 წლიდან, თუმცა ვთვლი, რომ 14-დან 18 წლამდე ქალი მეტად პატარაა იმ პასუხისმგებლობის აღსაქმელად, რასაც დედობა ნიშნავს, ასევე მეტად სარისკოა მისი მხრიდან აბორტის გაკეთება და იგი საკუთარ ჯანმრთელობას დიდ ზიანს აყენებს. ამასთან, შესაძლოა არასრულწლოვანი სქესობრივი კავშირის მოსალოდნელ შედეგებს ვერ აცნობიერებდეს.

„არ შეიძლება გაზიარებული იქნეს სისხლის სამართლის მეცნიერებაში გამოთქმული მოსაზრება, რომ ორსული ქალის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით უკანონო აბორტისთვის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაწესება უცნაურია, მაშინ როდესაც ყოველ ადამიანს გააჩნია საკუთარი ჯანმრთელობის განკარგვის უფლება, თუ იგი არ ეწინააღმდეგება მესამე პირის ინტერესებს. ჯანმრთელობის განკარგვა დაუშვებელია მაშინაც, როდესაც იგი არ ხელყოფს მესამე პირის ინტერესებს, თუ იგი ეწინააღმდეგება საზოგადოებაში გაბატონებულ მორალურ ნორმებს“.<sup>922</sup> უკანონო აბორტის დროს, ქალის უფლება, განკარგოს საკუთარი ჯანმრთელობა და

<sup>921</sup> ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 557.

<sup>922</sup> იქვე, 538-539.

სიცოცხლე, ეწინააღმდეგება ფეტუსის ინტერესს, მის ყველაზე უზენაეს ღირებულებას – სიცოცხლის უფლებას. გარდა ამისა, უკანონო აბორტისას თავად ქალი არაა ქმედების ამსრულებელი, ქმედების ამსრულებელი ქალის თანხმობით არის მესამე პირი (მაგალითად, ექიმი).

ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე, მიმაჩნია, რომ საქართველოს სსკ-მა ცაკლე მუხლი უნდა დაუთმოს ფეტუსის სიცოცხლისა და განვითარების წინააღმდეგ მიმართულ დანაშაულს. ეს სპეციალური მუხლი მხოლოდ დედას უნდა შეეხოს. უნდა განხორციელდეს შემდეგი ცვლილებები:

1. უნდა მოხდეს ფეტუსის სამართლებრივი სტატუსის აღიარება, მას „დაუბადებელი ადამიანი“-ს სამართლებრივი სტატუსი უნდა მიენიჭოს;
2. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსს უნდა დაემატოს მუხლი, რომელიც უშუალოდ ფეტუსის სიცოცხლისა და განვითარების უფლებას დაიცავს.

ახალი მუხლის სათაური უნდა იყოს შემდეგნაირი – დანაშაული ფეტუსის სიცოცხლისა და განვითარების წინააღმდეგ. მისი შინაარსი კი უნდა ჩამოყალიბდეს შემდეგნაირად:

- 1. ფეტუსის სიცოცხლისა და განვითარების ხელყოფა, ჩადენილი ფეტუსის მატარებელი დედის მიერ, –  
ისჯება ჯარიმით ან საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომით ვადით ას საათამდე ან გამასწორებელი სამუშაოთი ვადით ერთ წლამდე ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით ექვსი თვიდან სამ წლამდე.
- 2. იგივე ქმედება ჩადენილი ამ დანაშაულისათვის მსჯავრდებულის მიერ, –  
ისჯება ჯარიმით ან საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომით ვადით ასიდან ორას საათამდე ან გამასწორებელი სამუშაოთი ვადით ერთიდან ორ წლამდე ან თავისუფლების აღკვეთით ვადით ერთიდან ხუთ წლამდე.

დანაშაულის სისხლისსამართლებრივი დაცვის უშუალო ობიექტად უნდა გამოცხადდეს ფეტუსის სიცოცხლე და ნორმალური განვითარება, როცა ორსულობის ხანგრძლივობა 6 თვეს (24 კვირა) აღემატება, დამატებით ობიექტად – დედის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა. დანაშაულის სუბიექტად უნდა გამოცხადდეს დედა, სრულწლოვანი, შერაცხადი ფეტუსის მატარებელი ქალი. ქმედება ამ მუხლით უნდა დაკვალიფიცირდეს, თუ ის ჩადენილი იქნება პირდაპირი განზრახვით, განხორციელებული მოქმედებით.

დანაშაული დამთავრებულად უნდა ჩაითვალოს დედის მხრიდან ფეტუსის სიცოცხლის ან განვითარების ხელყოფის მომენტიდან (როცა იგი ორსულობის 6 თვის მერე გაიკეთებს უკანონო აბორტს, განახორციელებს თვითაბორტს ან თვითაბორტის მცდელობის დროს, ფეტუსს დააზიანებს იმგვარად, რომ საფრთხის ქვეშ დადგება მისი ნორმალური განვითარება).

რაც შეეხება დედის პასუხისმგებლობის საკითხს 6 თვეზე ადრეული ასაკის ფეტუსის მიმართ განხორციელებული უკანონო აბორტის დროს, იგი ვერ დაისჯება როგორც უკანონო აბორტში თანამონაწილე, ვინაიდან მოქმედი კანონმდებლობით უკანონო აბორტის სისხლისსამართლებრივი დაცვის ობიექტად სწორედ დედის სიცოცხლესა

და ჯანმრთელობას აღიარებს, შესაბამისად, დედა ვერ დაისჯება საკუთარი თავისთვის მიყენებული საფრთხის ან თუნდაც ზიანის გამო. 6 თვეზე ადრეული ფეტუსის აბორტისთვის დედას ვერც შემოთავაზებული ახალი მუხლით დავსჯით, ვინაიდან პასუხისმგებლობის საფუძველი სწორედ რომ ფეტუსის ასაკი იქნება, რაც 6 თვეს წარმოადგენს, ამ პირობის არსებობის გარეშე კი დედის პასუხისმგებლობა დაუშვებელია.

ექიმისგან განსხვავებით, რომელსაც სპეციალური უმაღლესი განათლება აქვს მიღებული და დანამდვილებით იცის, რომ ფეტუსი ჩასახვის მომენტიდან უკვე ცოცხალი არსება და დაუბადებელი ადამიანია, ქალთა გარკვეულმა კატეგორიამ არ იცის, რას წარმოადგენს მის სხეულში დაბუდებული პატარა არსება, სანამ ნაყოფს ფიზიკურად არ შეიგრძნობენ და დარწმუნდებიან, რომ ისინი მუცლით შვილს, ადამიანს ატარებენ. ვიდრე ეს მოხდებოდეს, ბევრი მათგანი ფეტუსს თავკომბალად აღიქვამს და არა სიცოცხლის საწყისად, ისინი ფეტუსს საკუთარი სხეულის ნაწილად აღიქვამენ და მიიჩნევენ, რომ „უფორმო არსების მოშორება“ მათ ნება-სურვილზეა დამოკიდებული, თუმცა რეალურად ფეტუსი ჩასახვის მომენტიდანვე ატარებს ადამიანის ყველა თვისებას – ჩასახვიდან მე-13 დღეს იგი ფორმას იღებს; მესამე კვირის ბოლოს (დაახლოებით 21-ე დღე) კი ფეტუსის გული ძგერას იწყებს, ამ დროისთვის მას უკვე გამოკვეთილი აქვს ორგანოები; ჩასახვიდან 6 კვირის შემდეგ, ნახევარი დიუმის სიგრძის ფეტუსს ყველა ადამიანური ორგანო აქვს განვითარებული და ელექტროენცეფალური ხელსაწყობით მისი ტვინის ფუნქციონირების დადგენაა შესაძლებელი, ე.ი. ამ დროისთვის დაუბადებელი ბავშვი აზროვნებს, მას აქვს შეგრძნებები; მე-7 კვირიდან უკვე ნაყოფი იწყებს მოძრაობას, ხოლო მე-10 კვირიდან ნაყოფი გარეშე მოვლენებზეც რეაგირებს.

ექიმისგან განსხვავებით, ქალს ვერ მოუთხოვთ, იყოს საკმარისად ინფორმირებული ფეტუსის ადამიანურობის თაობაზე. მიუხედავად იმისა, რომ ყველა ქალმა იცის, რომ ორსულობას, თუკი იგი არ შეწყდება, შედეგად აუცილებლად მოჰყვება ადამიანის დაბადება, ამასთან, დღესდღეობით ქალთა დიდმა პროცენტმა ზუსტად იცის, თუ როგორ ვითარდება ემბრიონი, არსებობს ქალთა კატეგორია (მაგ: ღრმა სოფელში მცხოვრები), რომელიც არ ფლობს საკმარის ინფორმაციას. ვინაიდან კანონი ერთნაირად უნდა მოეგვოს საზოგადოების ყველა წევრს, სწორედ ამიტომ მიმაჩნია, რომ დედის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა უნდა დადგეს იმ შემთხვევაში, როცა იგი აბორტს ორსულობის 24 კვირის (6 თვის) მიღწევის შემდეგ გაიკეთებს.

24 კვირის ორსული ქალი ემბრიონს უკვე შეიგრძნობს, მისი გულის ძგერა ესმის, მის მოძრაობას გრძნობს და დანამდვილებით იცის, რომ ის ნამდვილად ორსულადაა და მის სხეულში ახალი, დაუბადებელი ადამიანი ცხოვრობს და არა უუფლებო თავკომბალა, ე.ი. დედის პასუხისმგებლობის საკითხი უნდა დაისვას იმ დროიდან, როცა იგი ფეტუსს უკვე დაუბადებელ ადამიანად აღიქვამს.

ამასთან, მოცემულ გარემოებას ობიექტური გარემოებაც ემატება – 6 თვის ფეტუსს დედის სხეულის გარეშე, დამოუკიდებლად შეუძლია სიცოცხლის გაგრძელება, არაერთი შემთხვევა ყოფილა იმისა, რომ ნაადრევი მშობიარობის შედეგად, 6 თვის ფეტუსი დაბადებულა და მას გაუგრძელებია სიცოცხლე და განვითარებულა ისე, როგორც დასრულებული ორსულობით შობილი ბავშვი. 22 კვირის ნაადრევად

დაბადებულ ნაყოფს გადარჩენის შანსი დაახლოებით 9.8 პროცენტი აქვს, 23 კვირისას – დაახლოებით 53 პროცენტი, ხოლო 24 კვირისას – დაახლოებით 67 პროცენტი.<sup>923</sup>

6 თვის ემბრიონს, თუკი სახეზე არ არის რაიმე პათოლოგია ან განსაკუთრებული სისუსტე, ძალუძს, დედის გარეშე, მედიკოსთა დახმარებით, სიცოცხლე გააგრძელოს, შესაბამისად, დედის მხრიდან 6 თვის ემბრიონის სიცოცხლის მოსპობა, არ შეიძლება შეფასდეს როგორც დედის მიერ მხოლოდ საკუთარი სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის საფრთხის შექმნა, რაც კანონით არ ისჯება.

ბავშვი სამართლის სუბიექტად იმ მომენტიდან ითვლება, როცა იგი დედის საშოდან გამოყოფას იწყებს, რაც სრულიად მართებულია, ვინაიდან ფეტუსი, მიუხედავად იმისა, რომ დაუბადებელი ადამიანია, არ შეიძლება უფლებრივად დაბადებულ ადამიანს გაუთანაბრდეს, იგი საზოგადოებრივი ურთიერთობის სუბიექტი მხოლოდ დაბადების შემდეგ ხდება.

სწორედ ამიტომ მიმაჩნია, რომ სსკ-ში ახალი მუხლი – „დანაშაული ფეტუსის სიცოცხლისა და განვითარების წინააღმდეგ“ არ უნდა მოთავსდეს სიცოცხლის წინააღმდეგ მიმართულ დანაშაულთა თავში, ვინაიდან აღნიშნულ თავში მოცემულ დანაშაულთა სისხლისსამართლებრივი დაცვის ობიექტი უკვე დაბადებული ადამიანის სიცოცხლეა. მიმაჩნია, რომ მოცემული მუხლის ადგილი მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი ზნეობის წინააღმდეგ მიმართულ დანაშაულთა თავშია, ვინაიდან ზნეობა ზოგადადამიანური ფენომენია და ახლოს არის რელიგიასთან.

საქართველოში აბორტების დიდი წილი სოციალური მაჩვენებლით არის განპირობებული, ვინაიდან დედას, რომელსაც შესაძლოა უკვე რამდენიმე შვილი ჰყავდეს, ობიექტურად არ ძალუძს კიდევ ერთი შვილის ყოლა, მისი კვება და უზრუნველყოფა. ბევრი ქალი სწორედ ამ მოტივით ამბობს უარს შვილზე და აბორტის გაკეთების გადაწყვეტილებას იღებს. ასეთ მდგომარეობაში ფეტუსის გადარჩენის ყველაზე რეალური გზა მისი გაჩენაა იმ მიზნით, რომ მოხდეს მისი გაშვილება.

არსებული კანონი, რომელიც ქალს აძლევს აბორტის უფლებას მიუხედავად ორსულობის ხანგრძლიობისა, მეტად მანკიერია. უსახსრობა მეტად უსუსური არგუმენტია ახალია სიცოცხლის მოკვლის გასამართლებლად. სწორედ ამიტომ არის აუცილებელი უკანონო აბორტის კრიმინალიზაცია ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე და ფეტუსის საკანონმდებლო დაცვა თვით დედისგან, რათა დედას კანონმა არ მისცეს ფეტუსის მოკვდინების შესაძლებლობა და მან პრობლემის გადაჭრის სხვა საშუალება იპოვოს.

ფეტუსის სიცოცხლისა და ნორმალური განვითარების წინააღმდეგ მიმართული დანაშაულის კრიმინალიზაციის პარალელურად, აუცილებლად მიმაჩნია, სახელმწიფომ გარკვეული პასუხისმგებლობა აიღოს და შექმნას სპეციალური სტრუქტურული ერთეული, რომელიც ხელმოკლე დედებს დაეხმარება. დახმარებაში მოიაზრება ხელმოკლე ორსულთა აღრიცხვა, მათი დახმარების პროგრამაში ჩართვა, ჩვილი ბავშვის შვილად აყვანის მსურველი მოქალაქის (არ არსი აუცილებელი

<sup>923</sup> იხ. How Soon Can a Baby Survive Outside the Womb?, [www.ehow.com/about\\_6167934\\_soon-baby-survive-outside-womb\\_.html](http://www.ehow.com/about_6167934_soon-baby-survive-outside-womb_.html), 09.07.2011.

წყვილის) მოძიება, ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში დედაზე ზრუნვა, ორსულობის ფინანსური უზრუნველყოფა, მშობიარობისა და მშობიარობის შემდგომი პერიოდის დაფინანსება და საჭიროების შემთხვევაში, გაჩენილი ბავშვის წინასწარ შერჩეულ პირზე გაშვილება.

ვთვლი, რომ ბევრი დედისთვის, რომელსაც თავად არ აქვს შვილის რჩენის შესაძლებლობა, ბავშვის გაჩენა და გაშვილება გაცილებით ადვილი იქნება, ვიდრე ფეტუსის მოკვლა და მისთვის ამქვეყნად მოვლინების უფლების წართმევა. სახელმწიფოს მხრიდან მსგავსი პროგრამის განხორციელება სააბორტოდ განწირულ უამრავ ფეტუსს გადაარჩენს, ხელს შეუწყობს როგორც აბორტების რიცხვის შემცირებას, ისე ქვეყნის დემოგრაფიული სურათის გაუმჯობესებას და რაც მთავარია, ბევრ ქალს იხსნის უმძიმესი ცოდვით ცხოვრებისგან, ასევე საკუთარი ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შექმნისაგან.

## **თავი 9. ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვის მორალურ- ზნეობრივი და სამართლებრივი საკითხები**

### **9.1. სასულიერო პირთა შეხედულება ფეტუსის სიცოცხლის უფლებაზე**

მთელი რიგი კანონები და საერთაშორისო შეთანხმებები იცავენ ჩანასახს, როგორც სამართლის სუბიექტის უფლებებს და უფლებათა შორის უპირველეს – სიცოცხლის უფლებას, ხოლო მეორე მხრივ, სისხლის სამართლის კოდექსი უშვებს ჩანასახის ხელოვნურ მოცილებას, ე.ი. ნაყოფის მკვლელობას, ანუ აბორტს. დასჯადია მხოლოდ ე.წ. „უკანონო აბორტი“ და მოცემულ შემთხვევაში სამართლებრივი დაცვის ობიექტი არის არა ფეტუსი (მომავალი ადამიანი), არამედ დედის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა.<sup>924</sup> ალბათ სწორედ ამიტომ აცხადებენ სასულიერო პირები შემდეგს: „საშინელია არათუ მკვლელობა, როგორც ასეთი, არამედ ის, რომ ეს ჩვეულებრივ ამბად იქცა, რასაც ყველანი მიეჩივივნენ.“<sup>925</sup> ამ მხრივ, საინტერესოა მედიკოსთა პოზიციაც. საქართველოში არის გინეკოლოგთა კატეგორია, რომელიც ფეტუსის 3 თვემდე მიღწევამდე მშობლებს მის სქესს არ უმხელს იმ მიზეზით, რომ ფეტუსის არასასურველი სქესი აბორტის გაკეთების საფუძველი არ გახდეს. არიან ისეთი მედიკოსებიც, რომლებმაც ყველანაირი აბორტის გაკეთებაზე თქვეს უარი. ერთ-ერთი მათგანია გინეკოლოგიური კლინიკა „Gynamed“-ის დირექტორი – არჩილ თედელური, რომელმაც საკუთარი პოზიცია ღიად დააფიქსირა: „მე არასდროს გამიკეთებია არანაირი სახის აბორტი და არც არასოდეს გავაკეთებ არანაირ ფასად, ვინაიდან

<sup>924</sup> ის აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>925</sup> მღვდელი ალექსანდრე ზახაროვი, აბორტი – ერის განადგურების გზა, [www.orthodoxy.ge/tsodva\\_satnoeba/zakharovi\\_aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/tsodva_satnoeba/zakharovi_aborti.htm), 02.06.2012.

მიმჩნია, რომ ეს დაუბადებელი ბავშვის პირდაპირი მკვლელობაა და შესაბამისად, არაეთიკურია”.<sup>926</sup>

„რელიგიის გადმოსახედიდან საინტერესოა არა მარტო სიცოცხლის დასაწყისის დადგენა, არამედ ისიც, თუ როგორი დამოკიდებულება აქვთ სასულიერო პირებს ფეტუსის მოკვდინებასა და მის პიროვნულობასთან: „წმინდა ათენაგორა ათენელი 177 წელს წერდა: „რატომ მივიჩნევთ მუცლის მოშლას მკვლელობად? იმიტომ, რომ ნაყოფი არ ეკუთვნის მას, ვის საშოშიცაა, ის შექმნილი არსებაა და, მაშასადამე, ღვთის ზრუნვის საგანია, მას კი კლავენ.” ამ სიტყვებიდან ცალსახად იკვეთება ის გარემოება, რომ რელიგიური გადმოსახედიდან ჩანასახი არის ადამიანი, რადგანაც ის არ ეკუთვნის იმას, ვის წიაღშიც იმყოფება. „რომელი საშოსა დედისასა მიიცვალა და არა მოვიდა ამ ქვეყნად, ჰასაკითა სრულქმნის მას უმაღ (მსაჯული), ოდეს მოაქვს ცხოვრებად მკვდართა (საყოველთაო აღდგომის ჟამს)... და რომელთა აქ ვერ იხილეს ერთურთი – იმქვეყნად იხილვიან, და დედა სცნობს, რომ ესე არს ძე თვისი და შვილიცა აგრძნობს, რომ იგია დედა მისი...“<sup>927</sup>

„ბასილი დიდის მოსაზრებით, ჩასახული ნაყოფის განზრახ მოკვდინებისათვის ადამიანი იმსახურებს ისეთსავე სასჯელს, როგორსაც მკვლელობისათვის. ამას ემატება „დიდაქეს“ წიგნში არსებული წესი: „არ მოამზადო ჯადოქრული წამლები, ნუ მოაშობო ჩვილს (აბორტით) და ნუ მოკლავ დაბადებულს“. იგივე აზრია გატარებული ბარნაბას ეპისტოლეშიც: „ნუ მოკლავ ჩვილს მუცელში და ნურც ახალდაბადებულს“.<sup>928</sup>

„უფალმა ჯერ კიდევ სამოთხეში მისცა ადამიანებს მცნება: „ინაყოფიერეთ და იმრავლეთ“, „დედაკაცი... ცხონდების შვილთასხმისაგან, უკუეთუ ეგნენ სარწმუნოებით და სიყუარულით და სიწმინდით ღირსებასა ზედა“.<sup>929</sup>

მიტროპოლიტი ანტონ სუროჟელი მიიჩნევს, რომ „ჩასახვის მომენტშივე ბავშვის ჩანასახი უკვე ადამიანია და მისი განადგურება ადამიანის მკვლელობაა – მას უნდა მივუდგეთ სერიოზულად. ამ ვითარებაში არავითარი პატიება არ არსებობს. აბორტი ან ადამიანების აღვირახსნილობის შედეგია, რომლებიც არავითარ ზომებს არ მიმართავენ, რათა ბავშვი არ ჩაისახოს, ან მეტყველებს ადამიანის სიცოცხლის მიმართ სრულ უგრძობლობაზე. ეკლესიის თვალთახედვით, სახარების თვალთახედვით, ან უბრალოდ საღად მოაზროვნე კაცობრიობის თვალთახედვით, ეს დანაშაულია“.<sup>930</sup>

„მღვდელ ალექსანდრე ზახაროვის შეხედულებით, „ადამიანები, რომლებიც ჰკლავენ ბავშვებს საკუთარი სხეულის წიაღში, ჰგვანან ჰეროდეს, რომელმაც შეჰმუსრა 14 ათასი ყრმა, რათა არავის შესძლებოდა მისთვის ხელის შეშლა ცხოვრებაში. ისინი ჰეროდეზე უარესნი არიან,

<sup>926</sup> [www.finchannel.com/Main\\_News/Geo/76849\\_Georgia\\_has\\_highest\\_abortion\\_rates\\_in\\_the\\_World/](http://www.finchannel.com/Main_News/Geo/76849_Georgia_has_highest_abortion_rates_in_the_World/) written on 06.12.2010, 15.05.2011.

<sup>927</sup> ეფრემ ასური, შიშისათვის ღვთისა და უკანასკნელი სამსჯავროსათვის, [www.orthodoxy.ge/skhva/aborti/](http://www.orthodoxy.ge/skhva/aborti/) 18.08.2010.

<sup>928</sup> იქვე, [www.orthodoxy.ge/skhva/aborti/](http://www.orthodoxy.ge/skhva/aborti/) 18.08.2010.

<sup>929</sup> თარაშვილი ნ., ერი ისჯება აბორტის ცოდვების გამო, გაზეთი საპატრიარქოს უწყებანი №24, 2003, 232.

<sup>930</sup> მიტროპოლიტი ანტონ სუროჟელი, სიყვარულის საიდუმლო, თბ., 2000, 55.

რადგან ეს ყრმები, ყოველ შემთხვევაში, მისი საკუთარი შვილები მაინც არ ყოფილან“.<sup>931</sup> „კლიმენტი ალექსანდრიელი კი აბორტს „შემოქმედის მიერ ჩაფიქრებული გეგმის ხელყოფას“ უწოდებდა“.<sup>932</sup>

„მღვდელ ალექსანდრე ზარახოვის მოსაზრებითა და საეკლესიო შეხედულებით: „ადამიანის ცხოვრება არც დაბადებით იწყება და არც სიკვდილით მთავრდება. ამ ორი თარიღით მოისაზრება მხოლოდ ადამიანის ცხოვრების ეტაპი. ამ ეტაპს წინ უსწრებს დედისეულ ორგანიზმში არსებობა მუცლადყოფნის ეტაპს, ხოლო მოსდევს – იმქვეყნიური ცხოვრება“.<sup>933</sup>

„აბორტი მართლმადიდებლური სარწმუნოების მიხედვით, განიხილება ერთ-ერთ უმძიმეს ცოდვად. დიდი სჯულის კანონში მითითებულია, რომ აბორტის გამკეთებელი დედაკაცი უნდა განკანონდნენ (ე.ი. დაისაჯონ) „კანონითა კაცისმკვლელთაითა“.<sup>934</sup> „ეკლესია ჩასახულ ბავშვს აღიქვამს ჩვეულებრივ ადამიანად, რომელსაც აქვს სული, ბოძებული ღვთისაგან და არის ცოცხალი არსება“.<sup>935</sup>

აღსანიშნავია, რომ ბავშვს სული ეძლევა ჩასახვისთანავე, რასაც მოწმობს წმინდა წერილი, ამის მაგალითად შეიძლება დავასახელოთ ის, რომ ბიბლიაში მოხსენებულ მამამთავრებს, წინასწარმეტყველებსა და სხვა წმინდანებს სახელი ჩასახვისთანავე ეძლეოდათ, როგორც წმინდანებს. მიუხედავად იმისა, რომ ბიბლიაში სიტყვა აბორტი და მისი სინონიმები არ მოიპოვება, წმინდა წერილის ტექსტის გაანალიზების საფუძველზე შეიძლება დავასკვნათ, რომ ღვთისთვის ადამიანი არსებობს არა დაბადების, არამედ ჩასახვის მომენტიდან. ამას მოწმობს თუნდაც იერემია წინასწარმეტყველის სიტყვები: „... უფალმა მუცლიდან მომიწოდა, დედის წიაღიდან ახსენა ჩემი სახელი... ახლა ამბობს უფალი, მუცლიდანვე ჩემი გამომსახველი თავის მორჩილად...“<sup>936</sup>

ახალ აღთქმაში აღწერილია ღვთისმშობლისა და ელისაბედის შეხვედრა, ამ დროს ღვთისმშობელზე სული წმიდა უკვე გადმოსული იყო და იგი მუცლით იესოს ატარებდა, ელისაბედი კი იოანე ნათლისმცემელზე იყო ორსულად. ზაქარიას სახლში შესული ღვთისმშობელი ელისაბედს მიესალმა, „როგორც კი ელისაბედმა მარიამის მისალმება მოისმინა, ყრმა შეუთამაშდა მუცელში“.<sup>937</sup> ახალი აღთქმის ეს ნაწილიც ნათლად მოწმობს მუცლად მყოფი ნაყოფის სულიერებას და ადამიანურობას. სწორედ ამიტომ შეუძლებელია მართლმადიდებლური ეკლესია აბორტის მიმართ იყოს შემწყნარებელი.

დედის წიაღში მყოფი ჩანასახი ცოცხალი ადამიანია, ცოცხალი არსებაა. ეს არის ის ერთ-ერთი საკითხი, რაზეც თანხმდება ეკლესიაც და

<sup>931</sup> მღვდელი ალექსანდრე ზახაროვი, აბორტი – ერის განადგურების გზა, [www.orthodoxy.ge/tsodva\\_satnoeba/zakharovi\\_aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/tsodva_satnoeba/zakharovi_aborti.htm), 02.06.2012.

<sup>932</sup> იქვე, [www.orthodoxy.ge/tsodva\\_satnoeba/zakharovi\\_aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/tsodva_satnoeba/zakharovi_aborti.htm), 02.06.2012.

<sup>933</sup> იქვე, [www.orthodoxy.ge/tsodva\\_satnoeba/zakharovi\\_aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/tsodva_satnoeba/zakharovi_aborti.htm), 02.06.2012.

<sup>934</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>935</sup> იქვე, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>936</sup> გრიშოკაშვილი ლ., სტატია, კონფლიქტი ქალის თავისუფლებასა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას შორის, ჟ. კრომონოლოგი, თბ., 2009, 133.

<sup>937</sup> ახალი აღთქმა, ლუკას სახარება, თავი I, აღიდებს სული ჩემი უფალსა.

მეცნიერებაც, ოღონდ იმ განსხვავებით, რომ ეკლესია მას თავიდანვე ადამიანად მიიჩნევს და არა პოტენციურ ადამიანად, ამიტომ ჩასახვიდან იცავს და ყოველთვის იცავდა, ფეტუსის სიცოცხლეს, ხოლო მეცნიერება მას დედის სხეულში არსებულ სულიერ არსებად, თუმცა მაინც დედის სხეულის ნაწილად აცხადებს. დაცვის გარანტიებზე გადასვლამდე უპრიანია მოხმობილ იქნეს წმინდა გრიგოლ ნოსელის შემდეგი სიტყვები: „უსიცოცხლო და უსულო საგნებს არ გააჩნიათ მოძრაობისა და ზრდის ძალა, მაგრამ არაფერ უარყოფს, არც არაფერ ეჭვობს, რომ დედის საშოში კვებილი არსება, ჯერ არშობილი ყრმა, იზრდება და მოძრაობს სივრცეში. ასე რომ, გამოსავალი ერთია: უნდა ვადიაროთ, რომ ადამიანის სულსა და ხორცს ერთი და ერთდროული დასაბამი აქვს.“<sup>938</sup> ავტორი ვერ ხედავს განსხვავებას დაბადებულის სიცოცხლის მოსპობასა და დაბადებისათვის ხელის შეშლას შორის. როგორც იგი მიიჩნევს, დაბადების აკრძალვა სწრაფი მკვლევლობაა მხოლოდ.

ამასთან დაკავშირებით საინტერესოა ასევე პარიზის უნივერსიტეტის პროფესორის, უჯრედის გენეტიკის სპეციალისტ ჟერომ ლეჟენის მოსაზრება, რისი გაცნობის შემდეგაც ცხადი ხდება რელიგიისა და მეცნიერების შეხედულებათა თანხვედრა სიცოცხლის საწყისთან დაკავშირებით: „ადამიანური არსება სიცოცხლეს იწყებს განაყოფიერების მომენტიდან. ამ წუთიდან ის სრულყოფილი და უნიკალურია. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ ნებისმიერი ასაკის ჩანასახის განადგურება ადამიანის მკვლევლობის ტოლფასია.“<sup>939</sup>

„ამდენად, ყველა ჩვენგანის წმიდათა წმიდა მოვალეობაა გაგაგებინოთ საზოგადოების ჯერ კიდევ ურწმუნო ნაწილს, რომ სიცოცხლე, სამყარო შექმნილია ყოვლადკეთილი, ყოვლადძლიერი და ყოვლადბრძენი შემოქმედის – ღმერთის მიერ, ადამიანი ღვთის ხატადაა შექმნილი და არაა პრიმატებიდან წარმოქმნილი. პირველ რიგში, ეს ეხება მშობლებს – მშობლებო, მკაფიოდ შთაუნერგეთ თქვენს შვილებს ჭეშმარიტება, თუ მართლაც გიყვართ ისინი და გსურთ, იხილოთ ნამდვილად ბედნიერნი“<sup>940</sup> – აცხადებენ სასულიერო პირები და ამ მძიმე ცოდვისგან ხსნის გზას ისევ და ისევ ეკლესიის წიაღში, ცოდვების მონანიებასა და ახლის არჩადენაში ხედავენ.

„ცოდვით გაუკუღმართებული ადამიანები ხშირად ეძებდნენ სხვადასხვა საშუალებებს, რომ თავისი ცოდვები ან დაეფარათ, ან გაემართლებინათ. ამის განხორციელებისათვის ერთ-ერთ საშუალებას წარმოადგენდა (და წარმოადგენს) ლამაზი სიტყვებით შენიღბვა ცოდვისა, რათა იგი კაცთაგან მოინათლოს „მაღალ ცივილიზებულობად“, „განვითარების მაღალ საფეხურად“ და ა.შ. ასე მაგალითად, სიძვისა და მრუშების უმძიმესი ცოდვა „თავისუფალი აზროვნების“ ერთ-ერთ გამოვლინებად ითვლება, სოლომურ ცოდვები „სქესობრივ თავისუფლებად“, იმდენად, რომ ჰომოსექსუალურ ქორწინებას ზოგიერთი ე.წ. „ეკლესიები“ აკურთხებენ კიდევაც, როგორც განვითარების ერთ-ერთ გამორჩეულ ნიშანს. ფიზიკურად დაუძლურებული ადამიანის მკვლევლობას

<sup>938</sup> დვალიშვილი ნ., სტატია, სულსა და მკვდრეთით აღდგომაზე, [www.orthodoxy.ge/skhva/aborti](http://www.orthodoxy.ge/skhva/aborti), 18.08.2010.

<sup>939</sup> მეცნიერება აბორტის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/skhva/aborti/gazetimrevli](http://www.orthodoxy.ge/skhva/aborti/gazetimrevli), 18.08.2010.

<sup>940</sup> ბაღათურია გ., ზნეობა თუ ადვირახსნილი ეგოიზმი?, [www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010.



„მშვენიერი სიკვდილი“, ანუ ევთანაზია უწოდეს და არაერთ სახელმწიფოში დააკანონეს კიდევაც, ხოლო უსუსური, უმწეო ბავშვის მკვლელობის საზარელ ცოდვას სრულიად უწყინარი სახელი „აბორტი“ ჰქვია და სამწუხაროდ დაკანონებულია მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში. ესაა არნახული მასშტაბის ბრძოლა საკუთარი შვილების, მომავალი თაობის წინააღმდეგ. ამიტომ, თავისთავად ცხადია, რომ ქრისტეს წმიდა ეკლესია არასდროს არ შეიწყნარებს ბავშვის მკვლელობას. ეს ცოდვა ხომ ზეცას შეღალადებს თავისი სიმძიმით”,<sup>941</sup> – ასეთია ეკლესიის შეუვალი პოზიცია ფეტუსის მოკვდინებასთან დაკავშირებით.

ბოლო წლებში საქართველოს პატრიარქმა ერთ-ერთ უმთავრეს მიზნად ქვეყნის გამრავლება და აბორტების რიცხვის შემცირება დაისახა, რასაც ემსახურება კიდევ მის მიერ ბოლო წლებში ჩატარებულ მასობრივი ნათლობები. საკუთარი თავის ნათლიად შეთავაზებით, უწმინდესმა ქართული ოჯახები წაახალისა და სტიმული მისცა, გააჩინონ მესამე შვილი, რომელსაც თავად მონათლავს. ამით პატრიარქმა სააბორტოდ განწირული ბევრი მესამე შვილის სიცოცხლე იხსნა.

„ქართული მართლმადიდებლური ეკლესიის პოზიციას აბორტთან დაკავშირებით კარგად გამოხატავს ღვთისშობლის ტაძრად მიყვანების ტაძრის წინამძღვარი, დეკანოზი მიქაელ ბოტკოველი: ... „ის, რაც ჩვენ თვალწინ, ჩვენი დანაშაულებრივი დუმილისა და აუღელვებლობის გამო ხდება, ისეთივე საშინელებაა, როგორც ბეთლემში უცოდველ ყრმათა მოწყვედა. უარესიც: იქ დედები მკერდით ეფარებოდნენ ჩვილებს, დღეს კი ამაზრზენი სიმშვიდით ეთათბირებიან და საზღაურსაც კი აძლევენ მათი შვილების მკვლელს. დედის წიაღში მოკლული არსების განადგურება ნათლობის მაღლით განუბანელი სულის მკვლელობაა: ასეთი სული ბრძანებით გადადის მარადისობაში და თან წინაპართა ცოდვების ბეჭედი მიაქვს“.<sup>942</sup>

„ყველა ადამიანს აქვს უფლება, საკუთარი შეხედულებისამებს განკარგოს საკუთარი ჯანმრთელობა“.<sup>943</sup> უკანონო აბორტის გაკეთებისთვის ისჯება მხოლოდ აბორტის გამკეთებელი ექიმი, ხოლო ქალი დაუსჯელი რჩება, ვინაიდან კანონი ვერ დასჯის პირს თვითდაზიანების მიყენების დროს. ყველა ადამიანს დაუსჯელად შეუძლია ზიანი მიაყენოს საკუთარ თავს და თვითმკვლელობითაც კი დაასრულოს სიცოცხლე. სწორედ ზემოთ აღნიშნულიდან იკვეთება, რომ კანონი იცავს არა ფეტუსს, არამედ ორსული ქალის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს. კანონისთვის დედის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის გვერდით, ფეტუსის სიცოცხლეს პრიორიტეტი რომ ყოფილიყო, იგი ნებისმიერ პირს დასჯიდა, რომელიც ფეტუსს საფრთხეს შეუქმნიდა, რეალურად კი, დედა არ ისჯება.

აღნიშნული სამართლის პოზიციაა. თუმცა ის, რაც სამართლის მიერ დანაშაულად არ არის აღიარებული, ქრისტიანული რელიგიის მიერ მკაცრად არის გაკიცხული. მართლმადიდებლობა აბორტის გამკეთებელ ექიმსაც და დედასაც ფეტუსის მკვლელებად მიიჩნევს, თუმცა ფეტუსი ამ შემთხვევაში ადამიანად არის აღქმული, რომელიც იმქვეყნად

<sup>941</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ,

[www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>942</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 278-279.

<sup>943</sup> Виталий Панкратов, уголовное право, Проблемы установления уголовной ответственности за незаконное производство аборта, 2001, 40.

მოუნათლავე მიდის. „საეკლესიო კანონები არსებას ადამიანისას ყოველთვის იცავდნენ ჯერ კიდევ დედისეულ ორგანიზმში“.<sup>944</sup> მართლმადიდებლური სწავლება გვამცნობს: „ცოდვებში არის სასიკვდილო ცოდვანიც. მას მიეკუთვნება მუცლის მოშლა. ეს იგივე კაცის კვლაა, რადგან ადამიანის ჩანასახი დედის მუცელშივე იღებს სულს და მისი მოკვლა ზრდასრული ადამიანის სიკვდილის ტოლფასია. ხომ ისჯება მკვლელი? ხომ აგდებენ მას საპყრობილეში? ზოგჯერ კი სიკვდილითაც ისჯებიან. ჰოდა, თუ მკვლელობისათვის ადამიანები ასეთ სასტიკ სასჯელს ითხოვენ, მაშინ რაღა გასაკვირია, ღმერთმაც რომ საშინელი სამსჯავრო განუმზადოს მათ, მით უმეტეს, თუ ეს ცოდვები არ მოუნანიებიათ?! სამსჯავროს დღეს ყველა მოკლული ჩანასახი გამოეცხადება დედას და პასუხს მოთხოვს“.<sup>945</sup> მამა პაისი მთაწმინდელი აღნიშნავს – „აბორტი – ეს საშინელი ცოდვაა! აბორტი მკვლელობაა და თანაც – განსაკუთრებულად მძიმე მკვლელობა, რამდენადაც მოუნათლავე ბავშვებს ხოცავენ. მშობლებმა უნდა გააცნობიერონ, რომ ადამიანის ცხოვრება მისი ჩანასახის წუთიდან იწყება“.<sup>946</sup> მღვდელი ალექსანდრე ზახაროვი ამბობს: „ქალები ამ ცოდვას სჩადიან ისე, რომ „არ უწყიან, თუ რას იქმან“. ისინი მიიჩნევენ: ვიდრე ბავშვი არ დაბადებულა, იგი ჯერ კიდევ არ არის ადამიანი, ამ სიტყვის სრული გაგებით, არამედ მხოლოდ ნაწილია მათი სხეულისა, ხოლო თავის ორგანიზმს კი ყველას შეუძლია მოექცეს ისე, როგორც მოეპრიანება. ასეთი ქალბატონები აბორტის გასაკეთებლად ისევე იოლად მიბრძანდებიან, თითქოს კბილის ამოსაღებად ან ტონზილექტომისათვის მიდიოდნენ. მაგრამ ეს გახლავთ ტრაგიკული შეცდომა, რაც ადრე თუ გვიან მათთვის ხდება საცნაურსაყოფი და ჩადენილი დანაშაულის გაცნობიერებით მთელი ცხოვრებაც წამებად ექცევათ!“<sup>947</sup> მამა იოანე კრესტიანკინი წერს: „მკვლელობა საშინელი დანაშაულია. სხვისი სიცოცხლის ხელმყოფი სცოდავს არა მარტო ადამიანის, არამედ ღვთის წინაშეც, რადგან ჩვენ არა გვაქვს უფლება, ღვთის მიერ მონიჭებული სიცოცხლე მოვუსპოთ კაცს. ... მკვლელობის განსაკუთრებული სახეა აბორტი. ამ დროს თვით დედა ხდება მკვლელი საკუთარი შვილისა. სამწუხაროდ, ბევრნი ვერ გრძნობენ დანაშაულს, არადა ამისთვის მკაცრად დაისჯებიან. რა თქმა უნდა, დაისჯება ისიც, ვინც აბორტს აკეთებს“.<sup>948</sup>

აღნიშნული საკითხის მიმართ, საზოგადოების მიდგომაც შემაშფოთებელია. ის ძალზედ ბუნებრივად თვლის დედის უფლებას აბორტზე და არ აპროტესტებს დაუბადებელი ადამიანის სასტიკ მკვლელობას. საზოგადოებამ და მათ შორის იმ ქალთა უმრავლესობამ, რომელიც აბორტს იკეთებს, ზუსტად არ იცის, როგორ კეთდება აბორტი. რეალურად აბორტის სურათი ასეთია – სამედიცინო ინსტრუმენტი შედის საშოში, გადადის საშვილოსნოში, ნაყოფს ანაწევრებს რამდენიმე

<sup>944</sup> მღვდელი ალექსანდრე ზახაროვი, აბორტი – ერის განადგურების გზა, [www.orthodoxy.ge/tsodva\\_satnoeba/zakharovi\\_aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/tsodva_satnoeba/zakharovi_aborti.htm), 02.06.2012.

<sup>945</sup> აპოლოგეტიკა – ჩვენთან არს ღმერთი, [www.orthodoxy.ge/apologetika/chventan\\_ars\\_gmerti3.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/chventan_ars_gmerti3.htm), 02.06.2012.

<sup>946</sup> მამა პაისი მთაწმინდელი, აბორტის საშინელი ცოდვა, [www.orthodoxy.ge/tserilebi/paisi/4-2-1.htm](http://www.orthodoxy.ge/tserilebi/paisi/4-2-1.htm), 02.06.2012.

<sup>947</sup> მღვდელი ალექსანდრე ზახაროვი, აბორტი – ერის განადგურების გზა, [www.orthodoxy.ge/tsodva\\_satnoeba/zakharovi\\_aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/tsodva_satnoeba/zakharovi_aborti.htm), 02.06.2012.

<sup>948</sup> მამა იოანე კრესტიანკინი, როგორ უნდა ვთქვათ აღსარება 10 მცნების მიხედვით, [www.orthodoxy.ge/sakhli/10mtsneba.htm](http://www.orthodoxy.ge/sakhli/10mtsneba.htm), 02.06.2012.

ნაწილად და ამ ნაწილებს სათითაოდ გამოდევნის საშოდან. ყველა ეს პროცედურა უკვე დაბადებულ ბავშვზე რომ წარმოვიდგინოთ, ამაზრზები სურათი გამოვა.

მოცემულ საკითხზე სასულიერო პირთა პოზიცია შემდეგნაირია – „ქალს უფლება აქვს თვითონ განსაზღვროს, სურს თუ არა ბავშვი. ქრისტიან ადამიანს უნდა სურდეს ის, რაც სურს ღმერთს. ამას ეწოდება სინერგია, ანუ ღვთისა და ადამიანის ნების ურთიერთთანხვედრა. თუმცა დღევანდელ პირობებში, როცა რწმენა საერთოდ დაცემულია მთელს მსოფლიოში, შეიძლება დავუშვათ, რომ ქალმა მართლაც განსაზღვროს სურს თუ არა მას შვილი, მაგრამ ეს უნდა ხდებოდეს ბავშვის ჩასახავმდე და არაფრით ჩასახვის შემდეგ. ემბრიონი უკვე წარმოადგენს ცოცხალ ადამიანს და მისი მოშორება ნიშნავს სიცოცხლის განზრახ მოსპობას, ანუ მკვლელობას. ცხადია, ქალს აქვს თავისი უფლებები, მაგრამ ბავშვსაც ხომ აქვს უფლებები? ისეთ შემთხვევაში, როცა ხდება უფლებათა შეპირისპირება, ანუ შეუძლებელია ერთი პიროვნების უფლების განხორციელება მეორის უფლების შეზღუდვის გარეშე, ასეთ დროს უპირატესობა უნდა მიენიჭოს უფრო აღმატებულ უფლებას, სამართლიანობის პრინციპის გათვალისწინებით. ადამიანს უფლება აქვს, არ მოსწონდეს სხვა ადამიანი, მაგრამ ხომ არ შეიძლება რომ ამ საფუძველით მოკლას იგი? ისევეა აქაც: ქალმა იმიტომ, რომ შვილი იმ კონკრეტული მომენტისთვის არ სურს, რადგან მას უამრავი პირადი საქმე აქვს, ან ხელი შეეშლება პირველი შვილის გაზრდაში, ან სხვა ასეთი უბრალო მიზეზით, შეიძლება სიცოცხლე მოუსწრაფოს მას? სამართლიანობის თეორიით დაუშვებელია მკვლელობა თვით ისეთ შემთხვევაშიც კი, როცა საკითხი ქალის ჯანმრთელობას ეხება, ვინაიდან არ შეიძლება ერთი პიროვნების ბედნიერების აგება მეორის უბედურებაზე. ქალს შეიძლება უჭირდეს მატერიალურად და არ შეეძლოს მომავალი შვილის ეკონომიკურად უზრუნველყოფა სრულიად უსაფუძვლო არგუმენტია. ამავე ლოგიკით, იმ შემთხვევაში თუ ქალს, რომელსაც საკმარისი ფინანსური შესაძლებლობები გააჩნდა, გაუჭირდება მატერიალურად, უფლება აქვს მოკლას რომელიმე შვილი, რათა სხვებს საარსებო პირობები შეუქმნას“.<sup>949</sup>

საქართველოს ეკლესია აბორტს შვილთა კვლად აღიქვამს და კანონმდებლის დანაშაულს ხედავს იმაში, რომ ფეტუსს ადამიანის სტატუსი არ აქვს მინიჭებული. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 108-ე მუხლით მკვლელობა გამოცხადებულია დანაშაულად, თუმცა საკუთრივ ნორმის დისპოზიციაში არაა განმარტებული, თუ რა არის მკვლელობა, ან როდის იწყება, ან მთავრდება ადამიანის სიცოცხლე. თუმცა, როგორც კომენტატორები და სისხლის სამართლის სპეციალისტები მიუთითებენ, ადამიანის სიცოცხლე იწყება იმ მომენტიდან, როცა ბავშვი გამოყოფას იწყებს დედის სხეულიდან, ანუ მშობიარობის დაწყების მომენტი, ამგვარად ჩანასახის მოსპობა არანაირად არ არის დანაშაული. სრულიად გაუგებარია, თუ რის საფუძველზე გაკეთდა დაასკვნა, რომ ადამიანის სიცოცხლე იწყება დაბადების მომენტიდან? ყველაფერი ეს შედეგია იმ ათეისტური იდეოლოგიისა და პროპაგანდისა, რაც მიდიოდა საბჭოთა კავშირსა თუ სხვა ქვეყნებში, რომელიც მიზნად ისახავდა „პიროვნების თავისუფლების

<sup>949</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

დროში“ ადამიანები ცოდვებისა და უზნეობის მორევში ჩაეთრია, სადაც სულერთი იქნებოდა ღვთის სიტყვა და მცნებები. ბუნებრივია, რომ რევოლუციათა გარიჟრაჟზე ასეთ პროპაგანდას მართლაც უღვთო ადამიანები ეწოდნენ, ხოლო დროთა განმავლობაში, რაც ძალიან სამწუხაროა, ასეთ იდეებამდე პიროვნულად კეთილი ადამიანებიც კი მივიდნენ, რომლებიც უკვე ვეღარ აცნობიერებდნენ მათ მცდარ ნაბიჯს, რადგანაც მოკლებული იყვნენ დედა ეკლესიის მადლს და ღვთის მაცხონებელ სიტყვას.<sup>950</sup>

„მართლმადიდებლობასთან შედარებით სოლიდურია აბორტის ეთიკური პრობლემების განხილვის ტრადიცია კათოლიციზმში. კათოლიკური ეკლესიის პოზიციის დამახასიათებელ განსხვავებას წარმოადგენს ოფიციალური დოკუმენტების არსებობა სამედიცინო ეთიკის საკითხების შესახებ. ამ დოკუმენტთაგან უმნიშვნელოვანესია რომის პაპის პავლე VI-ის ენციკლიკა „უმანაე ვიტაე“ (1970წ.), რომელიც ადამიანის რეპროდუქციაში სამედიცინო ჩარევას განიხილავს“.<sup>951</sup> მასში ნათქვამია – სიცოცხლის გაჩენის მოვალეობა მეუღლეებისთვის ყოველთვის იყო უდიდესი სიხარულის წყარო, რასაც ზოგჯერ თან სდევდა არანაკლები სიძნელეები და მწუხარება. მოსახლეობის სწრაფი ზრდისა და მეცნიერების მიღწევათა გათვალისწინებით, სახელმწიფო ხელისუფლებათა წინაშე დიდი ცდუნება წარმოიშობა – ამ საფრთხეს დაუპირისპიროს შობადობის კონტროლის რადიკალური ზომები, მათ შორის აბორტიც.<sup>952</sup>

„1994 წელს რომის პაპის სამოციქულო საბჭოს ინიციატივით შეიქმნა „ჯანდაცვის მუშაკთა ქარტია“, სადაც ნათქვამია: „გარკვეულ შემთხვევებში აბორტით ზიანი მიაღებება მნიშვნელოვან სიკეთეებს, რომლებიც უნდა დავიცვათ. ეს შემთხვევები დაკავშირებულია დედის ჯანმრთელობასთან, კიდევ ერთი შეილის ყოლის სიმძიმესთან, მძიმე ფატალურ ავთვისებიან წარმონაქმნებთან, ორსულობასთან, რომელიც სექსუალურმა ძალადობამ გამოიწვია“. ამასთანავე, ამ დოკუმენტში დასტურდება ენციკლიკაში მოცემული პოზიცია: არც ერთ ჩამოთვლილ მიზეზს არ ძალუძს ობიექტურად წარმოადგინოს სხვისი სიცოცხლის გამგებლობის უფლება, თუნდაც დაწყებით სტადიაში“. „ქარტია“ ამართლებს მხოლოდ ხელოვნურ აბორტს, როგორც გვერდითი მოვლენის შედეგს ორსული ქალისათვის მკაცრად განკუთვნილი სამედიცინო ჩარევისას: „როცა აბორტი ტარდება როგორც ნავარაუდევო, მაგრამ არაწინასწარდაგეგმილი და არასასურველი, არამედ მხოლოდ როგორც უცილობელი თერაპიული აქტის დასაშვები შედეგი დედის ჯანმრთელობის გამო, ეს მორალურად კანონიერად ითვლება“.<sup>953</sup>

კათოლიკური ეკლესია მხოლოდ მშობიარობებს შორის შუალედის რეგულირების უფლებას აღიარებს, ისიც მხოლოდ ამისათვის სერიოზული მიზეზების არსებობის შემთხვევაში – „თუკი არსებობს ბავშვების გაჩენას შორის შუალედების რეგულირების სერიოზული მიზეზები, „მეუღლეებისათვის დასაშვებია გამოიყენონ ბუნებრივი უნაყოფო პერიოდები“, სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, მეუღლეებს ნება

<sup>950</sup> იხ. აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>951</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 281.

<sup>952</sup> იხ. იქვე, 281.

<sup>953</sup> იქვე, 282-283.

ეძლევათ გამოიყენონ კონტრაცეფციის მხოლოდ „კალენდარული“ და „რიტმული“ მეთოდები”.<sup>954</sup>

„მეზიდე დღის ადვენტიტების ეკლესიამ (პროტესტანტობის ერთ-ერთი მიმდინარეობა) 1990 წელს გამოაქვეყნა „განცხადება – კონსენსუსი“ აბორტის შესახებ – „ქრისტიანული შეხედულება ადამიანის სიცოცხლეზე“, რომელშიც გამოხატულია კომპრომისული პოზიცია აბორტის მიმართ, რომელიც ასახავს, ერთი მხრივ, ქრისტიანთა პასუხისმგებლობას ადამიანის სიცოცხლის დასაცავად მშობიარობამდე სტადიაზე, მეორე მხრივ, კი ქალთა პირადი თავისუფლების უზრუნველყოფის აუცილებლობას. ადამიანის სიცოცხლე მშობიარობის წინა სტადიაზე უდიდესი ღვთის წყალობაა. თუმცა გადაწყვეტილება, რომელიც სიცოცხლის შეწყვეტას ეხება, მიღებულ უნდა იქნეს ზნედაცემული სამყაროს კონტექსტში „აბორტი – ესა ჩვენი ცოდვის ერთერთი ტრაგიკული დილემა... არ შეგვიძლია შერიგება აბორტებთან, რომლებიც კეთილდღეობის გამო ან შობადობაზე კონტროლის მიზნით ტარდება. თუმცა ვაღიარებთ, რომ არსებობს განსაკუთრებული გარემოებანი, რომელთა დროს აბორტი შეიძლება განხილულ იქნეს ალტერნატივის სახით. ასეთ გარემოებათა შორის შეიძლება იყოს შემდეგი: თუ ორსული ქალის სიცოცხლეს ან მის ფიზიკურ და გონებრივ ჯანმრთელობას სერიოზული საფრთხე ემუქრება, თუ ნაყოფი სერიოზული თანდაყოლილი დეფექტის მქონეა, თუ ფეხმძიმობა გაუპატიურების ან ინცესტის შედეგია. საბოლოო გადაწყვეტილებას აბორტის შესახებ ქალი იღებს.

„მეტად საინტერესო და მართლმადიდებლური ეკლესიისაგან განსხვავებული მიდგომა აქვს მუსლიმანურ სამართალს ორსულობის შეწყვეტის ანუ აბორტის დასჯადობის მიმართ. შარიათი, ისევე როგორც მართლმადიდებლური ეკლესია, სიცოცხლეს იცავს ჩასახვის მომენტიდან და დასჯადად აცხადებს დაუბადებელი სიცოცხლის წინააღმდეგ მიმართულ ქმედებას, მაგრამ მართლმადიდებლური ეკლესიისაგან განსხვავებით მუცლის მოშლის დასჯადობის დროს ითვალისწინებს იმას, განვითარების რა ეტაპზე იყო ნაყოფი. მაგალითად, ორსული ქალისთვის მუცლის მოშლა ისჯება ნაკლებად მკაცრად, თუ ჩანასახს ჯერ კიდევ არ მოუღია ადამიანური სახე, ხოლო თუ ჩანასახმა მიიღო ადამიანური სახე, დამნაშავე მკაცრად ისჯება”.<sup>955</sup>

„შარიათი აღიარებს სქესობრივ უთანასწორობას, მათ შორის დედის მუცელშიც და ორსული ქალისთვის მუცლის მოშლის გამო აწესებს განსხვავებულ სასჯელს ნაყოფის სქესის მიხედვით: მაგალითად, თუ მოწყვეტილი ბავშვი ბიჭია და განვითარების იმ სტადიაზეა, რომ ადამიანური სახე აქვს და სუნთქავს, დამნაშავე მკაცრად ისჯება, ხოლო, თუ ნაყოფი გოგოა, შედარებით უფრო მსუბუქად”.<sup>956</sup>

„მართლმადიდებლური ეკლესიის მსგავსად მუსლიმანური სამართლის მიხედვითაც, მუცლის მოშლისთვის პასუხისმგებლობა ეკისრება თავად ქალსაც, რომელსაც მუცელი საკუთარი ქმედების გამო მოეშალა. აღნიშნულ შემთხვევაში მუსლიმანური სამართლის მიხედვით,

<sup>954</sup>ამაჟულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 283.

<sup>955</sup>ცქიტიშვილი თ., სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბ., 2010, 533.

<sup>956</sup>იქვე, 533.

ქალს ეკისრება ფულადი სახდელის გადახდა ბავშვის მამისთვის ან ბაბუისთვის. ორსული ქალის მკვლევლობისას დამნაშავეს ეკისრება ორმაგი სასჯელი: როგორც ორსული ქალის, ისე ნაყოფის ხელყოფისთვის”.<sup>957</sup>

„სამედიცინო ეთიკის ისლამურ კოდექსში“, ნათქვამია: „ადამიანის სიცოცხლის სიწმინდე ყოველადღიერია ყველა მის სტადიაში, დაწყებული ემბრიონიდან და ნაყოფიდან. დაუბადებელი ბავშვის სიცოცხლე უნდა გადავარჩინოთ, აბსოლუტური სამედიცინო აუცილებლობის შემთხვევების გარდა, რაც ისლამური კანონითაა აღიარებული. აბორტის გადაჭრის თანამედროვე ტენდენციებს ისლამი არ აღიარებს. ისლამი ნაყოფს ანიჭებს გარკვეულ უფლებებს. მაგალითად, მემკვიდრეობის უფლებას. თუ ორსულ ქალს სასიკვდილო განაჩენი აქვს გამოტანილი, განაჩენის სისრულეში მოყვანა ხდება მას შემდეგ, რაც იგი გააჩენს და მოვლით მოარჩენს საკუთარ შვილს“. ერთ-ერთი მუსულმანი ავტორი, ფაკხერ ბენ ხამიტა, ასე წყვეტს საკითხს ემბრიონის ბუნებისა და სტატუსის შესახებ: „რამდენადაც, ყურანის მიხედვით, განქორწინებულ ქალს არ შეუძლია ხელმეორედ გათხოვება განქორწინებიდან 90 დღეზე ადრე, დაქვრივებულს კი – არა უადრეს 130 დღისა, არაპირდაპირ ეს ნიშნავს, რომ სწორედ 90-დან 130 დღემდე ვადაში ჩანასახი იღებს ადამიანის ფორმას“. იგივე ავტორი თვლის, რომ ნაყოფის გენეტიკური ანომალიების აღმოჩენის შემთხვევაში, ორივე მუცლის ნებაყოფლობითი თანხმობის პირობებში ორსულობის მეცხრე ან მეათე კვირას ორსულობის შეწყვეტის საკითხის განხილვა დასაშვებია”.<sup>958</sup>

„ბუდიზმის თანახმად, მოკვლა – ეს ნიშნავს ჩაიდინო ყველაზე საშინელი უარყოფითი საქციელი. ბუდიზმის ეთიკა იწყება მცნებით: „არავის წაართვა სიცოცხლე, ეს იქნება ადამიანი თუ ცხოველი“. ემბრიონის ბუნებისა და სტატუსის პრობლემების გადაწყვეტა ბუდიზმში შემდეგნაირია: „ჩანასახი წმინდაა და ატარებს ადამიანური არსების მთელ პოტენციალს“. ამიტომაც აბორტი „შეესაბამება სიცოცხლის განადგურებას სტადიისაგან დამოუკიდებლად“.<sup>959</sup>

„როგორც იუდაიზმის ავტორიტეტები თვლიან, აბორტი (და საერთოდ – ბავშვების არყოლის სურვილი) ეწინააღმდეგება ისტორიას და ებრაელი ხალხის მესიანურ მოწოდებას. ამავდროულად, თუ ორსულობა საფრთხეს უქმნის დედის ფიზიკურ ჯანმრთელობას, ამ გარემოებას ყურადღება უნდა მიექცეს“.<sup>960</sup>

აბორტის გაკეთების დროს, დაუბადებელი ადამიანის (ფეტუსის) ხმა დედის მუცლიდან არ ისმის (სპეციალური მოწყობილობით მისი პირის გაღების დაფიქსირებაა შესაძლებელი, რაც გვაფიქრებინებს, რომ იგი თავისებურად ხმას გამოსცემს), ვერ ახერხებს ტკივილის გამოხატვას იმგვარად, რომ დაბადებულთ გააგებინოს, ჩუმად იტანჯება, უხმოდ ეგუება მტკივნეულ სიკვდილს და ისე კვდება, რომ საკუთარი ტანჯვით არავის აწუხებს. ალბათ სწორედ აღნიშნულმა განაპირობა ფეტუსის სიცოცხლის მიმართ დედისა და საზოგადოების ტოლერანტობის დაბალი ხარისხი.

„სანამ დაუბადებელ ჩვილთა კვლა კანონით არ აიკრძალება, სანამ

<sup>957</sup> ცქიტიშვილი თ., დასახ. სტატია, 533-534.

<sup>958</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 284-285.

<sup>959</sup> იქვე, 285.

<sup>960</sup> იქვე, 285.

ამ საშინელ ბოროტმოქმედებას დუმილით დაუჭერს მხარს საზოგადოება, მანამ ყოველი ქადაგება ძმობის, სამართლიანობისა და სიყვარულის შესახებ მხოლოდ თვალთმაქცობა და ფარისევლობა იქნება“.<sup>961</sup>

„რთულია არ გაითვალისწინო და გვერდი აუარო უფლის სიტყვებს, რომელიც გვამცნობს: „ვიდრე მუცელში გამოგსახავდი, გამოგარჩიე...“ ჩვენ ამ ცოდვილ ქვეყანაზე, რთულია ვიცხოვროთ ისე, როგორც სარწმუნოებრივად ამადლებულ ადამიანებს შეეფერებათ, რადგან რეალური ცხოვრება ამის საშუალებას არ გვაძლევს; ვქმნით კანონებს, რომელიც უზრუნველყოფს ისე მოვიქცეთ, როგორც გამარტივებული ცხოვრების მოყვარულთ სჩვევიათ, თუმცა ერთი რამ ცხადია: ეკლესია სხვა „კანონებს“ გვთავაზობს და ჩვენ არჩევანის წინაშე გვაყენებს – სარწმუნოება თუ „რთული რეალობა...“<sup>962</sup>

## 9.2. ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვის სამართლებრივი პრობლემები

აბორტთან დაკავშირებული სამართლებრივი, ეთიკური, სამედიცინო და პოლიტიკური შეხედულებების შეცვლამ გავლენა მოახდინა მრავალი ქვეყნის საზოგადოებრივ აზრზე. მათ დააყენეს ისეთი საკითხები, როგორიცაა: ქალთა უფლება – აირჩიოს ფეხმძიმობის შეწყვეტა; ემბრიონისთვის, ფეტუსისთვის განკუთვნილი სამართლებრივი და მორალური დაცვა.

„დღეს უკვე ბევრი იზიარებს იმ აზრს, რომ ადამიანური ბუნების მქონე ემბრიონის მოკვდინება დანაშაულია“.<sup>963</sup>

სადავო და დასადგენია საკითხი, აქვს თუ არა ქალს მის სხეულში გაჩენილი ცოცხალი არსების სიცოცხლის შეწყვეტის უფლება; უნდა დაიცვას თუ არა კანონმა ფეტუსი, როგორც დამოუკიდებელი სიცოცხლე; უნდა მოხდეს თუ არა ფეტუსის სტატუსის აღიარება, როგორც საშვილოსნოში მცხოვრები ადამიანისა.

„ზოგი ადამიანისთვის ის ფაქტი, რომ ადამიანის სიცოცხლე ჩასახვიდან იწყება, საკმარისია იმისთვის, რომ მტკიცედ იდგეს აბორტის მოწინააღმდეგეთა რიგებში. სხვათა დარწმუნება ასე ადვილად არ ხდება. მათ შეუძლიათ ამტკიცონ, მიუხედავად იმისა, რომ ფეტუსი მართლაც რომ დაუბადებელი ადამიანია, მას მაინც არ გააჩნია საკმარისი განვითარება იმისთვის, რომ უკვე დაბადებული ადამიანის თანასწორი იყოს“.<sup>964</sup>

ზოგიერთი არგუმენტის თანახმად, „ქალს თვითნებურად აქვს ნებისმიერ შემთხვევაში ფეტუსის განადგურების უფლება. ქალზე

<sup>961</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 280-281.

<sup>962</sup> გრიშკაშვილი ლ., დასახ. სტატია, 136.

<sup>963</sup> Суло Ж., Биологический статус человеческого эмбриона (доклад для медиков), семья и биоэтика, 2001, 131.

<sup>964</sup> [www.abort73.com/abortion/prenatal\\_development](http://www.abort73.com/abortion/prenatal_development), 18.07.2011.

ზეწოლა, ფეხმძიმობის შენარჩუნებაზე, რაღაცით მასზე ბატონობას წააგავს“.<sup>965</sup>

„განაცხადს იმის შესახებ, რომ ქალს თავისუფლად შეუძლია, გაანადგუროს ის არსება, რომელიც წარმოიქმნა მისი ნებაყოფლობითი სექსუალური ურთიერთობით, ექნებოდა აზრი იმ შემთხვევაში, თუ ეს არსება ჩაითვლებოდა ქალის სხეულის განუყოფელ ნაწილად, მაგრამ სოციალური დოქტრინის განვითარებამ, რომელიც წარმოსახავს ქალების თავისუფლების უპირატესობას, დაპირისპირება პოვა მეცნიერების განვითარებასა და ფეტიშის, როგორც საშვილოსნოში მცხოვრები პიროვნების აღიარებასთან“.<sup>966</sup>

„ხშირ შემთხვევაში სახეზეა დილემა, სადაც აბორტი შეიძლება იყოს გამოსავალი. ყველაზე კლასიკური კი ის შემთხვევაა, როდესაც დედის გადარჩენა მხოლოდ საშვილოსნოში მცხოვრები ბავშვის სიცოცხლის წართმევით შეიძლება. თეოლოგთა და კანონმდებელთა საერთო შეხედულების თანახმად, არ შეიძლება არსებობდეს ისეთი ვალდებულება, რომლის თანახმადაც ქალი იძულებული იქნებოდა, თავის სიცოცხლეზე მაღლა ბავშვის სიცოცხლე დაეყენებინა, მაგრამ იმ შემთხვევაში, თუ ქალმა თვითმეწირვა გადაწყვიტა, რაც შესაბამისობაში მოდის სიყვარულის უზენაეს კანონთან, რა თქმა უნდა, ამ შემთხვევაში ეს უკანასკნელი აღმატებული ძალის მქონე იქნება“.<sup>967</sup>

სიცოცხლის უფლების თანამედროვე მნიშვნელობის დეფინიციამ განვითარება XVII საუკუნის ბოლოსა და XVIII საუკუნის დასაწყისში კპოვა. ამ დროისათვის ადამიანის უფლებების კონცეფცია ბუნებით სამართალზე დაყრდნობით ჩამოყალიბდა, რომლის თანახმადაც, ადამიანს გააჩნია ხელშეუვალი უფლებები, რომელთა შორის სიცოცხლის უფლებაც არის.

ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართლის მრავალ ტექსტში აღნიშნულია ის ფაქტი, რომ სიცოცხლის უფლება წარმოადგენს ადამიანის ძირითად უფლებას, რომელიც ხელშეუვალია, და შეიძლება ითქვას, რომ არ შეიძლება ეს უფლება უარყოფილ იქნეს.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის საყოველთაო დეკლარაცია მიღებულ იქნა 1948 წლის 10 დეკემბერს. მოყოლებული 1948 წლიდან საყოველთაო დეკლარაციამ იმპლემენტაციის უმაღლესი სტატუსი მოიპოვა ყველა ხალხისა და ერებისთვის საერთო სტანდარტებისა და პრინციპების დამკვიდრებაში, რომლებიც ყველა სახელმწიფომ უნდა გაითვალისწინოს.

სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო ფაქტი შეიცავს ადამიანის ე.წ. კლასიკურ უფლებებს, რომლებმაც უმრავლესი სახელმწიფოს კონსტიტუციებსა და შიდა კანონმდებლობებში პოვეს ასახვა. სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო ფაქტი ძალაში შევიდა 1976 წლის 23 მარტს.

ყველა ადამიანს გააჩნია თანდაყოლილი სიცოცხლის უფლება. აღნიშნული უფლება კანონით უნდა იქნეს დაცული. ბავშვის უფლებები, რომლებიც ბავშვის უფლებათა კონვენციით არის აღიარებული,

<sup>965</sup> ჭელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტიშისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 252-253.

<sup>966</sup> იქვე, 253.

<sup>967</sup> იქვე, 253-254.



გვევლინება ადამიანის უფლებებად. ბავშვის უფლებათა კონვენცია გაეროს გენერალური ასამბლეის მიერ 1989 წლის 20 ნოემბერს იქნა მიღებული და შევიდა ძალაში 1990 წლის 2 სექტემბრიდან. ბავშვის უფლებათა კონვენცია აცხადებს, რომ ბავშვი სპეციალური, მათ შორის სამართლებრივი დაცვისა და ზრუნვის საგანია როგორც დაბადების შემდეგ, ისე დაბადებამდე.

მას შემდეგ მრავალმა წელმა განვლო, რაც ადამიანის უფლებათა ფუნდამენტური საერთაშორისო რეგულირება დამკვიდრდა. სწორედ ამ მიზეზით ჩვენი დღევანდელი საჭიროებისათვის სხვადასხვა პრინციპები და დებულებები მოქმედებენ. ბოლო დროის მნიშვნელოვანმა პროგრესმა საჭირო გახადა დაცვის გაძლიერება და ყურადღების გამახვილება მედიცინაში, ბიოლოგიაში, ბიოქიმიაში და გენეტიკაში შექმნილ მრავალ პრობლემაზე, როგორცაა: ბავშვის დაბადებამდე გენეტიკური დიაგნოზი და თერაპია.

„სამართლის თეორიის მიხედვით, ადამიანი უფლებაუნარიანი დაბადების მომენტიდან ხდება. აქედან გამომდინარე, ადამიანის ნაყოფი სამართლებრივი თვალსაზრისით, საკმარისად დაცული არ არის“.<sup>968</sup>

ბოლო დროის მნიშვნელოვანმა პროგრესმა საჭირო გახადა დაცვის გაძლიერება და ყურადღების გამახვილება მედიცინაში, ბიოლოგიაში, ბიოქიმიაში და გენეტიკაში შექმნილ მრავალ პრობლემაზე, როგორცაა: ბავშვის დაბადებამდე გენეტიკური დიაგნოზი და თერაპია.

ის საკითხი, თუ რა დონეზე გააჩნია ფეტუსს სიცოცხლის უფლება და იგი ჩასახვის მომენტიდან იწყება, თუ ბავშვის დაბადებიდან, მეტად სადავო საკითხს წარმოადგენს. ვან ნიუვენჰოვი აღნიშნავს, რომ ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო შეთანხმებები ბუნდოვან პასუხს იძლევა კითხვაზე, ეკუთვნის თუ არა დაუბადებელ ბავშვს სიცოცხლის უფლება, გამომდინარე იქიდან, რომ საერთაშორისო შეთანხმებების შესაბამის მუხლებში ნათლად არ არის მოწესრიგებული სიცოცხლის უფლების დამცავი მექანიზმი ემბრიონისთვის/ფეტუსისთვის და უფრო კონკრეტულად იმიტომაც, რომ აღნიშნული შეთანხმებების მიზანი არ აღმოჩნდა ამ მეტად პრობლემატური და სადავო საკითხის გადაჭრა ან ერთი, ან მეორე გზით,<sup>969</sup> ან უბრალოდ საკითხის სირთულის გამო, გვერდი აუარეს მას და პასუხისმგებლობაც აირიდეს.

ხემათ მოცემული განმარტებიდან გამომდინარე, შესაძლებელია დავასკვნათ, რომ სიცოცხლის უფლების აწ არსებული სტანდარტები არ არის დამაკმაყოფილებელი.

პროფესორი ვან ნიუვენჰოვის აზრით, ის საკითხი, ეკუთვნის თუ არა ფეტუსს სიცოცხლის უფლება, ან როგორც ზოგიერთები უწოდებენ – დაბადების უფლება, აბორტების ირგვლივ შექმნილ დებატებთან დაკავშირებით ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი საკითხია. სიცოცხლის მხარდამჭერთა მოძრაობის არგუმენტით, ფეტუსი წარმოადგენს ადამიანურ სიცოცხლეს. მაშინ, როდესაც ფეტუსი ცოცხალია, მაშინ, როდესაც იგი პიროვნებას წარმოადგენს – მას ეკუთვნის სიცოცხლის უფლება.<sup>970</sup> იგი

<sup>968</sup> კვაჭაძე მ., ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხები თანამედროვე მედიცინაში, საერთაშორისო-სამართლებრივი და შიდასახელმწიფოებრივი სამართლის ასპექტები, ავტორეფერატი იურიდიულ მეცნიერებათა დოქტორის ხარისხის მოსაპოვებლად, თბ., 1999, 21.

<sup>969</sup> იხ. გახეთი, კვირის პალიტრა, 22-28 მაისი, 2000, №21 (266).

<sup>970</sup> იხ. იქვე.

დამატებით აღნიშნავს, რომ აბორტის თემა არის და იქნება მრავალი პიროვნების ინტერესის მომცავი, მათ შორის: ქალის, ფეტუსის, ბიოლოგიური მამის, მამის, ოჯახის, ექიმისა და საზოგადოების. ამასთან აღსანიშნავია, რომ ქალისა და ფეტუსის ინტერესები გაცილებით უფრო აღმატებულია, ვიდრე მაგალითად, ქმრის, რომელიც არ წარმოადგენს ბიოლოგიურ მამას.<sup>971</sup>

ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპულმა კონვენციამ (მისი მე-2 მუხლი) ფეტუსის სიცოცხლის უფლების საკითხი, პირველად სწორედ აბორტის კანონმდებლობასთან მიმართებით წამოჭრა. კომისიამ ჩამოაყალიბა სამი შესაძლებელი მიდგომა კონვენციის მე-2 მუხლის ინტერპრეტაციისა ფეტუსის სიცოცხლესთან მიმართებით. ერთი მხრივ, მან მიუთითა, რომ სიტყვა „ყველას“ საერთო გაგება და კონტექსტი, რომელშიც იგი იყო გამოყენებული კონვენციის მე-2 მუხლის პირველ წინადადებაში, არ მოიცავდა დაუბადებელ ადამიანებს. რაც შეეხება სიტყვა „სიცოცხლეს“, მის თაობაზე განსხვავებული შეხედულებები არსებობდა – ზოგიერთი მიიჩნევდა, რომ სიცოცხლე ჩასახვისთანავე იწყებოდა, სხვები სიცოცხლის დაწყებას ნაყოფის განვითარების სხვადასხვა პერიოდს უკავშირებდნენ, ზოგიერთის აზრით კი, სიცოცხლე დაბადებიდან იწყებოდა. ამის გამო კონვენციის მე-2 მუხლი სამგვარად შეიძლება განმარტებულიყო, კერძოდ:

- რომ ის არ მოიცავდა ფეტუსს საერთოდ;
- რომ ის აღიარებდა ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას განსაზღვრული შეზღუდვებით;
- რომ ის აღიარებდა სიცოცხლის აბსოლუტურ უფლებას ფეტუსისათვის.<sup>972</sup>

„საგულისხმოა, რომ კომისიამ პირველი ორი მიდგომა ღიად დატოვა, მაგრამ კატეგორიულად გამორიცხა მესამე. მან მიუთითა, რომ თუ აღიარებული იქნებოდა ფეტუსის სიცოცხლის აბსოლუტური უფლება, შეზღუდვების გარეშე, ეს გამოიწვევდა აბორტების სრულ აკრძალვას, მაშინაც კი, როდესაც ორსულობა სერიოზულ რისკთან იყო დაკავშირებული ქალისათვის“.<sup>973</sup> „ისიც საეჭვოა, რამდენად გამართლებულია საერთოდ ასეთი მნიშვნელოვანი საკითხის გამუდმებით ღიად დატოვება ან რატომ არის შეუძლებელი ფეტუსის სიცოცხლის თუნდაც შეზღუდული უფლების აღიარება კონვენციის მეორე მუხლის საფუძველზე. ძალზე საგულისხმოა, რომ გერმანიის ფედერალურმა საკონსტიტუციო სასამართლომ და ესპანეთის საკონსტიტუციო სასამართლომ ფართო შინაარსი მიანიჭეს “სიცოცხლის უფლებას” და დაადგინეს, რომ “სიცოცხლის უფლება”, რომელიც დაცული იყო კონვენციის მე-2 მუხლით და შიდა კონსტიტუციური პრინციპებით, გამოიყენებოდა ფეტუსის მიმართ, თუმცა იმ დათქმით, რომ ეს უფლება აბსოლუტური არ იყო“.<sup>974</sup>

<sup>971</sup> იხ. გაზეთი, კვირის პალიტრა, 22-28 მაისი, 2000, №21 (266).

<sup>972</sup> იხ. გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 65.

<sup>973</sup> იქვე, 65.

<sup>974</sup> იქვე, 72.

„განსხვავებული საკითხები წამოიჭრა 2004 წელს საფრანგეთში განხილულ საქმეში – Vo v. France. ამ საქმემ გამოავლინა კონვენციის საფუძველზე ფეტიუსის სიცოცხლის უფლების დაცვის ახალი ასპექტები. იგი შეეხებოდა სასურველ ბავშვს (21-24 კვირის სიცოცხლისუნარიან, ჯანმრთელ ფეტიუსს), რომლის სიცოცხლაც შეწყდა თერაპიული აბორტის შედეგად, ექიმის შეცდომის გამო. ვიეტნამელი წარმოშობის ქალბატონი ქ. ლიონის საავადმყოფოში აერიათ სხვა ვიეტნამელ ქალბატონში და მის მიმართ განახორციელეს ისეთი სამედიცინო ჩარევა, რომელიც გამიზნული იყო ამ უკანასკნელისათვის. ჩარევის შედეგად ფეტიუსი დაიღუპა. ექიმის მიმართ აღიძრა სისხლის სამართლის საქმე გაუფრთხილებელი მკვლელობისა და გაუფრთხილებლობით ფიზიკური ზიანის მიყენებისათვის. ქ. ლიონის კრიმინალურმა სასამართლომ ფიზიკური ზიანის მიყენების ბრალდებასთან მიმართებით შეწყვიტა საქმე ამნისტის საფუძველზე; რაც შეეხება გაუფრთხილებლობითი მკვლელობის ბრალდებას, მან გადაწყვიტა, რომ სისხლის სამართლის კოდექსის შესაბამისი მუხლი არ გამოიყენებოდა ფეტიუსის მიმართ, ვინაიდან იგი არ იყო „ადამიანი“.<sup>975</sup>

ყველაზე ფუნდამენტური საკითხი, რომელიც კაცობრიობის აზროვნების ხანგრძლივი ისტორიის მანძილზე საჭიროებს პასუხის გაცემას არის ის, თუ როგორ უნდა განისაზღვროს არსების ადამიანობა. აბორტის მომხრეთა არგუმენტი, რომლითაც ადამიანობა განისაზღვრება სოციალური არსებობით, საშიშია თავისი შესაძლებელი შედეგებით, მათი აზრით, ემბრიონი, ფეტიუსი საზოგადოების მიერ არ არის მიღებული ადამიანად, მას არ ძალუძს ურთიერთობა დაამყაროს სხვასთან, ამიტომაც იგი არ არის საზოგადოების წევრი.<sup>976</sup>

კურტ ბაიერის არგუმენტის თანახმად: „ის მტკიცებულება, რომლის თანახმაც ადამიანის სიცოცხლე ჩასახვის მომენტიდან იწყება, სრულ ჭეშმარიტებას წარმოადგენს“.<sup>977</sup> ნუნანი აღნიშნავს: „პოზიტიური არგუმენტი იმათთვის, ვინც იმ აზრს იზიარებს, რომ ჩასახვის მომენტიდან სიცოცხლე იწყება, გამოიხატება იმაში, რომ ჩასახვის მომენტიდან ახალი ადამიანი გენეტიკურ კოდს იძენს“.<sup>978</sup> რედელბახის აზრით, „იმ შემთხვევაში, თუ სიცოცხლე ჩასახვის მომენტიდან იწყება, მაშინ ფეტიუსს სიცოცხლის უფლება ეკუთვნის და სახელმწიფო ვალდებულია დაიცვას იგი დედისაგან, რომელსაც მისი განადგურება სურს“.<sup>979</sup>

<sup>975</sup> გოცირიძე ე., სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტიუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2007, 66-67.

<sup>976</sup> იხ. ჭელიძე ლ., სიცოცხლის უფლება ფეტიუსისთვის, კრებულში: ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კ. (რედ.), თბ., 2002, 259.

<sup>977</sup> იქვე, 259.

<sup>978</sup> იქვე, 259-260.

<sup>979</sup> იქვე, 259-260.

### 9.3. დედის თავისუფლებისა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლების ფარგლები

„არგუმენტაცია, რომელიც ასაბუთებს ქალის უფლებას თავისუფალ, საპასუხისმგებლო არჩევანზე, ატაროს თუ არა ჩასახული ნაყოფი ან გაიკეთოს აბორტი, შედარებით სრულადაა წარმოდგენილი ოჯახის დაგეგმვის საერთაშორისო ფედერაციის (ოდსფ) დოკუმენტებსა და პუბლიკაციებში. საკითხი აბორტის შესახებ – ესაა რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხის ნაწილი, რომელიც რეპროდუქციული არჩევანისა და ადამიანის რეპროდუქციულ უფლებებს ეხება. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა ასახავს საერთოდ ჯანმრთელობის ძალიან მნიშვნელოვან ასპექტს და გულისხმობს:

- შთამომავლობის შექმნის უნარს,
- ამ სფეროში გადაწყვეტილებათა თავისუფალ მიღებას,
- კმაყოფილების მომტან და უსაფრთხო სექსობრივ ცხოვრებას,
- რეპროდუქციული არჩევანის შესაძლებლობაზე პიროვნების მორალური ავტონომიის გამოვლენას სექსუალურობისა და შობადობის საკითხებში (იგულისხმება აბორტის უფლება). პირველ რიგში საკითხი ეხება პიროვნების შეგნებულ დამოკიდებულებას ამ საკითხებისადმი”.<sup>980</sup>

„აბორტის მოწინააღმდეგენი მთავარ აქცენტს იმაზე აკეთებენ, რომ ემბრიონს, ნაყოფს სიცოცხლის ისეთივე უფლება აქვს, როგორც ყველა ადამიანს. ხელოვნური აბორტი – ეს ადამიანური არსების სიცოცხლის ხელყოფაა, ე. ი. მკვლელობა და როგორ შეიძლება ვისაუბროთ „მკვლელობის უფლების“ შესახებ?”<sup>981</sup>

ჩასახვის მომენტიდან ჩნდება სრულიად უნიკალური და განუმეორებელი ადამიანი, თავისი განსხვავებული გენეტიკური კოდით. დედის 23 და მამის 23 ქრომოსომა ერთიანდება, რათა წარმოშვას ახალი და სრულიად უნიკალური გენეტიკური კომბინაცია. მიუხედავად იმისა, რომ ფეტუსი მშობლების გარეგნული და სხვა თვისებების მატარებელი ხდება, მას გააჩნია დამოუკიდებელი გენეტიკური კოდი, რომელიც მხოლოდ მას აქვს და არავის სხვას.<sup>982</sup>

„როგორც ბიოლოგიური სტრუქტურა, ემბრიონი არ ჰგავს დედის არც ერთ ორგანოს, რადგანაც იგი სხვაგვარი ადამიანური არსებაა (ბიოლოგიურად უნიკალური და მთლიანი), რომელიც მის სხეულში იზრდება“.<sup>983</sup>

საყურადღებოა, რომ განაყოფიერების პირველივე დღეს იწყება ფეტუსის განვითარების პროცესი – ფრაგმენტაცია, მესამე კვირის ბოლოს, ჩასახვიდან დაახლოებით 21-ე დღეს და ფორმის მიღებიდან მე-8 დღეს, ფეტუსის გული ძგერას იწყებს. მომდევნო 4 დღის განმავლობაში, გულის ძგერა რიტმში ჯდება და ფეტუსის სხეულში სისხლის რეგულარული მიწოდება იწყება,<sup>984</sup> ამ პერიოდში ფეტუსის ძელის ტვინიც

<sup>980</sup> მაშულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 261-262.

<sup>981</sup> იქვე, 264.

<sup>982</sup> იხ. [www.abort73.com/abortion/prenatal\\_development](http://www.abort73.com/abortion/prenatal_development), 18.07.2011.

<sup>983</sup> მაშულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 269.

<sup>984</sup> იხ. [www.abort73.com/abortion/prenatal\\_development](http://www.abort73.com/abortion/prenatal_development), 18.07.2011.

ფორმირდება. „ჩასახვიდან მე-3 კვირას ბავშვს უკვე გამოკვეთილი აქვს ორგანოები, ხოლო მე-6 კვირიდან ელექტროენცეფალური ხელსაწყოებით სავსებით შესაძლებელია ტვინის ფუნქციონირების დადგენა. ეს სავსებით ადასტურებს იმას, რომ დაუბადებელი ბავშვი აზროვნებს, მას აქვს შეგრძნებები, განიცდის ტკივილს, იცინის, ტირის, ანუ ფაქტობრივად დიდად არ განსხვავდება ახალშობილისაგან, რომელიც მსგავსად დაუბადებელი ბავშვისა, ვერ ლაპარაკობს, ვერ აღიქვამს გარემოს ხეირიანად და ა.შ., მაგრამ რეალურად ის მაინც ადამიანია“.<sup>985</sup> მე-7 კვირიდან უკვე ნაყოფი იწყებს მოძრაობას, ხოლო მე-10 კვირიდან ბავშვს შეუძლია შეხება და სანაყოფე წყლის ყლაპვა, იგი რეაგირებს გარემო მოვლენებზე. ჩასახვიდან მე-12 კვირას ნაყოფის გული ცემს თანაბარი სისწირით – 130-150 პულსი წამში. განაყოფიერებიდან მეორე თვეს ბავშვს გამოკვეთილი აქვს თითები, ფრჩხილები და თვით ქუთუთოებიც კი. ფაქტობრივად, ამ პერიოდისთვის ბავშვის ორგანიზმის ჩამოყალიბება დასრულებულია. იგი უბრალოდ განვითარებას განაგრძობს 6 თვის მანძილზე დედის სხეულში.<sup>986</sup> ორსულობის მეცხრე თვეს ნაყოფი კიდევ უფრო იზრდება, კანი უხდება გლუვი, ვარდისფერი, ღინღლი სხეულიდან უქრება, თავზე კი, პირიქით, ეზრდება. ფილტვებში უჩნდება სურფაქტანტი - ცხიმოვანი ნივთიერება, რომელიც ამოფენს და შეწებების საშუალებას არ აძლევს ალვეოლებს, ანუ ნაყოფს შეუძლია დამოუკიდებლად სუნთქვა. მისი თავი ჩამოდის დედის მენჯის ღრუში და ემზადება დასაბადებლად. ნაყოფი დაახლოებით 50 სანტიმეტრის სიგრძისაა და დაახლოებით 2400-3000 გრამს იწონის. ... ბავშვი უფრო მეტად მოძრაობს, რადგან მუცელში თავს ვიწროდ გრძობს.<sup>987</sup> სპეციალური სამედიცინო აპარატურის მეშვეობით გადაღებულ ფოტოებს თუ დავაკვირდებით, აშკარად ჩანს, რომ 16 კვირის (4 თვე) ფეტუსს უკვე აბსოლუტურად სრულყოფილად ჩამოყალიბებული აქვს ყველა ადამიანური ორგანო.

„მსგავსი არგუმენტების საფუძველზე ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის, როგორც მორალურად დასაშვები სამედიცინო ჩარევის, მოწინააღმდეგენი დაუინებით ამტკიცებენ, რომ აბორტი – ესაა უდანაშაულო ადამიანური არსების სასტიკი მკვლელობა“.<sup>988</sup>

„აბორტის პრობლემა – ეს მხოლოდ დედის ჯანმრთელობისთვის ნეგატიური შედეგების მომტანი არ არის. სამედიცინო პრაქტიკაში არაერთი შემთხვევა ყოფილა, როცა აბორტი დიდი ხნის ორსულს უკეთდება, მაშინ, როცა ფეტუსი უკვე სიცოცხლისუნარიანია“.<sup>989</sup> „აბორტის, როგორც სისხლის სამართლის წესით დასჯადი დანაშაულის ობიექტად ორსული ქალის ჯანმრთელობა გვევლინება. მიუხედავად ორსულობის ხანზადმულობისა, აბორტი უამრავ ფიზიოლოგიურ გართულებასთან არის დაკავშირებული“<sup>990</sup>, აბორტი დიდი ალბათობით ტრავმული შედეგით შეიძლება დასრულდეს: პერიტონიტი,

<sup>985</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ,

[www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

<sup>986</sup> იხ. [www.abort73.com/abortion/geraldine\\_lux\\_flanagan\\_the\\_first\\_nine\\_months\\_of\\_life](http://www.abort73.com/abortion/geraldine_lux_flanagan_the_first_nine_months_of_life), 18.07.2011.

<sup>987</sup> იხ. ორსულობის მეცხრე თვე,

[www.lady.mcvane.ge/main/rchevebi/rcehvebi-orsulebisatvis/18905-bbbbbbbbbb-bbbyebbbb-bbb.html](http://www.lady.mcvane.ge/main/rchevebi/rcehvebi-orsulebisatvis/18905-bbbbbbbbbb-bbbyebbbb-bbb.html), 17.07.2011.

<sup>988</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 268.

<sup>989</sup> Сергей Тасаков, уголовно-право, искусственное прерывание беременности (аборт), уголовно-правовые аспекты, 2004, 68.

<sup>990</sup> იქვე, 67.

ენდომეტრიოზი, უშვილობა, სეფსისი და მწვავე სისხლდენა.<sup>991</sup> რაც ზოგიერთ შემთხვევაში ქალის შვილოსნობის მუდმივი მოშლითა თუ დედის სიკვდილით დასრულდება. ასე რომ, როცა კანონი ფეტუსის, როგორც დედის სხეულში მცხოვრები ადამიანის სამართლებრივ უფლებებს აღიარებს და მას საკადრისად დაიცავს, ამით დედის სიცოცხლეც და ჯანმრთელობაც გაორმაგებულად იქნება დაცული.

„განსაკუთრებული თემა (რამაც უნდა ააღელვოს აბორტის მომხრეები, თუმცა მას ძირითადად მოწინააღმდეგენი წამოჭრიან ხოლმე), გრძნობს თუ არა ნაყოფი ტკივილს? სამეცნიერო თვალსაზრისით ეს საკმაოდ რთული საკითხია, რადგან ტკივილი ფსიქოფიზიოლოგიური ფენომენია. 1997 წელს სამუშაო ჯგუფმა, რომელიც დიდი ბრიტანეთის მეანობისა და გინეკოლოგიის სამეფო კოლეჯმა ჩამოაყალიბა, გამოაქვეყნა მოხსენება „ნაყოფის ცნობიერება“. ეს მოხსენება, რომელიც ლიტერატურის დაწვრილებით ანალიზს ეფუძნება, ამასთანავე ეხება საკითხს, თუ რა ასაკიდან შეიგრძნობს ტკივილს ნაყოფი“.<sup>992</sup>

დადასტურებულია, რომ „განვითარების ოცდამესამე კვირას ნაყოფს აღმოაჩნდება რეფლექტორული რეაქციები მხოლოდ მავნე (ზიანის მომტან) სტიმულებზე. პერიფერიული ნერვების, ზურგის ტვინის, ტვინის ღრუს, თავის ტვინის ქერქისა და თალამუსის სტრუქტურული ინტეგრაცია, რაც ნებას გვაძლევს ვისაუბროთ ნაყოფის შეგნებაზე, იწყება არა უადრეს ორსულობის ოცდამეექვსე კვირისა. ორსულობის შეწყვეტის პროცედურების ჩატარებისას, თუ ნაყოფი 24 კვირაზე მეტი ასაკისაა, რეკომენდებულია გაუტკივარების ჩატარება ან სელატიური საშუალებების გამოყენება“.<sup>993</sup>

„მსოფლიოს მრავალწლიანი გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ აბორტთან ბრძოლა აკრძალვითა და იურიდიული მექანიზმებით არ იძლევა შედეგებს, მისი დაძლევა მხოლოდ მოსახლეობის სულიერი გაჯანსაღების შედეგადაა შესაძლებელი. ამავე დროს, აბორტის მიმართ მოსახლეობის ჯანსაღი აზრის ჩამოყალიბებაში ერთ-ერთი გადამწყვეტი როლი შეიძლება შეასრულოს აბორტის კრიმინალიზაციამ, ანუ სისხლის სამართლის დანაშაულად გამოცხადებამ, რადგან სასჯელის მიზნებს შორის არსებობს ე.წ. „ზოგადი პრევენცია“, ანუ ის, რომ სასჯელი სამაგალითოა სხვათათვის, რომ მათ სასჯელის შიშით თავი შეიკავონ დანაშაულებრივი ქმედების განხორციელებისაგან. ამავე დროს სახელმწიფო, სამართლის თეორიის თანახმად, სასჯელთან ერთად, მიმართავს დარწმუნების მეთოდსაც, რაც გულისხმობს იმას, რომ მოქალაქეთა აზრის ჩამოყალიბება ხდება დანაშაულის საწინააღმდეგო მოწოდებებით“.<sup>994</sup>

აღნიშნული მიზნის მიღწევაში მნიშვნელოვანი როლი მედიის საშუალებებს ეკუთვნით. სახელმწიფო პოლიტიკა საზოგადოების აზრის შეცვით უნდა განხორციელდეს. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით ხშირად უნდა გავრცელდეს ფეტუსის სიცოცხლისა და ადამიანურობის მაუწყებელი ინფორმაცია და კადრები, რათა პოტენციურმა დედებმა და

<sup>991</sup> იხ. [www.finchanel.com/Main\\_News/Geo/76849\\_Georgia\\_has\\_highest\\_abortion\\_rates\\_in\\_the\\_World/](http://www.finchanel.com/Main_News/Geo/76849_Georgia_has_highest_abortion_rates_in_the_World/) written on 06.12.2010, 15.05.2011.

<sup>992</sup> მამულაშვილი ბ., ბიოეთიკა, გამომც. უნივერსალი, თბ., 2007, 265.

<sup>993</sup> იქვე, 266.

<sup>994</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

იმ დედებმა, რომლებიც მზად არიან უარი თქვან ნაყოფზე, გააცნობიერონ, რომ მათ სხეულში ახალი ადამიანი ცხოვრობს, რომლისთვისაც სიცოცხლის წართმევის უფლება მათ არ გააჩნიათ, გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა, როცა საპირწონედ მათი სიცოცხლე ან ჯანმრთელობა დგას, ვინაიდან არავინ არ არის ვალდებული, საკუთარი სიცოცხლე ან ჯანმრთელობა გასწიროს სხვისთვის, თუნდაც შვილისთვის.

ასევე უმნიშვნელოვანესია რელიგიის როლი და დანიშნულება. საქართველოს პატრიარქი ხშირად მოუწოდებს მრევლს, რათა იზრუნონ შთამომავლობაზე, სიცოცხლის უფლება მისცენ ჩასახულ შვილებს და აირიდონ უმძიმესი ცოდვა. ასეთი ქადაგებები და სხვა სახის მიმართვები უნდა გაგრძელდეს, რადგან ეკლესიის როლი განსაკუთრებულია საზოგადოებრივი შეგნების ამაღლებაში.

უფლება „არ იყო მოკლული“ სხვის მიერ, სიცოცხლის უფლების ძირითადი შინაარსია, სიცოცხლის უფლება კი ინდივიდის უზენაესი უფლებაა, რაც აუცილებლად უნდა გავრცელდეს როგორც დაბადებულ, ისე დაუბადებელ ადამიანზე. სულის მქონე არც ერთი ადამიანი არ შეიძლება იყოს სხვისი, თუნდაც დედის მკვლელობის მსხვერპლი.

თანამედროვე მედიცინას ძალზედ ბევრი საშუალება გააჩნია, რომლებიც ფაქტიურად 100%-ით უზრუნველყოფს სქესობრივი კავშირის დროს, ქალის დაცვას დაუგეგმავი ორსულობისგან, მაგ: ჩასახვის საწინააღმდეგო აბები, სპირალი, სტერილიზაცია და სხვა სახის კონტრაცეპტივი. მიუხედავად ამისა, ჯერ კიდევ მრავალრიცხოვანია იმ ქალთა რაოდენობა, რომლებიც თავიანთი უპასუხისმგებლობისა და დაუდევრობის გამო, არასასურველი ორსულობის წინაშე დგება და აბორტს მიმართავენ, როგორც პირად უფლებას. ფაქტია, რომ საუკუნეების გამოცდილებამ და მრავალგზის მოწოდებამ, არ მოუხპონ ემბრიონს სიცოცხლე და მისცენ დაბადების შესაძლებლობა, შედეგი ვერ გამოიღო. სწორედ ამიტომ, „ფეტუსის სიცოცხლის უფლების დაცვა მხოლოდ კანონით თუ იქნება შესაძლებელი, ვინაიდან 21-ე საუკუნეშიც კი, როცა მთელი საზოგადოებას სრულყოფილი და დადასტურებული ინფორმაცია გააჩნია ფეტუსის ადამიანურობის თაობაზე, კვლავ მასშტაბურად და უპასუხისმგებლოდ ხორციელდება ემბრიონის მკვლელობა“.<sup>995</sup> თუმცა კანონმდებელმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ფეტუსის დასაცავად გონივრული ნორმა უნდა აამოქმედოს, ვინაიდან აბორტის აკრძალვა არ ნიშნავს, რომ იგი აღარ გაკეთდება. სრული თუ ნაწილობრივი აკრძალვის მიუხედავად, აბორტები მთელი მსოფლიოს მასშტაბით მაინც კეთდება, ამიტომ ფრთხილად უნდა შეირჩეს პრობლემის გადაჭრის გზები.

„ადამიანის ემბრიონის ქსოვილების გამოყენებას კლინიკურ მედიცინაში და მისგან სპეციალური პრეპარატების დამზადებას დადებით შედეგებთან ერთად, გარკვეული ნეგატიური მოვლენებიც ახლავს, ხშირია ამ საკითხებთან დაკავშირებული კანონსაწინააღმდეგო მოქმედებები. მსოფლიოში (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით) აღრიცხულია არა ერთი შემთხვევა, როდესაც ქალები სპეციალურად იკეთებენ აბორტს, რათა ნაყოფი, გარკვეული გასამრჯელოს მიღების

<sup>995</sup>Suzanne Ost, Journal of Civil Liberties Vol.5.issue2, Conceptions of the euthanasia phenomenon: a comparative discussion of the Law, individual rights and morality within three jurisdictions, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#160](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#160), 09.06.2011.

საფასურად, ჩააბარონ სამედიცინო დაწესებულებებს. აქტიურად მიმდინარეობს ემბრიონის ქსოვილებზე სამედიცინო კვლევები“.<sup>996</sup>

საქართველოს კანონმდებლობა იცავს ფეტუსს სხვათა ხელყოფისაგან. რაც შეეხება თავად დედას, იგია ერთადერთი ადამიანი, ვისაც გარკვეულ ფარგლებში შეუძლია უარი თქვას მასზე (ფეტუსზე), მაგრამ საქართველოს კანონმდებლობა, ისევე როგორც სხვა ქვეყნებში, ფეტუსს არ თვლის ადამიანად. ეს ჩანს იქიდან, რომ ორსული ქალის მკვლელობა არ განიხილება ორი ადამიანის მკვლელობად, თუმცა იგი დამამძიმებელ გარემოებაში ჩადენილი მკვლელობაა. კანონმდებელი ამ შემთხვევაში გამოდის იქიდან, რომ სისხლის სამართლის მიზანია საზოგადოებრივი წესრიგის დაცვა, ე.ი. საზოგადოების წევრებს შორის ურთიერთობის მოწესრიგება, ფეტუსი კი ჯერ არაა საზოგადოების წევრი, ამდენად იგი არაა ჩათვლილი ადამიანად, ამიტომ ადამიანის სიცოცხლის დაცვა იწყება მშობიარობის პროცესიდან და არა მანამდე. მანამდე კი ხდება ფეტუსის სიცოცხლის დაცვა.

აქედან გამომდინარეობს ის, რომ ფეტუსის განადგურება შესაძლებელია დედის მოთხოვნით (კანონით დადგენილი პირობების არსებობისას), ხოლო აქტიური ევთანაზიის განხორციელება თავად მსხვერპლის თხოვნითაც კი – აკრძალულია. ევთანაზიის დროს მსხვერპლი ადამიანია, საზოგადოების წევრია, განსხვავებით ფეტუსისაგან.

ბოლო დროს ქალთა ინფორმირებულობა არასასურველი ორსულობისგან თავის დასაცავი მრავალფეროვანი საშუალებების შესახებ საგრძნობლად გაზრდილია, შესაბამისად, მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანაში შემცირებულია აბორტების რიცხვი, რაც წყვილის უპასუხისმგებლობით იყო გამოწვეული.

საზოგადოება გაგებით ეკიდება და საკადრისად მწვავედ არ აკრიტიკებს დედის გადაწყვეტილებას, რომელის დილემის წინაშე დგება და აბორტით კლავს ფეტუსს, თუმცა არ უნდა დაგვაიწყდეს, რომ ყოველთვის არსებობს მკვლელობის ალტერნატივა, მაგ: გაშვილება.

თანამედროვე მედიცინა კონტრაცეფციის მრავალფეროვან ჩამონათვალს ითვლის, შესაბამისად, არასასურველი ორსულობისგან დაცვის უამრავი საშუალება არსებობს, რაც კანონმდებელმაც უნდა მიიღოს მხედველობაში დედისთვის პასუხისმგებლობის დაწესების თვალსაზრისით.

ფრიად საყურადღებოა, რომ დღესდღეობით მსოფლიოს თითქმის ყველა ქვეყანაში ხელმისაწვდომია ე.წ. „შობადობის მაკონტროლებელი აბები“, რომლებიც არასასურველი ორსულობისგან იცავენ ქალს. ეს აბები ჩასახვას უშლის ხელს და ქალი თითქმის 100%-ით დაცულია დაუბავი, არასასურველი ორსულობისგან. ასევე არსებობს ისეთი კატეგორიის აბები, ე.წ. „სასწრაფო კონტრაცეფცია“, რომლებიც ქალს ორსულობისგან იცავენ არა მხოლოდ მათი სქესობრივი აქტის დაწყებამდე ან ყოველდღიური მიღების შემთხვევაში, არამედ დაუცველი სქესობრივი აქტიდან 5 დღის (120 საათი) გასვლის შემდეგაც კი. მსგავსი აბის ფასი 10-დან 70 დოლარამდე მერყეობს, თუმცა სრულიად

<sup>996</sup> კვაჭაძე მ., ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხები თანამედროვე მედიცინაში, საერთაშორისო-სამართლებრივი და შიდასახელმწიფოებრივი სამართლის ასპექტები, ავტორეფერატი იურიდიულ მეცნიერებათა დოქტორის ხარისხის მოსაპოვებლად, თბ., 1999, 19-20.



უსაფრთხოა და შედეგიც გარანტირებულია. მსგავსი აბების ყიდვა შეიძლება როგორც აფთიაქში, ისე ინტერნეტის მეშვეობით.<sup>997</sup>

მართლმადიდებლური ეკლესია გმობს როგორც აბორტს, ისე ჩასახვის საწინააღმდეგო ყველა საშუალებას და მას აღიქვამს, როგორც ღმერთისთვის სიცოცხლის ჩასახვაში ჩარევას და ხელის შეშლას. არქიმანდრიტი რაფაელი წერს – „სასიხარულოა ის ფაქტი, თანამედროვე მედიცინის ყველაზე უფრო ზნეობრივად გამართულმა ნაწილმა რომ აბორტი საშინელ ბოროტმოქმედებად აღიარა, მაგრამ საზოგადოების დიდი ნაწილისათვის უცნობი და გაუგებარი ისაა, რომ ეკლესია არა მარტო აბორტის, არამედ ყველანაირი კონტრაცეფტული საშუალების წინააღმდეგია ... ბავშვი ახალი, მომავალი ცხოვრების საიდუმლოა, ადამიანი კი იმის ცდაშია, რომ ეს საიდუმლო და ღმერთისაგან ბოძებული გამრავლების უნარი ვნებებისა და გულისტქმების დასაჯერებელ საშუალებად აქციოს. ამ ფაქტს არ ურიგდება წმიდა ეკლესია, რადგან სწორედ აქედან იწყება პიროვნების ძლიერი ზნეობრივი დაცემა. ... „ოჯახის სარეგულირებლად“ გაწეული ყველა მცდელობის შინაარსი მრუშობის წარმატებით წარმართვის სურვილია, მაგრამ თუ ეს მცდელობა უშედეგო აღმოჩნდა, დედები საკუთარ შვილებს, ყველას რომ ერგება იმ საფარველს - მიწასაც არ მიაყრიან, საკანალიზაციო მილებს გაატანენ“.<sup>998</sup>

მამა თეოდორე გიგნაძე ამბობს: „ღვთის ნების საწინააღმდეგო ქმედება ადამიანს უფლისგან განაშორებს და ცოდვად ითვლება. ღმერთი ყოველ ახალ ადამიანს, ცოლ-ქმრის მიერ, მათი თანაყოფის გზით ქმნის, ხოლო ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენებით ცოლ-ქმარი ღმერთს ახალი ადამიანის მოვლინების საშუალებას არ აძლევს. კონტრაცეპტივა ახალი სიცოცხლის, საერთოდ სიცოცხლისა და სიცოცხლის წყაროს – ღვთის წინააღმდეგ მიმართული ქმედებაა. კონტრაცეპტივა მკვლევლობაა სიცოცხლის გაჩენამდე და ერის გენოციდი. ყოველივე აქედან გამომდინარე, გასაგებია, რომ ეკლესია ვერასოდეს მისცემს კურთხევას კონტრაცეპტივების გამოყენებაზე, მით უმეტეს, მათი უმრავლესობა (აბები, სპირალი), ხშირ შემთხვევაში ჩასახვას კი არ უშლის ხელს, არამედ უკვე განაყოფიერებულ უჯრედს კლავს, ე.ი. ადგილი აქვს აბორტს. ერთადერთი, რაც შეიძლება ეკლესიამ გააკეთოს ისაა, რომ გაითვალისწინოს, გამოიძიოს ყოველი კონკრეტული შემთხვევა (ჯანმრთელობა, ურწმუნო მეუღლე, მცირედმორწმუნეობა) და მოუწოდოს მეუღლეებს კონტრაცეპტივების მაგივრად, თავი შეიკავონ ურთიერთობისაგან იმ დღეებში, როცა შეიძლება ჩასახვა მოხდეს, იზრუნოს მათში რწმენის განმტკიცებისათვის და ასწავლოს უფალზე მინდობა“.<sup>999</sup>

ფაქტია, რომ 21-ე საუკუნეში ქალს, რომელსაც შეგნებული აქვს, რას ნიშნავს აბორტი როგორც ფეტუსისთვის, ისე მისი სიცოცხლისა და

<sup>997</sup> იხ. [www.plannedparenthood.org/health-topics/emergency-contraception-morning-after-pill-4363.asp](http://www.plannedparenthood.org/health-topics/emergency-contraception-morning-after-pill-4363.asp), 02.10.2011.

<sup>998</sup> სისხლი დაღადებს, არქიმანდრიტი რაფაელის წერილების მიხედვით, [www.orthodoxy.ge/tserilebi/siskhli\\_gagadebs.htm](http://www.orthodoxy.ge/tserilebi/siskhli_gagadebs.htm), 04.06.2012.

<sup>999</sup> მამა თეოდორე გიგნაძე, როგორ უყურებს მართლმადიდებელი ეკლესია კონტრაცეპტივებს, ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენებას იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ აბორტები?, [www.orthodoxy.ge/pasukhebi/3.htm](http://www.orthodoxy.ge/pasukhebi/3.htm), 04.06.2012.

ჯანმრთელობისთვის, ყველანაირი შესაძლებლობა გააჩნია, თავი დაიცვას და არც ფეტუსი მოკლას და არც საკუთარი სიცოცხლე და ჯანმრთელობა დააყენოს სერიოზული საფრთხის ქვეშ.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, მიმაჩნია, რომ ვინაიდან თანამედროვე სამყაროში ქალი სრულყოფილად არის ინფორმირებული და აქვს ხელმისაწვდომი უამრავი საშუალება, თავიდან აიცილოს არასასურველი ფეხმძიმობა, მის მიერ აბორტის გაკეთება, გარდა გამონაკლისი შემთხვევებისა, რაც კანონში პირდაპირ უნდა დაფიქსირდეს, უნდა დაისაჯოს, როგორც ფეტუსის, ანუ ადამიანურობის საწყისის, მომავალი ადამიანის განზრახ მკვლელობისთვის. თუკი ქვეყანაში ვერ მოიძებნება ზნეობრივი პოტენციალი, რათა აბორტი დასჯადად გამოცხადდეს ფეხმძიმობის მთელი პერიოდის განმავლობაში, მაშინ კანონმა აუცილებლად უნდა დააწესოს კანონიერი აბორტის განხორციელების მკაცრი ფარგლები და ემბრიონი დაცვის ობიექტად გამოაცხადოს არა ჩასახვიდან 12 კვირის შემდეგ, როგორც ეს დღემდე საქართველოს კანონმდებლობით, არამედ 6 კვირის შემდეგ, მაშინ, როცა ფეტუსის ფიზიონომია და ორგანოთა განვითარება უკვე დასრულებულია და მისი გულის ძგერა სპეციალური ხელსაწყოთი აშკარად ისმინება.

მეორე მსოფლიო ომმა უამრავი ხალხი იმსხვერპლა, მაგრამ იგივე დროში მშობლების მიერ დახოცილ ბავშვთა რაოდენობა ბევრად აღემატებოდა ბრძოლის ველზე მოწვევტილ ჯარისკაცთა რიცხვს. თანამედროვე კაცობრიობის ცხოვრებაში არსებული ეს ბნელი მხარე საუკეთესოდ ცხადყოფს, რომ ცივილიზაცია დაუნდობლობის ესკალაციად იქცა. ყველგან გაისმის მშვიდობისკენ მოწოდება, მაგრამ ჩვენს ირგვლივ არა მარტო გრძელდება, არამედ უფრო მეტად მძვინვარდება ეს სისხლიანი ომი, რომელმაც მსხვერპლის რაოდენობით ჰუნებისა და მონღოლების შემოსევას, ბოროტმოქმედებით თემურ-ლენგსა და შაჰ-აბასს, ხოლო სისასტიკით საკონცენტრაციო ბანაკებსა და ჯურღმულებში მყოფ ტირანებსა და ჯალათებს გადააჭარბა. ამ უხილავი ომის მსხვერპლი გაცილებით დიდია, ვიდრე ყველა ომის, მკვლელობისა და ჯალათობის ერთად აღებული. ამ დანაშაულით არა მხოლოდ დვთაებრივი, არამედ ყველა ადამიანური უფლება ილახება.<sup>1000</sup>

ცოცხალი ორგანიზმი ჩასახვის მომენტიდანვე წარმოიშობა, რომელიც უკვე გენეტიკური კოდისა და ადამიანის მთელი პიროვნული პოტენციალის მატარებელია. ექსპერიმენტულად უკვე დამტკიცებულია, რომ ნაყოფს რთული და მიზანმიმართული რეაქციები გააჩნია გარემო პირობებზე. ეს არსება ტკივილს განიცდის, სიცოცხლის სურვილი აქვს და რაც ქრისტიანისთვის ყველაზე მთავარია, ადამიანის უკვდავი სული გააჩნია, რომლის არასრულყოფილება მხოლოდ ის არის, რომ სხეული – ეს სულის ინსტრუმენტი, არ არის ფორმირებული. ამრიგად, აბორტების დაკანონება ყველა იმ ზნეობრივ და იურიდიულ კოდექსებს არღვევს, რომლის საფუძველი ადამიანის უფლებების დაცვაა.

„ადამიანის ნაყოფს დაცვა ესაჭიროება, რომ იგი, როგორც მომავალი ადამიანი განადგურებას არ ექვემდებარებოდეს. პრინციპული განსხვავება ნაყოფის მოკვდინებასა და სხვა სახის მკვლელობას შორის არ არსებობს. აბორტების დაშვება ან დაუსჯელობა მშობლებს ისეთ

<sup>1000</sup> იხ. დვალიშვილი ნ., სტატია, ყველაზე პატარა დედის წიადში, [www.orthodoxy.ge/metsniereba/kvelaze\\_patara3.htm](http://www.orthodoxy.ge/metsniereba/kvelaze_patara3.htm), 10.08.2011.

ტირანულ უფლებებს ანიჭებს, რომელიც ადამიანს ჯერ არ ჰქონია, ტირანისა, რომელსაც შეუძლია თავისი სურვილით მოკლას ან ცოცხალი დატოვოს თავისი ქვეშევრდომი. აბორტების დაუსჯელობა და იმ ზნეობრივი კანონების უქონლობა, რომლითაც ნაყოფი და მისი ხელშეუვალი უფლება სიცოცხლეზე დაცული იქნება, ყველა დეკლარაციას ადამიანის ღირსებისა და თავისუფლების შესახებ, თვალთმაქცობად და უაზრობად აქცევს“.<sup>1001</sup>

აბორტი – ეს არის მკვლელობა მოელი ცხრა თვის განმავლობაში. კანონმდებლის მიერ უნდა მოხდეს ფეტუსის სტატუსის აღიარება, როგორც საშვილოსნოში მცხოვრები ადამიანის და კანონის ძალით მას გარანტირებული უნდა ჰქონდეს უსაფრთხოდ განვითარებისა და დაბადების უფლება.

„ხშირად, როდესაც აბორტის გამართლება სურთ, მიზეზად მოაქვთ ის ფაქტი, რომ ბავშვი დაბადებამდე არის დედის სხეულის ნაწილი და დედას უფლება აქვს თავის სხეულს ისე მოეპყრას, როგორც ეს მას უნდა. აქ აუცილებელია აღინიშნოს, რომ უპირველეს ყოვლისა, ადამიანს ქრისტიანულად არ აქვს უფლება, საკუთარ თავს მოეპყრას სურვილისამებრ, რადგან ჩვენი სხეული არის „ტაძარი სულისა წმიდისა“ და მისი შებილწვა შეურაცხყოფს უფალს“.<sup>1002</sup>

რაც შეეხება დედის პასუხისმგებლობას, კანონის ძალით უნდა მოისპოს მოსაზრება, რომ ფეტუსი დედის სხეულის უუფლებო ნაწილია. მართალია, მორალურად და ქრისტიანულად ყოველად მიუღებელია აბორტის გაკეთება და დაუბადებელი შვილის განზრახ მკვლელობა, ვინაიდან მას ჩასახვიდან უკვე სული გააჩნია, ის, რაც ადამიანის სხეულის არც ერთ ორგანოს არ აქვს, თუმცა კანონმდებელი ვერ დასჯის დედას ორსულობის ნებისმიერ სტადიაზე განხორციელებული აბორტისთვის. დედის მიერ აბორტის გაკეთება უკანონოდ უნდა გამოცხადდეს როცა ორსულობის ხანგრძლივობა 6 თვეს (24 კვირა) აღემატება, ვინაიდან 6 თვის ემბრიონს (ზოგჯერ უფრო პატარასაც) დედის გარეშე სიცოცხლე შეუძლია.

იქნება თუ არა მიღწეული საყოველთაო კონსენსუსი ევთანაზიის აღიარების ან ფეტუსის სიცოცხლის დაცვის საკითხზე, ეს მომავლის საქმეა. გაუსაძლისი სიცოცხლისგან სასიკვდილოდ განწირული ადამიანის ხსნა უფრო ჰუმანურია, თუ სიცოცხლის ღირებულების უზენაესობის საყოველთაოდ ცნობა, ფეტუსისთვის დაბადებული ადამიანის მსგავსი უფლებების მინიჭება და დაცვა, თუ მისი დედის სხეულის ნაწილად გამოცხადება, კიდევ დიდხანს იქნება ფიქრისა და განსჯის საგანი.

<sup>1001</sup> ტუკვაძე ხ., საქართველოს კანონმდებლობა აბორტის შესახებ, ბიოეთიკა, საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბ., 2009, 48.

<sup>1002</sup> აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ, [www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010.

## დასკვნა

ბუნებრივი სიკვდილი ნიშნავს სიკვდილს, ოღონდ არა სხვისი ხელით. ეს უკანასკნელი შეიძლება არა მხოლოდ ქმედების, არამედ უმოქმედობის გამოც დადგეს. არსებობს ადამიანის, განსაკუთრებით ექიმის მოვალეობა, ყველაფერი გააკეთოს სიცოცხლის გადასარჩენად.

ევთანაზიის ყოველი შემთხვევა ეთიკისა და სამართლის პოზიციიდან უნდა შეფასდეს. კანონი ერთნაირად უნდა იყოს როგორც პროგრესული, ისე ზნეობრივი.

საკითხი, თუ რამდენად მართლზომიერია უიმედო ავადმყოფის მხრიდან ევთანაზიის მოთხოვნის უფლება, რა სამართლებრივი დასაყრდენი აქვს სიკვდილის უფლებას სიცოცხლის უფლებაში და როგორ უნდა გადაწყდეს ღირებულებათა კონფლიქტი მხოლოდ იმის მიხედვით არ უნდა გადაწყდეს, თუ რომელი უფლებაა საზოგადოდ უფრო მნიშვნელოვანი.

საკითხის სწორად შეფასებისთვის აუცილებელია გაირკვეს, არის თუ არა ევთანაზიის მოთხოვნა ბუნებრივი, ადამიანის მიერ მართლზომიერად ნაგულგები უფლება.

ევთანაზიის მომხრეთა მტკიცებით, როდესაც ადამიანი უკუჩრებელი დაავადების შედეგად ინტენსიურ და ხანგრძლივ ტანჯვას განიცდის, სიცოცხლე მისთვისაც და მისი ახლობლებისთვისაც ყოველგვარ ფასს კარგავს, საზოგადოებამ ესოდენ გაწამებულ ადამიანს უნდა მისცეს სიკვდილის უფლება.

ამგვარი ხასიათის მოსაზრებათა საფუძველზე შექმნილი ევთანაზიის საზოგადოებები, აგრეთვე კერძო პირები, რომელთაც სჯერათ ევთანაზიის მართლზომიერება, ადგენენ ევთანაზიის დაუსჯელობის სხვადასხვა გეგმას. ყველა ამ გეგმაში ევთანაზიის აღსასრულებლად შემდეგი მთავარი მოთხოვნებია წამოყენებული:

1. განუკუჩრებელი სენი და მისი უკანასკნელი სტადია;
2. ავადმყოფობის სურვილი – მოკვდეს;
3. „სასიკვდილო განაჩენის“ აღსრულება ექიმის მიერ მას შემდეგ, როცა ავადმყოფის მდგომარეობას შეამოწმებს სხვა ექიმი (ან ექიმები).

უნდა ითქვას, რომ ექიმის დიაგნოზი განუკუჩრებელ სენზე შეიძლება არასწორი აღმოჩნდეს. გამორიცხული არ არის, რომ ექიმები შეცდნენ და ის, რაც აგონიად მოეჩვენათ, სინამდვილეში კრიზისი იყო. ამავე დროს დღესაც, როდესაც ადამიანის რეანიმაციას ახერხებენ, როდესაც საზღვარი სიკვდილ-სიცოცხლეს შორის თითქმის წაშლილია, სიკვდილის პირას მყოფი ავადმყოფიც კი შეიძლება სიკვდილს გადაურჩეს.

ასევე არაფრის დამამტკიცებელია მეორე პირობა – ავადმყოფის თანხმობა. როგორ დავადგინოთ მომაკვდავის ნამდვილი სურვილი, რომ იგი ელოდა სიკვდილს როგორც ხსნას? შეიძლება ავადმყოფზე ზეგავლენა მოახდინეს ახლობლებმა, რომლებსაც მობეზრდათ მისი მოვლა, ან შეიძლება მას თავად არ სურს შეაწუხოს ეს ადამიანები. ამასთან, ტკივილებით გამწარებულ ადამიანს ბევრჯერ შეიძლება წამოცდეს მუდარა, რომ მოკლან და ამით ბოლო მოუღონ მის ტანჯვას, მაგრამ განა ეს მისი ნამდვილი ნების დადასტურებაა?!

მართალია, ევთანაზიის მომხრენი მორალური მოტივებით ხელმძღვანელობენ და სულთმობრძავისთვის სიკვდილის მიჯნის უმტკივნეულოდ გავლა სურთ, მაგრამ ავიწყდებათ, რომ როცა ადამიანს მომაკვდინებელ იარაღს აძლევ ხელში, ამით ყოველთვის შეიძლება ისარგებლოს არაკეთილსინდისიერმა პირმა და ევთანაზია ბოროტად გამოიყენოს.

ლიტერატურაში გამოთქმული მოსაზრების საწინააღმდეგოდ უნდა ითქვას, რომ ღვთისაგან ბოძებული სიცოცხლე და არა სიკვდილ-სიცოცხლის არჩევანი. ადამიანს უფლება აქვს, უარი თქვას სიცოცხლეზე და ეს მისი გადასაწყვეტია. ნებისმიერი იძულება დაარღვევს მისი ფიზიკური ხელშეუხებლობის უფლებას. თუმცა არც მას და არც სახელმწიფოს არ აქვს უფლება, კანონის ძალით უფლება მისცეს სხვა ადამიანს, ჩაიდინოს მიუტევებელი ცოდვა, თუნდაც დიდი თანაგრძნობის გამო.

სიცოცხლე ადამიანის უზენაესი უფლებაა, მხოლოდ ადამიანია საკუთარი სიცოცხლის მფლობელი და განმკარგავი, ამიტომაცაა რომ თვითმკვლელობა კანონით არ ისჯება. ადამიანს შეუძლია არჩევანი გააკეთოს საკუთარ სიცოცხლესა და სიკვდილს შორის, თუმცა სხვა საკითხია, აქვს თუ არა უფლება სხვას, თუნდაც პირის თანხმობითა და დაჟინებული თხოვნით, დააჩქაროს სიკვდილი.

აქტიური ევთანაზიის ლეგალიზება სრულიად მიუღებელია, პასიური ევთანაზია კი ავადმყოფის უფლებაა და მას ვერავინ აიძულებს, იმკურნალოს მაშინ, როცა მას მკურნალობა, ან მისი გაგრძელება არ სურს. ის, რასაც პასიურ ევთანაზიას ეძახიან, მთელს მსოფლიოში, მათ შორის საქართველოშიც, აღიარებულია.

ვინაიდან საქართველოს კანონმდებლობა პრაქტიკულად სცნობს პასიურ ევთანაზიას, აუცილებელია მისი სწორი სამართლებრივი რეგულირება. საქართველოს სსკ-ის 110-ე მუხლის შინაარსი უნდა დაზუსტდეს, მუხლის ტექსტში უნდა ჩაიწეროს, რომ აკრძალულია არა ზოგადად ევთანაზია, არამედ აქტიური ევთანაზია. საქართველოს კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ ზედმიწევნით ზუსტად და თანმიმდევრულად უნდა გაიწეროს კანონიერი პასიური ევთანაზიის განხორციელების წესი და პროცედურა. ავადმყოფისთვის მკურნალობის შეწყვეტის პროცედურა მკაცრად უნდა გაკონტროლდეს პასუხისმგებელი სახელმწიფო ორგანოს მიერ.

სიცოცხლის უზენაეს ღირებულებად მიჩნევა თითოეული სიცოცხლის განუმეორებლობას ემყარება და იგი, უწინარესად, იმ ინდივიდისთვისაა ყველაზე დიდი ღირებულება, ვისაც ის ეკუთვნის. სწორედ ამიტომ სიცოცხლის განკარგვის უფლება, მხოლოდ მის მფლობელს აქვს და არავინ სხვას, თუმცა ევთანაზია არ უნდა იქნას გაგებული, როგორც სიცოცხლის განკარგვის უფლება, რომელიც წარმოშობს სხვა პირის ვალდებულებას, ადასრულოს სიცოცხლის მფლობელის სურვილი სიკვდილის დადგომის თაობაზე.

თვით აქტიური ევთანაზიის განმხორციელებელი პირიც მორალურად მსხვერპლია, ახორციელებს ევთანაზიას და შემდგომ მთელი ცხოვრების მანძილზე ამ ცოდვით უწევს ცხოვრება.

აქტიური ევთანაზიის დაკანონებას გამოუსწორებელი შედეგები შეიძლება მოჰყვეს. კანონმდებლობით ევთანაზიის სრულყოფილად გაწერილი სისტემით განხორციელების შემთხვევაშიც კი, შეუძლებელია

იმის მტკიცება, რომ ევთანაზიის აქტი შეუცდომლად და ყოველგვარი რისკის გარეშე ჩატარდება. სიცოცხლესთან მიმართებაში დაშვებული ნებისმიერი შეცდომა ფატალურია, რადგან ხელყოფილი სიცოცხლის აღდგენა შეუძლებელია. ასევე ვერ გამოირიცხება ამ უფლების ბოროტად გამოყენება.

სამართლებრივად „სიცოცხლის უფლება“ არ გულისხმობს „სიკვდილის უფლებასაც“, შესაბამისად, კანონმდებელს არ შეუძლია, სიკვდილის უფლების ერთპიროვნულად აღიარება. ადამიანი საკუთარ სიცოცხლეს თავად განაგებს და მას უფლება აქვს, ნებისმიერ დროს შეწყვიტოს იგი თვითმკვლელობის აქტით, თუმცა ეს არ ნიშნავს სხვა ადამიანის უფლებას ან მოვალეობას, დაეხმაროს მას ამ მიზნის მიღწევაში.

მიმაჩნია, რომ ფორმულირება „სიკვდილის უფლება“ გაუმართლებელია, ვინაიდან სიკვდილის უფლების მქონე ადამიანი ასევე იძენს უფლებას, მოსთხოვოს მესამე პირს, აღასრულოს მისი უფლება სიკვდილზე, რაც ფაქტობრივად აკანონებს მკვლელობას სიბრალულის მოტივით. უფრო სწორად უნდა ჩაითვალოს შემდეგი ტერმინით სარგებლობა „ადამიანის უფლება, მოკვდეს ღირსეულად“.

აქტიური ევთანაზიის აღიარების შემთხვევაში, მისი გამოყენება ექიმის არა მარტო უფლება, არამედ პროფესიული მოვალეობა გახდება. მსგავსი მოვალეობის შესრულების წინააღმდეგი კი უამრავი (განსაკუთრებით მორწმუნე) ექიმი იქნება, ამასთან, აღნიშნული პირდაპირ ეწინააღმდეგება ჰიპოკრატეს ფიცს და ზოგადად, ექიმის პროფესიის დანიშნულებას.

ჰიპოკრატეს ფიცში პირდაპირ არის ჩაწერილი შემდეგი სიტყვები: „ეფიცავ, რომ არავის მივცემ სასიკვდილო წამალს, თუკი ამას მოხოვენ, არც მსგავს საქციელს ვურჩევ არავის“.<sup>1003</sup> გამომდინარე აქედან, კანონს არ აქვს უფლება, დაავადებულს ექიმი, სიცოცხლე მოუსპოს სხვას. ექიმის ერთადერთი ვალდებულებაა, ყველა შესაძლო და კანონიერი საშუალებით შეამსუბუქოს ავადმყოფის ტანჯვა.

ევთანაზია გაუმართლებელია იურიდიული თვალსაზრისით, რადგან იმ შემთხვევაში, როდესაც ექიმი კიბოთი დაავადებულ უიმედო ავადმყოფს მომაკვდინებელ ნემსს უკეთებს, ობიექტურად სიკვდილს იწვევს არა თვით ავადმყოფობა, არამედ ავადმყოფისთვის ექიმის მიერ გაკეთებული ნემსი, მაშინ როდესაც სისხლის სამართლში აღიარებულია, რომ ადამიანის სიცოცხლე დაცულია დაბადების პროცესიდან მის ბიოლოგიურ გარდაცვალებამდე.

ევთანაზიის დროს, შეცდომით მოსპობილი თუნდაც ერთი სიცოცხლე საკმარისია, რათა კანონმდებელმა უარი განაცხადოს ევთანაზიაზე.

მიმაჩნია, რომ ნებისმიერ საზოგადოებაში, სადაც ადამიანის სიცოცხლე უპირველეს ფასეულობას წარმოადგენს, არასოდეს იარსებებს საზოგადოების მხრიდან აქტიური ევთანაზიის დაკანონების მოთხოვნა.

ევთანაზია ბუნებრივი სიკვდილის უარყოფაა. ნებისმიერი არგუმენტი უმტკივნეულო და ტანჯვისაგან გამათავისუფლებელი ტკბილი სიკვდილის სასარგებლოდ, ვერ გადასწონის იმ სასწორს, რომლის მეორე ფიალაზე ზნეობა და ადამიანურობა დევს. ერთი ადამიანის მიერ

<sup>1003</sup>[www.en.wikipedia.org/wiki/Hippocratic\\_Oath#Oath\\_text](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Hippocratic_Oath#Oath_text), Hippocratic Oath, Oath text, 18.04.2011.

მეორისთვის სიკვდილის მოსწრაფება უმძიმესი ცოდვია სამყაროს წინაშე ცივილიზაციის ნებისმიერ საფეხურზე. საზოგადოებამ არ უნდა დაუშვას, რომ თანამედროვე ეპოქამ, სამედიცინო-ტექნიკურმა პროგრესმა შეცვალონ ადამიანური ღირებულებების ბუნება. სიკვდილიც ღირსეული უნდა იყოს, ეს კი შესაძლებელია მომაკვთან ადამიანური დამოკიდებულებით, მისთვის ტკივილისა და ტანჯვის შემსუბუქებით. თანამედროვე მედიცინას ძალუძს ავადმყოფისთვის ტკივილის მოხსნა ან მნიშვნელოვნად შემსუბუქება და თუ ეს ვერ ხერხდება, ექიმი უნდა შეეცადოს, მართოს ავადმყოფის ტკივილი და მისი ემოციური მდგომარეობა.

ევთანაზიის ლეგალიზაცია შეიძლება ფსიქოლოგიური მუხრუჭი გახდეს, მძიმე ავადმყოფთა მკურნალობის უფრო ეფექტური საშუალებების ძებნისა და დიაგნოსტიკის საქმეში.

ზოგადად აუტანელი ფიზიკური ტკივილის დათრგუნვა ან/და მისი ამქვეყნიურ სატანჯველად მიღება, ადამიანს მეტად უჭირს და იგი ამ ტკივილისგან გათავისუფლების ნებისმიერ ხერხზე თანხმობას აცხადებს, თუმცა ჰოლანდიის პრაქტიკამ ცხადყო, რომ ეს „სენი სიცოცხლის განკარგვისა“ მომხიბვლელად გადამდებია.

ადამიანისთვის ძალიან ძნელია უყუროს მომაკვდავს, რომელსაც ვერაფრით შევლის, თუმცა უფრო დიდი ბოროტებაა, თუნდაც სნეულის დაჟინებული მოთხოვნით, ერთმა ადამიანმა მეორის „ტკბილად მოკვდინება“ განახორციელოს მაშინ, როცა ამ უკანასკნელის ამქვეყნიად მოვლინებაში ევთანაზიის განმახორციელებელს წვლილი არ მიუძღვის.

ვინაიდან ადამიანთა მოდემის განჩენაში, ადამიანს ყველაზე ნაკლებად მიუძღვის წვლილი, ადამიანის ამ ცხოვრებიდან წასვლაშიც არ უნდა ჩაერიოს და აღნიშნული ისევ მის შემქმნელს უნდა მიანდოს.

ადამიანს ძალიან სურს თავი უფალს გაუტოლოს. ადამიანის სიცოცხლის საწყისისა და მისი დასასრულის შედგენის ძიებაც სწორედ ამით აიხსნება. ევთანაზიასთან მიმართებაში, მისი ლეგალიზებით ადამიანის სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხის გადაწყვეტით, ადამიანს ექმნება ილუზია უფალს გაუტოლდეს, რაც ალბათ მისი ეგოიზმის და ამპარტავნების დაკმაყოფილებასაც ემსახურება.

როგორც მიუღებელია სიცოცხლის მოსპობა ადამიანისთვის, თუნდაც მძიმე ავადმყოფისთვის, ასევე მიუღებელი უნდა იყოს ფეტუსის სიცოცხლის მოსპობაც. გაუმართლებელია სიცოცხლის, ჯანმრთელობის ან პირადი ცხოვრების დაცულობის უფლებებისათვის პრიორიტეტის მინიჭება ფეტუსის სიცოცხლის უფლებასთან მიმართებით, ვინაიდან ადამიანის უმთავრესი ღირებულება – სიცოცხლე სწორედ ემბრიონიდან, ფეტუიდან იწყება. უდავოა, რომ ფეტუსი სიცოცხლის საწყისია, ცოცხალი არსებაა, რომელიც ადამიანურ მოდემას განეკუთვნება. ჩანახვის მომენტიდან ფეტუსს სული გააჩნია და მას სიცოცხლეზე ისეთივე უფლება აქვს, როგორც დაბადებულ ადამიანს.

ადამიანურობის საწყისის დაცვის გარეშე ადამიანის დაცვა სრულფასოვანი ვერასოდეს იქნება. ფეტუსის სიცოცხლის უფლება ადამიანის სიცოცხლის უფლებისაგან განუყოფელია, სწორედ ამიტომ არის აუცილებელი ფეტუსის სიცოცხლის უფლების აღიარება და საკანონმდებლო დაცვა.

თუკი ვაღიარებთ, რომ ფეტუსი არის ადამიანური არსება, ჩანახვის სიცოცხლის უფლებაზე უარის თქმით, უარს ვეუბნებით ადამიანს

დაბადებაზე არ შეიძლება მეტისმეტად არათანაზომიერი სამართლებრივი მოპყრობა დაბადებული და დაუბადებელი სიცოცხლისადმი.

„ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის“ მე-2 მუხლის პირველი წინადადება, რომელიც „ყველას“ სიცოცხლის უფლებას იცავს, ტექსტუალურად არა თუ არ გამორიცხავს იმის შესაძლებლობას, რომ მასში ფეტიუსის სიცოცხლის უფლებაც იგულისხმებოდეს (როგორც ეს აღიარებულია ლიტერატურაში), არამედ პირიქით, ეს ტექსტი სწორედ ასე უნდა იქნას გაგებული, რათა დაცული იყო ყველას სიცოცხლე, ყველა ადამიანის სიცოცხლე, რომელსაც სული გააჩნია, იქნება ის უკვე დაბადებული, თუ სამომავლოდ დასაბადებელი.

სიცოცხლის ცნება უნდა მოიცავდეს როგორც დაბადებულ, ისე დაუბადებელ სიცოცხლეს. ფეტიუსის დაცვის დროს საქმე ეხება ჯერ კიდევ დაუბადებელ ადამიანს, რომელიც ჯერ არაა საზოგადოების წევრი, ხოლო ევთანაზიის დროს საქმე ეხება უკვე საზოგადოების წევრს, ამიტომ აქტიური ევთანაზია, თუნდაც ნებაყოფლობითი, დასჯადია და ასეც უნდა იყოს, ხოლო აბორტი კანონით დადგენილ ფარგლებში დასაშვებია.

ფაქტია, რომ დღესდღეობით ფეტიუსის სიცოცხლე ქართული კანონმდებლობით სათანადოდ დაცული არ არის, ვინაიდან არ არსებობს სსკ-ში ცალკე დანაშაული, რომლის სისხლისსამართლებრივი დაცვის ობიექტი უშუალოდ ფეტიუსის სიცოცხლე იქნებოდა.

ქართული კანონმდებლობა ფეტიუსის დაცვის თავლსაზრისით დასახვეწია, ვინაიდან მასთან მიმართებით უამრავი პასუხგაუცემელი კითხვა დაგროვდა. აუცილებელად მიმაჩნია, რაც შეიძლება სწრაფად ამოივსოს ფეტიუსის სამართლებრივ მდგომარეობასთან, მის სამართლებრივ სტატუსთან და კანონის მიერ ფეტიუსის სიცოცხლის დაცვასთან დაკავშირებული სამართლებრივი ვაკუუმი.

გასახიარებელია ლიტერატურაში გამოთქმული მოსაზრება იმის შესახებ, რომ სიცოცხლის უფლების სუბიექტია ყოველი ადამიანი. ამასთან, ქალის ორგანიზმში სპერმატოზოიდით კვერცხუჯრედის განაყოფიერების შედეგად წარმოშობილ ნაყოფს (ემბრიონს) აქვს არა მხოლოდ ღირსება, არამედ, იმავდროულად, ასევე აქვს სიცოცხლის უფლება, რადგან სწორედ ამ მომენტიდან იწყება თანამიმდევრული ბიოლოგიური განვითარების პროცესი, რომელის განმავლობაშიც უკვე საკუთარი, კონკრეტული ინდივიდუალობის მქონე სიცოცხლე თანდათანობით ადამიანის სახეს იძენს. სწორედ განაყოფიერების შედეგად წარმოშობილი ფეტიუსის მიმართ იწყება სახელმწიფოს ვალდებულება – დაიცვას ადამიანის სიცოცხლე.

ჩასახვის მომენტიდან ფეტიუსი ყველასაგან განსხვავებული, თავისებური და შემდეგ დაბადებული ადამიანის იდენტური ინდივიდია, რაც კიდევ ერთხელ იძლევა იმის უტყუარ საფუძველს, რომ აღიარებულ იქნას მისი სიცოცხლის უფლება.

ჩასახვის მომენტიდან ფეტიუსი არის დამოუკიდებელი არსება, მომავალი ადამიანი, რასაც ადასტურებს ის ფაქტი, რომ მას შეიძლება ჰქონდეს დედისგან განსხვავებული სქესი, კანის ფერი, თმის ფერი და თვით სისხლის ჯგუფიც კი, ე.ი. ფეტიუსი ყოველი ადამიანის საწყისია, ურომლისოდაც ადამიანი ამქვეყნად ვერ მოველინება. სწორედ ამიტომ არის აუცილებელი, ფეტიუსის სამართლებრივი სტატუსი ღირსეულად განისაზღვროს როგორც საერთაშორისო სამართლებრივ დონეზე, ისე



შიდასახელმწიფოებრივ დონეზე და მოხდეს მისი, როგორც პოტენციური ადამიანის სიცოცხლის უფლების რეალური დაცვა.

აბორტის განვითარებამ გამოიწვია ორგანოების ტრანსპლანტაცია და ხელოვნური გაახალგაზრდაება აბორტირებული ჩვილების ქსოვილებით და ფერმენტებით. ჩასახული და დაუბადებელი სიცოცხლის დაუცველად დატოვება პრაქტიკულად ასეთი ოპერაციებისთვის თავისუფლების მიცემას ნიშნავს, რაც თავის მხრივ, სიცოცხლის გაუფასურებას გამოიწვევს და მალე საზოგადოება ორგანოების მისაღებად ჩატარებულ აბორტებში ბოროტებას და დანაშაულს ვეღარ დაინახავს.

„ფეტუსის სიცოცხლის უფლება“ სიცოცხლის უფლებისგან განუყოფელია. სიცოცხლის ცნება უნდა მოიცავდეს როგორც დაბადებულ, ისე დაუბადებელ სიცოცხლეს. შესაბამისად, „სიცოცხლის უფლების“ ცნება ორივე ამ კომპონენტს უნდა უკავშირდებოდეს.

ქალის სხეულში განაყოფიერების შედეგად წარმოშობილ ნაყოფს უკვე აქვს სიცოცხლის უფლება. ფეტუსის სიცოცხლის უფლება ადამიანის სიცოცხლის უფლებისგან არ უნდა იქნას ხელოვნურად მოწყვეტილი. იგი კანონის მიერ დაცული უნდა იქნას არა მარტო აბორტის ლიბერალიზაციისგან, არამედ სხვაგვარი ქმედებებისგანაც, რომელმაც შეიძლება მისი სიკვდილი განაპირობოს.

ვთვლი, რომ კანონმდებლის ღოიადობამ მკვლელი დედის მიმართ, როცა ორსულმა ქალმა ზუსტად იცის, რომ აბორტის გაკეთების შემთხვევაში, იგი არც ერთ შემთხვევაში არ დაისჯება, მისი მხრიდან აბორტის გაკეთების წახალისებასაც შეიძლება შეუწყოს ხელი.

დაუშვებელია ფეტუსის მოკვდინება შეფასდეს როგორც მხოლოდ დედისთვის მიყენებული ფიზიკური ზიანი, ვინაიდან ფეტუსს დამოუკიდებელი სული, დამოუკიდებელი სიცოცხლე გააჩნია, იგი დაცვის დამოუკიდებელი ობიექტი უნდა იყოს და არა მხოლოდ დედის ჯანმრთელობის ნაწილი, ამიტომ მის წინააღმდეგ ჩადენილი ქმედებას სიცოცხლის (დაუბადებელი) წინააღმდეგ ჩადენილი დანაშაულის კვალიფიკაცია უნდა მიეცეს.

ფეტუსის აღიარებაზე უარის თქმა, ადამიანის საწყისის უარყოფაა, რადგან ფეტუსი ჭეშმარიტად არის ადამიანის საწყისი, პირველი ფორმა. რადგანაც სახელმწიფომ სიცოცხლის უფლება აბსოლუტურ უფლებად აღიარა, უნდა მოახდინოს მისი ყველა ფორმის, მათ შორის საწყისის (ფეტუსის) სრულყოფილი დაცვა.

ფეტუსი არ არის დედის სხეულის უბრალო ნაწილი, უუფლებო არსება, იგი დამოუკიდებელი, ახალი სიცოცხლეა, დაუბადებელი ადამიანია. როგორც საერთაშორისო სამართლებრივ, ისე შიდასამართლებრივ დონეზე, აუცილებლად უნდა იქნას დადგენილი ფეტუსის სამართლებრივი სტატუსი, უნდა იქნას აღიარებული მისი, როგორც მომავალი ადამიანის უფლება სიცოცხლესა და ნორმალურ განვითარებაზე და მის წინააღმდეგ ჩადენილი დანაშაული, უნდა განიხილებოდეს, როგორც დანაშაული, ჩადენილი დაუბადებელი ადამიანის წინააღმდეგ.

მიმაჩნია, რომ საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 133-ე მუხლში უნდა შევიდეს მთელი რიგი ცვლილებები ფეტუსის სისხლის სამართლებრივ დაცვასთან მიმართებაში:

- აბორტი უკანონოდ უნდა ჩაითვალოს, როცა ორსულობის ხანგრძლივობა 6 კვირას (42 დღე) აღემატება;
- დანაშაული დამთავრებულად უნდა ჩაითვალოს იმ მომენტიდან, როდესაც ქირურგის სამედიცინო ხელსაწყო დედის საშოში შევა ფეტუსის გამოსადეგნად და ფეტუსს დააზიანებს, რაც მისი დაღუპვის მიზეზი გახდება, მიუხედავად იმისა, პირი (სპეციალური სუბიექტის შემთხვევაში ექიმი) ნაყოფს ქალის ორგანიზმიდან მთლიანად გამოდევნის თუ არა;
- მუხლის პირველი ნაწილისთვის სასჯელის სახედ უნდა განისაზღვროს ჯარიმა ან საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომა ვადით ასიდან ორას ორმოც საათამდე ან გამასწორებელი სამუშაო ვადით ერთიდან ორ წლამდე, ან თავისუფლების აღკვეთა ვადით ერთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევა ვადით ერთ წლამდე; მუხლის მეორე ნაწილის შემთხვევაში – თავისუფლების აღკვეთა ვადით სამიდან ხუთ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით სამ წლამდე, ხოლო მესამე ნაწილის შემთხვევაში – თავისუფლების აღკვეთა ვადით ხუთიდან შვიდ წლამდე, თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევით ვადით ხუთ წლამდე.

საქართველოს კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ ზუსტად უნდა გაიწეროს ის გამონაკლისი შემთხვევები, რა დროსაც შესაძლებელი იქნება ფეტუსის სიცოცხლის უფლების შეზღუდვა, მისი განვითარების ნებისმიერ ეტაპზე. ასეთად ხუთი პირობა მიმაჩნია:

1. როდესაც აუცილებელია ორსულობის შეწყვეტა დედის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისთვის რეალური და სერიოზული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად (მათ შორის ქალისთვის კიბოს საწინააღმდეგო მკურნალობის ჩასატარებლად);
2. როდესაც არსებობს ავადმყოფი, ფიზიკური ან ფსიქიკური ნაკლის მქონე ახალშობილის დაბადების საშიშროება;
3. ნაყოფის სერიოზული ემბრიონალური დეფექტის გამო, არსებობს სამედიცინო დასკვნა, რომ ბავშვი მშობიარობის პროცესში ან დაბადებიდან უმოკლეს პერიოდში დაიღუპება;
4. აბორტის გაკეთება გაუპატიურების მსხვერპლის მიმართ, როცა ფეტუსი გაუპატიურების შედეგად ჩაისახა და მისი არსებობა დედისთვის გადაუღალახავი ფსიქოლოგიური ბარიერი ხდება და საფრთხე ექმნება ქალის ფსიქიკურ ჯანმრთელობას; გაუპატიურების ფაქტის დასაბუთებისთვის საკმარისად უნდა იქნას მიჩნეული სისხლისსამართლებრივი დევნის დაწყება და არა სასამართლოს გამამტყუნებელი განაჩენი, ვინაიდან საქმის წარმოება და განხილვა შეიძლება დიდ ხანს გაგრძელდეს და ამ დროში შესაძლოა ან აბორტის გაკეთება დაგვიანდეს, ან ბავშვი დაიბადოს, ან ქალმა საკუთარ თავს რაიმე დაუშავოს. სწორედ ამიტომ სჯობს სისხლისსამართლებრივი დევნის დაწყების ფაქტი

გაუპატიურების ფაქტზე საკმარისად ჩაითვალოს აბორტის გასაკეთებლად.

5. თუ არსებობს რეალური და დასაბუთებული რისკი, რომ ქალი ორსულობის გამო, თვითმკვლელობას განახორციელებს (მსგავსი სურვილი ძირითადად ძალადობის მსხვერპლ ქალებს უჩნდებათ).

საქართველოს კანონმდებლობის დიდი ნაკლია, რომ იგი აღიარებს აბორტის უფლებას სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების არსებობისას, მაგრამ არსად არ იძლევა აბორტის სოციალური ჩვენების ჩამონათვალს. შესაბამისად, კანონმდებელმა ზუსტად უნდა განსაზღვროს აბორტის სოციალური ჩვენებები და დროულად მოახდინოს მისი სამართლებრივი რეგულირება.

საქართველოს სსკ-ის 43-ე მუხლის მე-3 ნაწილი შესაძლებლობას იძლევა, ქმედების სსკ-ის 109-ე მუხლის მე-2 ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტით (განზრახ მკვლელობა დამნაშავეისათვის წინასწარი შეცნობით ორსული ქალისა) კვალიფიკაციის შემთხვევაში, დამნაშავეს მიმართ დამატებითი სასჯელის სახით გამოყენებულ იქნას თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევა იმის მიუხედავად, რომ სასჯელის ეს სახე სსკ-ის 109-ე მუხლის სანქციაში არაა გათვალისწინებული. აღნიშნული მეტად მნიშვნელოვანია საზოგადოების ინტერესების დაცვისთვის, ვინაიდან თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევა, ერთი მხრივ, საექიმო საქმიანობას ჩამოაშორებს დამნაშავე ექიმს, ხოლო მეორე მხრივ, სამაგალითო იქნება სხვათათვის, რათა არ ჩაიდინონ მსგავსი დანაშაული.

საქართველოს სსკ-ის, მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და საზოგადოებრივი ზნეობის წინააღმდეგ მიმართულ დანაშაულთა თავში უნდა დაემატოს მუხლი, რომელიც უშუალოდ ფეტუსის სიცოცხლისა და განვითარების უფლებას დაიცავს – „ფეტუსის სიცოცხლისა და განვითარების ხელყოფა, ჩადენილი ფეტუსის მატარებელი დედის მიერ“:

- დანაშაულის უშუალო ობიექტად უნდა გამოცხადდეს ფეტუსის სიცოცხლე და მისი განვითარება, დამატებით ობიექტად დედის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა;
- დანაშაულის სუბიექტად უნდა გამოცხადდეს ფეტუსის მატარებელი დედა;
- დედის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა უნდა დადგეს სრულწლოვანებიდან (18 წელი);
- დედის მხრიდან აბორტის გაკეთება დასჯადად უნდა გამოცხადდეს, როცა ორსულობის ხანგრძლივობა 6 თვეს (24 კვირა) აღემატება (ვინაიდან 6 თვის ფეტუსს დედა ობიექტურად უკვე დაუბადებელ ბავშვად აღიქვამს, ამასთან, 6 თვის ფეტუსს დედის სხეულის გარეშეც შეუძლია დამოუკიდებლად სიცოცხლის გაგრძელება);
- დანაშაული დამთავრებულად უნდა ჩაითვალოს დედის მხრიდან ფეტუსის სიცოცხლის ან განვითარების ხელყოფის მომენტიდან (როცა იგი ორსულობის 6 თვის მერე გაიკეთებს უკანონო აბორტს, განახორციელებს თვითაბორტს ან თვითაბორტის მცდელობის დროს, ფეტუსს დაახიანებს იმგვარად, რომ საფრთხის ქვეშ დადგება მისი ნორმალური განვითარება);

- მუხლის პირველი ნაწილით გათვალისწინებული დანაშაულის ჩადენის შემთხვევაში, სანქციად უნდა განისაზღვროს ჯარიმა ან საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომა ვადით ან საათამდე ან გამასწორებელი სამუშაო ვადით ერთ წლამდე ან თავისუფლების აღკვეთა ვადით ექვსი თვიდან სამ წლამდე; მეორე ნაწილის შემთხვევაში (იგივე ქმედება ჩადენილი ამ დანაშაულისათვის მსჯავრდებულის მიერ) – ჯარიმა ან საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომა ვადით ასიდან ორას საათამდე ან გამასწორებელი სამუშაო ვადით ერთიდან ორ წლამდე ან თავისუფლების აღკვეთა ვადით ერთიდან ხუთ წლამდე.

ცხადია, ფეტუსის სიცოცხლის აბსოლუტური უფლების დაკანონება სწორი არ იქნება. მისი დაცვის ხარისხი ვერ გაუთანაბრდება დაბადებული სიცოცხლის დაცულობის ხარისხს, იგი ვერასოდეს ისარგებლებს აბსოლუტური დაცვით ღირებულებათა კონფლიქტის დროს, მათ შორის, დედის სიცოცხლისა და ჯანმრთლების დაცვის ინტერესთან დაპირისპირებისას. სწორედ ამიტომ მიმაჩნია, რომ აღიარებული უნდა იქნას ფეტუსის სიცოცხლის შეზღუდული უფლება და უნდა დაწესდეს მისი დაცვის მინიმალური სტანდარტები.

არ შეიძლება არსებობდეს ისეთი ვალდებულება, რომლის თანახმადაც, ქალი იძულებული იქნებოდა, თავის სიცოცხლეზე მადლა ბავშვის სიცოცხლე დაეყენებინა, მაგრამ იმ შემთხვევაში, თუ ქალმა თვითშეწირვა გადაწყვიტა, რაც შესაბამისობაში მოდის სიყვარულის უზენაეს კანონთან, რა თქმა უნდა, ამ შემთხვევაში ეს უკანასკნელი აღმატებული ძალის მქონე იქნება.

დაუშვებელია უდანაშაულო ადამიანის მკვლელობა, განურჩევლად იმისა, დაბადებულია იგი თუ დაუბადებელი.

ევთანაზია – ეს არის ძალადობა სიცოცხლეზე, ხოლო აბორტი – ძალადობა დაუბადებელი ადამიანის სიცოცხლეზე.

სიცოცხლის ხელყოფას, ცოცხალ სულზე ძალადობას ადამიანი ყველაზე მთავარი ადამიანური თვისებების ამპუტირებისკენ მიყავს, რასაც შედეგად ადამიანის სული ეწირება, ყველაზე საშინელი კი ამპუტირებული სულია, ვინაიდან მისი პროთეზით შეცვლა შეუძლებელია.

ბოლოს, მთავარი არგუმენტი ის არის, რომ ადამიანის სიცოცხლე აბსოლუტურ ღირებულებას წარმოადგენს. იგი დაცულია იმ მომენტიდან, როდესაც ადამიანი დედის საშოდან იბადება, იმ დრომდე, ვიდრე იგი მოკვდება; დაცულია იმისდა მიუხედავად, თუ როგორ აფასებს საზოგადოება ამ პიროვნებას, იმისდა მიუხედავად, სრულფასოვანია იგი, თუ არა. დაუშვებელია ადამიანის სიცოცხლის გაუფასურება, ვინაიდან აღნიშნული ყველა სხვა ღირებულების გაუფასურების საწინდარი გახდება.

ყველა ადამიანს გააჩნია საკუთარი სიცოცხლის განკარგვის უფლება, თუმცა ეს უფლება აქტიური ევთანაზიის უფლებას არ გულისხმობს. სიცოცხლის განკარგვის უფლება მხოლოდ მას აქვს, ვისაც იგი ეკუთვნის და ამ უფლების სხვისთვის არც გადაცემა და არც უფლების განხორციელების სხვისთვის დავაღდებულება არ შეიძლება აღიარებულ იქნას კანონით.

დაბადებული სიცოცხლის განკარგვის უფლება მხოლოდ მის მფლობელს აქვს, ხოლო დაუბადებელისა – მის მატარებელს.

სიცოცხლის უფლება ერთნაირად აქვს როგორც დაბადებულ, ისე დაუბადებელ სიცოცხლეს, განსხვავება მხოლოდ მის განკარგვაშია, სწორედ ამიტომ დაუშვებელია აქტიური ევთანაზიის უფლების დაკანონება, რომელიც სიცოცხლის განკარგვას გულისხმობს სხვისთვის ვალდებულების დაკისრების ხარჯზე და ფეტუსის სიცოცხლის უფლების შეზღუდვის მიმართ ლიბერალური დამოკიდებულება, რომელიც დაუბადებელ ადამიანს სიცოცხლის უფლებას ართმევს.

## ბიბლიოგრაფია

### ნორმატიული მასალა

1. საქართველოს კონსტიტუცია, 2011 წლის 20 ოქტომბრის მდგომარეობით;
2. საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, 2012 წლის 01 მაისის მდგომარეობით;
3. საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსი, 2011 წლის 05 ნოემბრის მდგომარეობით;
4. საქართველოს კანონი ნორმატიული აქტების შესახებ, 2011 წლის 01 ნოემბრის მდგომარეობით;
5. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ, 1997 წლის 10 დეკემბერი;
6. საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, 2000 წლის 5 მაისი;
7. ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის ევროპული კონვენცია, რომი, 4 ნოემბერი, 1950წ.;
8. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტული სამართალი, თბილისი, 2004წ.;
9. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალური ასამბლეის 1948 წლის 10 დეკემბრის ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია;
10. სისხლის სამართლის საერთაშორისო სასამართლოს რომის წესდება, 17 ივლისი, 1998წ.;
11. ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია, 1948წ.;
12. ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო ბილი, წიგნი I, თბილისი, 1999წ.;

### ქართულენოვანი სამეცნიერო ლიტერატურა

13. ცნობილადე პაატა, საქართველოს კონსტიტუციური სამართალი, თბილისი, 2000წ.;
14. კუბლაშვილი კონსტანტინე, ძირითადი უფლებები, გამომცემლობა ჯისიაი, თბილისი, 2003წ.;
15. კორკელია კონსტანტინე, მჭედლიძე ნანა, ნალბანდოვი ალექსანდრე, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისობა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციისა და მისი ოქმების სტანდარტებთან, 2003წ.;
16. ჭანტურია ლადო, შესავალი სამოქალაქო სამართლის ზოგად ნაწილში, თბილისი, 1997წ.;
17. კვაჭაძე მარინა, თანამედროვე მედიცინის ზოგიერთი სამართლებრივი ასპექტი, თბილისი, 1996წ.;
18. პრადელი ჟან, შედარებითი სისხლის სამართალი, მოკლე კურსი, ნინიძე თედო (რედ.), თბილისი, 1999წ.;
19. გამყრელიძე ოთარ, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის განმარტება, მეორე გამოცემა, თბილისი, 2008წ.;

20. მჭედლიშვილი-ჰედრიხი ქეთევან, სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი II, დანაშაულის გამოვლინების ცალკეული ფორმები, გამომც. „მერიდიანი“, თბილისი, 2011წ.;
21. ნაჭყებია გურამ, სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი, სახელმძღვანელო, თბილისი, 2011წ.;
22. ტურავა მერაბ, სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილი, დანაშაულის მოძღვრება, თბილისი, 2011წ.;
23. ტურავა მერაბ, სისხლის სამართალი, ზოგადი ნაწილის მიმოხილვა, მერვე გამოცემა, თბილისი, 2010წ.;
24. ვესელსი იოჰანეს, ბოილკე ვერნერ, სისხლის სამართლის ზოგადი ნაწილი, დანაშაული და მისი აგებულება, თბილისი, 2010წ.;
25. სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მეოთხე გამოცემა, ავტორთა კოლექტივი: ლეკვეიშვილი მზია, თოდუა ნონა, გვენეტაძე ნინო, მამულაშვილი გონა, გამომც. „მერიდიანი“, თბილისი, 2011წ.;
26. წულაია ზაურ, სისხლის სამართალი, კერძო ნაწილი, (საქართველოს ახალი სისხლის სამართლის კოდექსის მიმოხილვა), ტომი I, თბილისი, 2000წ.;
27. წულაია ზაურ, დანაშაული ადამიანის წინააღმდეგ, თბილისი, 2000წ.;
28. დაუთაშვილი პავლე, სისხლის სამართალი, კერძო ნაწილი, თბილისი, 2008წ.;
29. სურგულაძე ლამარა, სისხლის სამართალი, გამომც. „ბონა კაუზა“, თბილისი, 2005წ.;
30. სიცოცხლის უფლება ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის თანახმად (მე-2 მუხლი), სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, 2009წ.;
31. წერეთელი თინათინ, ევთანაზია, როგორც ზნეობრივი და სამართლებრივი პრობლემა, საბჭოთა სამართალი, №6, თბილისი, 1976წ.;
32. კუბლაშვილი კ., სტატია, სიცოცხლის უფლება საქართველოს კონსტიტუციის მიხედვით, ადამიანის უფლებათა ევროპული სტანდარტები და მათი გავლენა საქართველოს კანონმდებლობასა და პრაქტიკაზე, სტატიათა კრებული, კორკელია კ. (რედ.), თბილისი, 2006;
33. წერეთელი თინათინ, სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული, ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები, ქართული საბჭოთა ენციკლოპედია, ტომი IV, თბილისი, 1977წ.;
34. ლეკვეიშვილი მზია, ადამიანის სიცოცხლის წინააღმდეგ მიმართულ დანაშაულთა ზოგიერთი თავისებურება ახალი სისხლის სამართლის კოდექსის მიხედვით; ჟურნალი „სამართალი“ №6-7, თბილისი, 2000წ.;
35. გოცირიძე ევა, სტატია, სიცოცხლის დასაწყისი და დასასრული: ფეტუსისა და ევთანაზიის უფლებრივი საკითხები სტრასბურგის იურისპუდენციის მიხედვით, კონსტანტინე კორკელია (რედ.), სტატიათა კრებული, ადამიანის უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, თბილისი, 2007წ.;

36. გოცირიძე ევა, სტატია, „აბსოლუტური აუცილებლობა“ – მყარი კრიტერიუმი თუ კომპრომისული პირობითობა? (ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მე-2 მუხლის განმარტებისათვის), კორკელია კონსტანტინე (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბილისი, 2009წ.;
37. ფარსადანიშვილი ნინო, სტატია, ლეგალიზებული მკვლელობა, კორკელია კონსტანტინე (რედ.), ადამიანის უფლებათა დაცვის თანამედროვე გამოწვევები, სტატიათა კრებული, თბილისი, 2009წ.;
38. ჭელიძე ლაშა, სიცოცხლის უფლება ფეტუსისთვის, კრებულში: „ადამიანის უფლებათა დაცვა ეროვნულ და საერთაშორისო სამართალში, კორკელია კონსტანტინე (რედ.), თბილისი, 2002წ.;
39. ქარდავა ეკატერინე, „ევთანაზიის პრობლემა სისხლის სამართალში“, ჟურნალი „სამართალი“, მეცნიერება, პუბლიცისტიკა, პრაქტიკა №7, თბილისი, 2001წ.;
40. პაპუაშვილი სიმონ, სტატია, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის მეორე მუხლიდან გამომდინარე პოზიტიური ვალდებულებების ბუნება, სტატიათა კრებული, ადამიანთა უფლებათა დაცვის ევროპული და ეროვნული სისტემები, თბილისი, 2007წ.;
41. ცქიტიშვილი თემურ, სტატია, უკანონო აბორტი – განზრახ მკვლელობა თუ საფრთხის შემქმნელი დელიქტი?, სამართლისა და პოლიტიკური აზროვნების ისტორიის ნარკვევები, წიგნი I, თბილისი, 2010წ.;
42. მარინაშვილი მარინა, სტატია, ძირითად უფლებათა რეალიზაციის შეზღუდვის ცნება და სახეები, მართლმსაჯულება და კანონი №2(21), თბილისი, 2009წ.;
43. შენგელია ანი, სტატია, ევთანაზია – დანაშაული თუ ადამიანის უფლება საკუთარი სიცოცხლის ნებასთან დაკავშირებით, ჟურნალი მართლმსაჯულება და კანონი №3(30), 2011წ.;
44. ხობელია დავით, სტატია, სიცოცხლის უფლება, პერიოდული სამეცნიერო ჟურნალი „აღმაშენებელი“, თბილისი, 2010წ.;
45. ტატულაშვილი ლია, სტატია, მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით (მუხლი 110-ე) ევთანაზიის განვითარების მოკლე ისტორიული მიმოხილვა ევთანაზიის ცნება და სახეები, ჟ. „ორნატი“ №2, 2009წ.;
46. ქააძე ნათია, სტატია, აბორტი, როგორც ქალთა დანაშაული, ჟ. კრომონოლოგი, თბილისი, 2009წ.;
47. გრიშოკაშვილი ლიკა, სტატია, კონფლიქტი ქალის თავისუფლებასა და ფეტუსის სიცოცხლის უფლებას შორის, ჟ. კრომონოლოგი, თბილისი, 2009წ.;
48. ნებიერიძე ნანა, სტატია, ემბრიონის სტატუსი – ვინ არის ემბრიონი?, ბიოეთიკა, გამომც. „საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა“, თბილისი, 2009წ.;



49. ტურაბელიძე ნინო, სტატია, ევთანაზია, ბიოეთიკა, გამომც. „საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა“, თბილისი, 2009წ.;
50. ტუკვაძე ხეჩა, სტატია, საქართველოს კანონმდებლობა აბორტის შესახებ, ბიოეთიკა, საქართველოს რელიგიათმცოდნეობათა კავშირის ბიბლიოთეკა, თბილისი, 2009წ.;
51. ბერიანიძე სოფიო, სტატია, ევთანაზია: უფლება სიცოცხლეზე თუ უფლება სიკვდილზე? (სამართლებრივი და დეონტოლოგიური ასპექტები), კრფებუდი, საქართველოს სოციალურ-ეკონომიკური და სამართლებრივი განვითარების პერსპექტივები გლობალური გამოწვევების ფონზე, თბილისი, 2010წ.;
52. მამულაშვილი ბელა, ბიოეთიკა, სახელმძღვანელო უმაღლესი სასწავლებლის სტუდენტებისთვის, გამომც. „უნივერსალი“, თბილისი, 2011წ.;
53. მამულაშვილი ბელა, ბიოეთიკა, გამომც. „უნივერსალი“, თბილისი, 2007წ.;
54. მამულაშვილი ბელა, სტატია, ფსიქოსოციალური ტოქსინები და სუიციდი, ბიოეთიკა, თბილისი, 2009წ.;
55. გეგეშიძე დავით, სტატია, ევთანაზია – მოწყალეა თუ დანაშაული?!, სამედიცინო ეთიკა, ხეცურიანი რამაზ (რედ.), თბილისი, 2003წ.;
56. კვაჭაძე მარინა, ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხები თანამედროვე მედიცინაში (საერთაშორისო-სამართლებრივი და შიდასახელმწიფოებრივი სამართლის ასპექტები), ავტორეფერატი იურიდიულ მეცნიერებათა დოქტორის ხარისხის მოსაპოვებლად, თბილისი, 1999წ.;
57. საყვარელიძე ფრიდონ, სტატია, ევთანაზია – მოწყალეა თუ მკვლელობა, ჟურნალი „თავისუფლება“, თბილისი, 2003წ.;
58. ჯავაშვილი გივი, კიკნაძე გურამ, დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე პაციენტის მკურნალობისა და მოვლის სამართლებრივი საფუძვლები, სტატიათა კრებული, დასაბუთებული მედიცინა – განათლება და დებატები, თბილისი, 2003წ.;
59. სმიტი რონა კ. მ., ადამიანის საერთაშორისო უფლებები, სახელმძღვანელო, მეორე გამოცემა, 2005წ.;
60. ბეკონი ფრიდრიხ, სიკვდილის თაობაზე ახალი თარგმანები, თბილისი, 1992წ.;
61. ჰამბარგერი თომას, ბავშვები, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებები, ეიდე ასბორნ, კრაუზე კატარინა, როსა ალან (რედ.);
62. ნიურნბერგის კოდექსი, სახელმძღვანელო „ბიოეთიკა“, თბილისი, 2001წ.;
63. სერბანესკუ ფლორინა, ტეფტი მარიელა, შახნაზაროვა მარინა, უილიამსი დენ, ბერძული ნინო, ბერგი სინტია, რეპროდუქციული ასაკის სიკვდილიანობის კვლევა, ნაწილი II, საქართველო, 2008წ.;

## ჟურნალის საშუალო ლიტერატურა

64. The Right To Life Under The European Convention On Human Rights (Article 2), Interights Manual For Lawyers, 2008 year;
65. Charles D. Keslo and R. Randall Kelso, in Dennis Campbell, ed., Abortion Law and Public Policy, Martinus Nijhoff Publishers, 1984 year;
66. Erhard Mock, in Dennis Campbell, ed., Abortion Law and Public Policy, Martinus Nijhoff Publishers 1984 year;
67. Stallworthy John, The right to live, oxford, 2001 year;
68. Neeta Kumar, WHO Normative Guidelines on Pain Management Report of a Delphi Study to determine the need for guidelines and to identify the number and topics of guidelines that should be developed by WHO, Geneva, June 2007 year;
69. Marshall, Crowned with Glory and Honor (Human Rights in the Biblical Tradition), Pandora Press US, Telford, Pennsylvania, 2001 year;
70. Pichon J., Does the Unborn Child Have a right to Life? The Insufficient Answer of the European Curt of Human Rights in the Judgment Vo v. France, German Law Journal, Vol. 7, 2006 year;
71. McK.Norrie K., Protecting The Unborn Child From Its Drug or Alcohol Abusing Mother, Law and Medicine, Freeman M., Lewis A. (eds.), Oxford, Vol. 3, 2000 year;
72. Scott Denham, Stories of Euthanasia in Germany, Issues in integrative Studies, No. 18, 2000 year;
73. Smith Alexander McCall Smith, Euthanasia: the law in the United Kingdom, 1996 year;
74. Томас Мор, Утопия, Харьков, 1923 год (г.);
75. Платон, Сочинения, Т. 3. Москва, 1971г.;
76. Уголовное право России, Особенная часть, Учебник под редаксии, А.И. Рагова, Москва, 1999г.;
77. Угалоное право Росийской федерации, (Особенная часть), Под редаксии, Б.В. Здравомыслова, Москва, 1999г.;
78. Уголовное право зарубежных стран, обшая част, Москва, 2003г.;
79. Росийское угалоное право, Особенная часть, Под редаксии В.Н. Кудриавцева, А. В. Наумова, Москва, 1997г.;
80. Ардашева Н. А., Эвтаназия как метод искусственного прерывания жизни: правовые условия, 2004г.;
81. Бородин С. В., престурление против жизни, Москва, 2000г.;
82. Лаврин А., Хроники Харона, Энциклопедия смерти, Москва, 1995г.;
83. Лунеев В.В., Преступность XX века: Мировой криминопогический анализ, Москва, 1997г.;
84. Основы государственной политики борьбы с преступностью в России: Теоретическая модель, Москва, 1997г.;
85. Силуянова И.В., Этика врачевания: современная медицина и православие, Москва, 2001г.;
86. Панкратов Виталий, уголовное право, Проблемы установления уголовной ответственности за незаконное производство аборта, Москва, 2001г.;
87. Акопов В.И., Бова А.А, Сборник докладов первой международной конференции, „Общество, медицина, закон“, Кисловодск, 1999г.;

88. Уранова В.Н., Врачебные ассоциации, Сборник официальных документов, Москва, 1995г.;
89. Тасаков Сергей, уголовно-право, искусственное прерывание беременности (аборт), уголовно-правовые аспекты, 2004г.;
90. Суло Ж., Биологический статус человеческого эмбриона (доклад для медиков), семья и биоэтика, 2001г.;
91. Мендельсон Г.А., Ответственность за производство незаконного аборта по советскому уголовному праву, Москва, 1971г.;
92. Дигесты Юстиниана, Избранные фрагменты в переводе и с примечаниями И.С. Перетерского. Наука, М., 1984г.;
93. Миллард Д.У. „Проблема эвтаназии“, Социальная и клиническая психиатрия, № 4, 1996г.;
94. Иванюшкин В.Я., Дубова Е.А., Правовые и Этические аспекты эвтаназии, Вестник АМН СССР, № 6, 1984г.;
95. Романовский Георгий Борисович, Право на жизнь и эвтаназия, Гносеология право на жизнь, 2003г.;
96. Аполинская Н.В., Проблемы определения правового режима человеческого плода. Материалы научно-практической конференции: 31 марта и 3 ноября, 2005г.;
97. Уголовное уложение (Уголовный кодекс) федеративной республики Германия, Текст и научно-практический комментарий, Москва, 2010г.;

#### დამხმარე მასალა

98. საქართველოს სახალხო დამცველის 1998 წლის ყოველწლიური ანგარიში, 1999წ.;
99. საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე, №3530, 2006წ.;
100. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 28 თებერვლის ბრძანება №67/ნ;
101. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2007 წლის 28 თებერვლის ბრძანება №67/ნ, თორმეტ კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის სამედიცინო ჩვენებების ჩამონათვალის დამტკიცების შესახებ, საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2000 წლის 13 მარტის №30/ო ბრძანებაში ცვლილებების შეტანის თაობაზე, დანართი №1;
102. ადამიანის უფლებათა მონიტორინგის სახელმძღვანელო, პროფესიული მომზადების პუბლიკაციათა სერია №7, ვიბლიანი ეკა (რედ.), გამომც. შ.პ.ს. პეტიტი, 2010წ.;
103. სიცოცხლის უფლება, საქართველოს იურისტთა ასოციაცია, V – სიცოცხლის უფლება და ევთანაზია, ფრითი გაერთიანებული სამეფოს წინააღმდეგ, თბილისი, 2008წ.;
104. პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული პროგრამა, 2011-2015 წლების სამოქმედო გეგმა;

105. პალიატიური მზრუნველობა და პაციენტის უპლებები, განმარტებები და რჩევები პაციენტებისთვის, ფონდი ღია საზოგადოება საქართველოში;
106. პალიატიური მზრუნველობის საქართველოს ეროვნული ასოციაციის, საქართველოს ექიმთა ასოციაციის და მედიკოს სტუდენტთა დეკლარაცია, 9 ოქტომბერი, ჰოსპისისა და პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო დღე, 2010წ.;
107. ბავშვთა უფლებების შესახებ ევროპული ქარტიის შესახებ ევროპული საბჭოს საპარლამენტო ასამბლეის რეკომენდაცია 1046, 1986წ.;
108. მედიკამენტური აბორტი, კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი/პროტოკოლი), 2010წ.;
109. გაზეთი „კვირის პალიტრა“, 22-28 მაისი, №21 (266), 2000წ.;
110. ერქომაიშვილი ვახტანგ, ფილოსოფია, გამომც. „კვარი“, თბილისი, 1996წ.;
111. მიტროპოლიტი ანტონ სუროჟელი, სიყვარულის საიდუმლო, თბილისი, 2000წ.;
112. სტჯერნსვორდი იან, პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული პროგრამა საქართველოში, საანგარიშო მოხსენება, თბილისი, 2005წ.;
113. არჩვაძე ვ., სტატია, ევთანაზია, თანამედროვე მედიცინა, №1 ნოემბერ-დეკემბერი, 2007წ.;
114. თარაშვილი ნათია, ერი ისჯება აბორტის ცოდვების გამო, გაზეთი საპატრიარქოს უწყებანი №24, 2003წ.,
115. ხომასურიძე ნანა, საკონფერენციო ნაშრომი, აბორტი და მისი შედეგები, თბილისი, 1999წ.;
116. ახალი აღთქმა;
117. ჯანმრთელობის დაცვა, საქართველო 2010, სტატისტიკური ცნობარი, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, თბილისი, 2011წ.;

### **სასამართლო გადაწყვეტილებები**

118. თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიის 2010 წლის 26 თებერვლის განაჩენი ი.თ.-ს მიმართ, საქმე №1/3676-09;
119. თბილისის საქალაქო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა კოლეგიის 2011 წლის 08 ივლისის განაჩენი ნ. გ.-ს მიმართ, საქმე №1/2308-11;
120. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სისხლის სამართლის საქმეთა პალატის 2011 წლის 17 ოქტომბრის განაჩენი ნ. გ.-ს მიმართ, საქმე №1/ბ-772-11;

## ინტერნეტ მასალა

121. დვალიშვილი ნანა, სტატია, სულსა და მკვდრეთით აღდგომაზე,  
[www.orthodoxy.ge/skhva/aborti](http://www.orthodoxy.ge/skhva/aborti), 18.08.2010;
122. დვალიშვილი ნანა, სტატია, ყველაზე პატარა დედის წიაღში,  
[www.orthodoxy.ge/metsniereba/kvelaze\\_patara3.htm](http://www.orthodoxy.ge/metsniereba/kvelaze_patara3.htm), 10.08.2011;
123. აბორტის კრიმინალიზაციის შესახებ,  
[www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/samartali/aborti.htm), 08.11.2010;
124. მეცნიერება აბორტის შესახებ,  
[www.orthodoxy.ge/skhva/aborti/gazetimrevli](http://www.orthodoxy.ge/skhva/aborti/gazetimrevli), 18.08.2010;
125. ევრემ ასური, შიშისათვის ღვთისა და უკანასკნელი სამსჯავროსათვის,  
[www.orthodoxy.ge/skhva/aborti](http://www.orthodoxy.ge/skhva/aborti), 18.08.2010;
126. ინტერვიუ დეკანოზ არჩილ მინდიაშვილთან,  
[www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm](http://www.orthodoxy.ge/skhva/evtanazia.htm), 11.08.2010;
127. ბადათურია გიორგი, ზნეობა თუ ადვირახსნილი ეგოიზმი?,  
[www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/evolutsionizmi.htm), 22.08.2010;
128. ჭელიძე ქეთი, სტატია, ვის აწყობს ევთანაზია  
[www.ambioni.ge/?s=evTanazia](http://www.ambioni.ge/?s=evTanazia), 06.01.2010;
129. ხობრინკი ბენ, სტატია, ქრისტიანული შეხედულება სამყაროს წარმოშობაზე, ჩანასახის განვითარება,  
[www.orthodoxy.ge/metsniereba/evolutsia\\_6.htm](http://www.orthodoxy.ge/metsniereba/evolutsia_6.htm), 28.04.2012;
130. გონგლაძე თეონა, სტატია, მომკალი ნაზად,  
[www.imediajournal.blogspot.com/2009/07/blog-post.html](http://www.imediajournal.blogspot.com/2009/07/blog-post.html), 27.12.2011;
131. მღვდელი ალექსანდრე ზახაროვი, აბორტი – ერის განადგურების გზა,  
[www.orthodoxy.ge/tsodva\\_satnoeba/zakharovi\\_aborti.htm](http://www.orthodoxy.ge/tsodva_satnoeba/zakharovi_aborti.htm), 02.06.2012;
132. მამა პაისი მთაწმინდელი, აბორტის საშინელი ცოდვა,  
[www.orthodoxy.ge/tserilebi/paisi/4-2-1.htm](http://www.orthodoxy.ge/tserilebi/paisi/4-2-1.htm), 02.06.2012;
133. მამა იოანე კრესტიანკინი, როგორ უნდა ვთქვათ აღსარება 10 მცნების მიხედვით,  
[www.orthodoxy.ge/sakhli/10mtsneba.htm](http://www.orthodoxy.ge/sakhli/10mtsneba.htm), 02.06.2012;
134. არქიმანდრიტი ლაზარე (აბაშიძე), ნარკომანია,  
[www.martlmadidebloba.ge/sacdurebi14.html](http://www.martlmadidebloba.ge/sacdurebi14.html), 02.06.2012;
135. წმიდა ეპისკოპოსი ეგნატე (ბრიანჩანინოვი), ადამიანის დაღუპვისათვის ერთი მანკიერი ჩვევა ც საკმარისია,  
[www.orthodoxy.ge/tserilebi/brianchaninovi/mankier\\_chvevebze.htm](http://www.orthodoxy.ge/tserilebi/brianchaninovi/mankier_chvevebze.htm), 02.06.2012;
136. მამა თეოდორე გიგნაძე, როგორ უყურებს მართლმადიდებელი ეკლესია კონტრაცეპტივებს, ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენებას იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ აბორტები?  
[www.orthodoxy.ge/pasukhebi/3.htm](http://www.orthodoxy.ge/pasukhebi/3.htm), 04.06.2012;
137. აპოლოგეტიკა – ჩვენთან არს ღმერთი,  
[www.orthodoxy.ge/apologetika/chventan\\_ars\\_gmerti3.htm](http://www.orthodoxy.ge/apologetika/chventan_ars_gmerti3.htm), 02.06.2012;
138. ენციკლოპედიური ლექსიკონი,  
[www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=5&t=6077](http://www.nplg.gov.ge/gwdict/index.php?a=term&d=5&t=6077), 15.11.2011;

139. სიმართლე აბორტის და ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების შესახებ,  
www.orthodox.ge/index.php?id=aktualuri\_temebi/rtuli\_kitxvebi.php,  
10.08.2011;
140. ორსულობის მეცხრე თვე,  
www.lady.mcvane.ge/main/rchevebi/rcehvebi-orsulebisatvis/18905-  
bbbbbbbbbb-bbbyebbb-bbb.html, 17.07.2011;
141. აბორტი, თავისუფალი ქართულენოვანი ენციკლოპედიიდან,  
www.ka.wikipedia.org/wiki/%E1%83%90%E1%83%91%E1%83%9D%E  
1%83%A0%E1%83%A2%E1%83%98, 06.12.2011;
142. სისხლი ღაღადებს, არქიმანდრიტი რაფაელის წერილების  
მიხედვით  
www.orthodoxy.ge/tserilebi/siskhli\_gagadebs.htm, 04.06.2012;
143. Raphaeln Cohen-Almagor, D. Phil., Euthanasia Policy and Practice in  
Belgium,  
www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&c  
ollection=journals&set\_as\_cursor=16&men\_tab=srchresults&terms=(eutha  
nasia)&type=matchall#223, 19.11.2011;
144. Raphael Cohen-Almagor, D. Phil., Euthanasia Policy and Practice in  
Belgium,  
www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&c  
ollection=journals&set\_as\_cursor=16&men\_tab=srchresults&terms=(eutha  
nasia)&type=matchall#224, 19.11.2011;
145. Raphael Cohen-Almagor, D. Phil., Euthanasia Policy and Practice in  
Belgium,  
www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&c  
ollection=journals&set\_as\_cursor=16&men\_tab=srchresults&terms=(eutha  
nasia)&type=matchall#225, 19.11.2011;
146. Raphael Cohen-Almagor, D. Phil., Euthanasia Policy and Practice in  
Belgium,  
www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed24&div=19&c  
ollection=journals&set\_as\_cursor=16&men\_tab=srchresults&terms=(eutha  
nasia)&type=matchall#226, 19.11.2011;
147. Herman Nys, News and Views, Advice of the Federal Advisory Committee  
on Bioethics concernin Legalisation of Euthanasia,  
www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjh1b4&div=51&c  
ollection=journals&set\_as\_cursor=39&men\_tab=srchresults&terms=(eutha  
nasia)&type=matchall#399, 19.11.2011;
148. Herman Nys, News and Views, Advice of the Federal Advisory Committee  
on Bioethics concernin Legalisation of Euthanasia,  
www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjh1b4&div=51&c  
ollection=journals&set\_as\_cursor=39&men\_tab=srchresults&terms=(eutha  
nasia)&type=matchall#400, 19.11.2011;
149. Herman Nys, News and Views, Advice of the Federal Advisory Committee  
on Bioethics concernin Legalisation of Euthanasia,  
www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjh1b4&div=51&c  
ollection=journals&set\_as\_cursor=39&men\_tab=srchresults&terms=(eutha  
nasia)&type=matchall#401, 19.11.2011;

150. Herman Nys, News and Views, Advice of the Federal Advisory Committee on Bioethics concernin Legalisation of Euthanasia,  
[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set\\_as\\_cursor=39&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#402](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set_as_cursor=39&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#402), 19.11.2011;
151. Herman Nys, News and Views, Advice of the Federal Advisory Committee on Bioethics concernin Legalisation of Euthanasia,  
[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set\\_as\\_cursor=39&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#403](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/eurjhlb4&div=51&collection=journals&set_as_cursor=39&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#403), 19.11.2011;
152. Jochesmen Henk, Legalization of Euthanasia in the Netherlands,  
[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set\\_as\\_cursor=0&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#301](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set_as_cursor=0&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#301), 18.11.2011;
153. Jochesmen Henk, Legalization of Euthanasia in the Netherlands,  
[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set\\_as\\_cursor=0&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#302](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set_as_cursor=0&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#302), 18.11.2011;
154. Jochesmen Henk, Legalization of Euthanasia in the Netherlands,  
[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set\\_as\\_cursor=0&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#303](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ilmed16&div=27&collection=journals&set_as_cursor=0&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#303), 18.11.2011;
155. Hallvard Lillehammer, Voluntary euthanasia and the logical slippery slope argument,  
[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/camblj61&div=77&collection=journals&set\\_as\\_cursor=10&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#564](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/camblj61&div=77&collection=journals&set_as_cursor=10&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#564), 14.11.2011;
156. Hallvard Lillehammer, Voluntary euthanasia and the logical slippery slope argument,  
[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/camblj61&div=77&collection=journals&set\\_as\\_cursor=10&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#565](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/camblj61&div=77&collection=journals&set_as_cursor=10&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#565), 14.11.2011;
157. Suzanne Ost, Journal of Civil Liberties Vol.5.issue2, Conceptions of the euthanasia phenomenon: a comparative discussion of the Law, individual rights and morality within three jurisdictions,  
[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#158](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#158), 09.06.2011;
158. Suzanne Ost, Journal of Civil Liberties Vol.5.issue2, Conceptions of the euthanasia phenomenon: a comparative discussion of the Law, individual rights and morality within three jurisdictions,  
[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#159](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#159), 09.06.2011;
159. Suzanne Ost, Journal of Civil Liberties Vol.5.issue2, Conceptions of the euthanasia phenomenon: a comparative discussion of the Law, individual rights and morality within three jurisdictions,  
[www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#160](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#160)

- ection=journals&set\_as\_cursor=29&men\_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#160, 09.06.2011;
160. Suzanne Ost, Journal of Civil Liberties Vol.5.issue2, Conceptions of the euthanasia phenomenon: a comparative discussion of the Law, individual rights and morality within three jurisdictions, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#167](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#167), 09.06.2011;
  161. Suzanne Ost, Journal of Civil Liberties Vol.5.issue2, Conceptions of the euthanasia phenomenon: a comparative discussion of the Law, individual rights and morality within three jurisdictions, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#192](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#192), 09.06.2011;
  162. Suzanne Ost, Journal of Civil Liberties Vol.5.issue2, Conceptions of the euthanasia phenomenon: a comparative discussion of the Law, individual rights and morality within three jurisdictions, [www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set\\_as\\_cursor=29&men\\_tab=srchresults&terms=\(euthanasia\)&type=matchall#193](http://www.heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/jcivl5&div=21&collection=journals&set_as_cursor=29&men_tab=srchresults&terms=(euthanasia)&type=matchall#193), 09.06.2011;
  163. Warning to Britain as almost half of Belgium's euthanasia nurses admit to killing without consent, [www.dailymail.co.uk/news/article-1285423/Half-Belgiums-euthanasia-nurses-admit-killing-consent.html](http://www.dailymail.co.uk/news/article-1285423/Half-Belgiums-euthanasia-nurses-admit-killing-consent.html), 31.03.2012;
  164. Teenage Pregnancy, [www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u\\_2\\_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD\\_jRjCSPqFqck&redir\\_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php](http://www.books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u_2_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD_jRjCSPqFqck&redir_esc=y#v=onepage&q=TEENAGE-PREGNANCY-reon.php), p.3, 27.04.2010;
  165. Kristin Luker, Dubious Conceptions, the policy of teenage pregnancy, [www.http://books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u\\_2\\_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD\\_jRjCSPqFqck&redir\\_esc=y#v=onepage&q=teenage%20pregnancy&f=false](http://www.http://books.google.ge/books?hl=en&lr=&id=Vayy1oxHPbAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=teenage+pregnancy&ots=G4u_2_x4DR&sig=mjdFOhCAXOJnAPD_jRjCSPqFqck&redir_esc=y#v=onepage&q=teenage%20pregnancy&f=false), 29.04.2011;
  166. Jerome Hamer, O.P., Declaration Of Euthanasia, [www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_en.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_en.html), 02.11.2011;
  167. Ginger Kazay, arguments against euthanasia, [www.helium.com/items/65133-arguments-against-euthanasia](http://www.helium.com/items/65133-arguments-against-euthanasia), 14.06.2011;
  168. Katsunoki Kai, Euthanasia and death with Dignity in Japanese Law, [www.waseda.jp/hiken/jp/public/bulletin/pdf/27/ronbun/A02859211-00-000270001.pdf](http://www.waseda.jp/hiken/jp/public/bulletin/pdf/27/ronbun/A02859211-00-000270001.pdf), 27.02.2010;
  169. McGovern Celeste, The Abortion Connection, [www.vaccinetruth.org/fetal\\_tissue.htm](http://www.vaccinetruth.org/fetal_tissue.htm), 11.12.2011;
  170. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain?, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2733179](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2733179), 28.04.2011;
  171. Raphael Cohen-Almagor, D.Phil, Euthanasia Policy and Practice in Belgium: Critical Observations and Suggestions for Improvement,



- [www.ieb-eib.org/nl/pdf/euthanasia-practice-in-belgium.pdf](http://www.ieb-eib.org/nl/pdf/euthanasia-practice-in-belgium.pdf), 17.12.2010;
172. [www.experiencefestival.com/a/Euthanasia/id/1974119](http://www.experiencefestival.com/a/Euthanasia/id/1974119), 15.03.2010;
173. [www.en.wikipedia.org/wiki/Chantal\\_S%C3%A9bire](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Chantal_S%C3%A9bire), Chantal Sébire, 04.01.2012;
174. Top Russian Scientist Warns Euthanasia Will Increase Human Organ Trafficking, [www.physiciansforlife.org/content/view/1358/33](http://www.physiciansforlife.org/content/view/1358/33), 14.11.2011;
175. One-third of Russians want the right to euthanasia – poll, [www.interfax-religion.com/?act=news&div=9421](http://www.interfax-religion.com/?act=news&div=9421), 02.07.2012;
176. The cultural context of patient’s autonomy and doctor’s duty: passive euthanasia and advance directives in Germany and Israel, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949555](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949555), 16.10.2011.
177. Court jails two teenage girls in Russia's first-ever euthanasia case, posted 09.12.2004, [www.english.pravda.ru/hotspots/crimes/09-12-2004/7481-euthanasia-0/](http://www.english.pravda.ru/hotspots/crimes/09-12-2004/7481-euthanasia-0/), 12.11.2011;
178. Switzerland votes to ease laws on abortion / Rules had been among strictest in Europe, [www.sfgate.com/politics/article/Switzerland-votes-to-ease-laws-on-abortion-2831272.php](http://www.sfgate.com/politics/article/Switzerland-votes-to-ease-laws-on-abortion-2831272.php), 19.05.2011;
179. Serbanescu Florina, Stupp Paul, Westoff Charles, Contraception Matters: Two Approaches to Analyzing Evidence of the Abortion Decline in Georgia, [www.gutmacher.org/pubs/journals/3609910.html](http://www.gutmacher.org/pubs/journals/3609910.html), 24.07.2011;
180. [www.news.bbc.co.uk/2/hi/7305970.stm](http://www.news.bbc.co.uk/2/hi/7305970.stm), 04.01.2012;
181. [www.time.com/time/world/article/0,8599,1724062,00.html](http://www.time.com/time/world/article/0,8599,1724062,00.html), Death Sets French Euthanasia Debate, 04.01.2010;
182. [www.news.bbc.co.uk/2/hi/europe/7322520.stm#italy](http://www.news.bbc.co.uk/2/hi/europe/7322520.stm#italy), 24.11.2011;
183. [www.en.wikipedia.org/wiki/Eluana\\_Englaro](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Eluana_Englaro), 24.11.2011;
184. [www.news.bbc.co.uk/2/hi/7881441.stm](http://www.news.bbc.co.uk/2/hi/7881441.stm), Italy seeks clarity on euthanasia, 24.11.2011;
185. [www.02varvara.wordpress.com/2009/02/11/italian-euthanasia-murder-or-an-act-of-mercy](http://www.02varvara.wordpress.com/2009/02/11/italian-euthanasia-murder-or-an-act-of-mercy), 24.11.2011;
186. [www.wrtl.org/legislation/assistedsuicide.aspx/Richard/Lamm](http://www.wrtl.org/legislation/assistedsuicide.aspx/Richard/Lamm), 03.04.2010;
187. [www.larussophobe.wordpress.com/2008/10/06/editorial-russia-and-its-abortion-apocalypse](http://www.larussophobe.wordpress.com/2008/10/06/editorial-russia-and-its-abortion-apocalypse), 12.11.2011;
188. [www.dxm.h1.ru/psycho/eftanasia.shtml](http://www.dxm.h1.ru/psycho/eftanasia.shtml), последний диагноз, 09.06.2011;
189. [www.ethicalrights.com/submissions/euthanasia/92-arguments-in-support-of-euthanasia.html](http://www.ethicalrights.com/submissions/euthanasia/92-arguments-in-support-of-euthanasia.html), 28.06.2011;
190. [www.euthanasia.com/suicide\\_mercy-killing\\_right-to-die\\_physician\\_assisted.html](http://www.euthanasia.com/suicide_mercy-killing_right-to-die_physician_assisted.html), 20.03.2011;
191. [www.euthanasia.com/assisted suicide, living wills and mercy killing, html](http://www.euthanasia.com/assisted_suicide_living_wills_and_mercy_killing.html), 20.03.2011;
192. [www.euthanasia.com/euthanasia essues in Netherlands, Belgium, Canada, Great Britain,Uunited States, Columbia, Israel, html](http://www.euthanasia.com/euthanasia_essues_in_Netherlands_Belgium_Canada_Great_Britain_Uunited_States_Columbia_Israel.html), 20.03.2011;
193. [www.euthanasia.com/arguments against euthanasia.html](http://www.euthanasia.com/arguments_against_euthanasia.html), 21.03.2011;
194. [www.euthanasia.com/beth315/415: Death, Dying and Euthanasia: Netherlands and the USA/start/html](http://www.euthanasia.com/beth315/415:Death_Dying_and_Euthanasia:Netherlands_and_the_USA/start/html), 13.03.2011;

195. [www.euthanasia.com/beth315/415](http://www.euthanasia.com/beth315/415): Death, Dying and Euthanasia, French Perspectives on Controversies at the beginning and end of life – Paris, France, start/html, 13.03.2011;
196. [www.moznostvolby.sk/the\\_laws\\_of\\_member\\_states\\_of\\_the\\_council\\_of\\_europe/bruggemann\\_and\\_scheuten/comm/ehrr](http://www.moznostvolby.sk/the_laws_of_member_states_of_the_council_of_europe/bruggemann_and_scheuten/comm/ehrr), 04.11.2010;
197. [www.moznostvolby.sk/right\\_to\\_life\\_and\\_security\\_of\\_the\\_person/dvr](http://www.moznostvolby.sk/right_to_life_and_security_of_the_person/dvr), 04.11.2010;
198. [www.religioustolerance.org/euth7.htm](http://www.religioustolerance.org/euth7.htm), 02.04.2010;
199. Tread Carefully When You Help to Die, Assisted Suicide Laws Around the World,  
[www.assistedsuicide.org/suicide\\_laws,future\\_of\\_right-to-die\\_movement.html](http://www.assistedsuicide.org/suicide_laws,future_of_right-to-die_movement.html), 09.02.2011;
200. [www.alexschadenberg.blogspot.com/2008/12/stephan-dufour-found-not-guilty-in-alma.html](http://www.alexschadenberg.blogspot.com/2008/12/stephan-dufour-found-not-guilty-in-alma.html), 25.03.2011;
201. [www.jstor.org/discover/10.2307/3564200?uid=3738048&uid=2&uid=4&sid=56291375023](http://www.jstor.org/discover/10.2307/3564200?uid=3738048&uid=2&uid=4&sid=56291375023), 16.12.2011;
202. [www.brainyquote.com/quotes/authors/j/jack\\_kevorkian.html](http://www.brainyquote.com/quotes/authors/j/jack_kevorkian.html), 19.09.2011;
203. [www.finalexit.org/dr\\_jack\\_kevorkian.html](http://www.finalexit.org/dr_jack_kevorkian.html)/Dr. Jack Kevorkian Free At Last, 15.09.2011;
204. [ww.parliament.ge/files/1005\\_15713\\_392287\\_Paliaturimzrunveloba.pdf](http://ww.parliament.ge/files/1005_15713_392287_Paliaturimzrunveloba.pdf), 20.11.2011;
205. [www.who.int/cancer/palliative/definition/en](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en), 20.11.2011;
206. [www.eapcnet.eu/Themes/Clinicalcare/Spiritualcareinpalliativecare/tabid/1520/Default.aspx](http://www.eapcnet.eu/Themes/Clinicalcare/Spiritualcareinpalliativecare/tabid/1520/Default.aspx), 07.05.2011;
207. [www.health24.com/medical/Condition\\_centres/777-792-820-3507,36832.asp](http://www.health24.com/medical/Condition_centres/777-792-820-3507,36832.asp), 24.05.2011;
208. [www.en.wikipedia.org/wiki/Hippocratic\\_Oath#Oath\\_text](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Hippocratic_Oath#Oath_text), Hippocratic Oath, Oath text, 18.04.2011;
209. [www.capc.org/about-capc](http://www.capc.org/about-capc), 12.12.2011;
210. [www.medeage/abort.htm](http://www.medeage/abort.htm), 15.04.2011;
211. [www.oxford-med.ge/WomanHealth.asp?ID=50](http://www.oxford-med.ge/WomanHealth.asp?ID=50), 12.08.2011;
212. [www.orthodoxy.ge/tserilebi/siskhli\\_gagadebs.htm](http://www.orthodoxy.ge/tserilebi/siskhli_gagadebs.htm), 11.08.2011;
213. [www.blogs.bmj.com/spcare/2011/11/15/us-project-aims-to-integrate-palliative-care-and-emergency-medicine](http://www.blogs.bmj.com/spcare/2011/11/15/us-project-aims-to-integrate-palliative-care-and-emergency-medicine), 19.10.2011;
214. Dr. Davor Solter, Embryo Research in Pluralistic Europe,  
[www.books.google.ge/books?id=2gy7\\_nXRcIkC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=definition+of+fetus+in+austria&source=bl&ots=8Vw7mjOCpk&sig=f6G5B67OS6-N6xZ\\_x2M7-YIfcN4&hl=ka&sa=X&ei=iMqbT-SGFdH2sga638xS&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definition%20of%20fetus%20in%20austria&f=false](http://www.books.google.ge/books?id=2gy7_nXRcIkC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=definition+of+fetus+in+austria&source=bl&ots=8Vw7mjOCpk&sig=f6G5B67OS6-N6xZ_x2M7-YIfcN4&hl=ka&sa=X&ei=iMqbT-SGFdH2sga638xS&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definition%20of%20fetus%20in%20austria&f=false), 29.04.2010;
215. [www.news.findlaw.com/](http://www.news.findlaw.com/) Unborn Victims of Violence Act of 2004, one hundred eighth congress of the United States of America, 16.02.2010;
216. [www.news.findlaw.com/](http://www.news.findlaw.com/) Unborn Victims of Violence Act of 2004, one hundred eighth congress of the United States of America/section1841, 16.02.2010;
217. [www.nytimes.com/](http://www.nytimes.com/) abuse laws cover fetus, a high court rules, in the New York Times/special edition, 19.06.2010;

218. [www.conseil-constitutionnel.fr/loi relative a l'interruption volontaire de la grossesse/hftr](http://www.conseil-constitutionnel.fr/loi%20relative%20a%20l%27interruption%20volontaire%20de%20la%20grossesse/hftr), 11.03.2010;
219. [www.firstthings.com/blogs/secondhandsmoke/2010/06/05/legalizing-euthanasia-in-belgium-unleashes-nurses-to-do-doctor-ordered-non-voluntary-killing](http://www.firstthings.com/blogs/secondhandsmoke/2010/06/05/legalizing-euthanasia-in-belgium-unleashes-nurses-to-do-doctor-ordered-non-voluntary-killing), 14.07.2011;
220. [www.moznostvolby.sk/the laws of member states of the council of europe/bgst31](http://www.moznostvolby.sk/the%20laws%20of%20member%20states%20of%20the%20council%20of%20europe/bgst31),28.02.2010;
221. [www.moznostvolby.sk/german federal supreme court/bghz58](http://www.moznostvolby.sk/german%20federal%20supreme%20court/bghz58), 15.03.2010;
222. [www.moznostvolby.sk/decision of the constitutional court of 11 october 1974,39 erkenntnisse und beschluesse des verfassungsgerichtshofes/ 1974/summarized](http://www.moznostvolby.sk/decision%20of%20the%20constitutional%20court%20of%2011%20october%201974,39%20erkenntnisse%20und%20beschluesse%20des%20verfassungsgerichtshofes/), 15.03.2010;
223. [www.moznostvolby.sk/decision of the constitutional court of 11 october 1974,39 erkenntnisse und beschluesse des verfassungsgerichtshofes/ 1974/summarized/annual review of population law](http://www.moznostvolby.sk/decision%20of%20the%20constitutional%20court%20of%2011%20october%201974,39%20erkenntnisse%20und%20beschluesse%20des%20verfassungsgerichtshofes/), 15.03.2010;
224. [www.physiciansforlife.org/content/ Dr.Lejeune: life begins at conception](http://www.physiciansforlife.org/content/Dr.Lejeune%3A%20life%20begins%20at%20conception), 30.11.2009;
225. Abortion in Russia, [www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_Russia](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_Russia), 29.09.2011;
226. [www.abort73.com/abortion/geraldine lux flanagan, the first nine months of life](http://www.abort73.com/abortion/geraldine%20lux%20flanagan%2C%20the%20first%20nine%20months%20of%20life), 18.07.2011;
227. [www.abort73.com/abortion/prenatal\\_development](http://www.abort73.com/abortion/prenatal_development), 18.07.2011;
228. [www.dxm.h1.ru/psycho/eftanasia.shtml](http://www.dxm.h1.ru/psycho/eftanasia.shtml), Последний диагноз, 20.12.2009;
229. [www.pregnantpause.org/court/frozen-o.htm/Davis v. Davis, No. E-14496, blount courty, tennessee circuit cxourty](http://www.pregnantpause.org/court/frozen-o.htm/Davis%20v.%20Davis%2C%20No.%20E-14496%2C%20blount%20courty%2C%20tennessee%20circuit%20courty), 13.08.2011;
230. [www.pregnantpause.org/Aida Torres and Jacqueline Darroch Forrest, Why Do Women Have Abortions?FPP No.4](http://www.pregnantpause.org/Aida%20Torres%20and%20Jacqueline%20Darroch%20Forrest%2C%20Why%20Do%20Women%20Have%20Abortions%3F), 13.08.2011;
231. [www.pregnantpause.org/euth/amagomez.htm/AMA:Anti-Euthanasia, Pro-Pain Control/Posted 9 Sep. 2000, Copyright 1997 by Life Issues Institute](http://www.pregnantpause.org/euth/amagomez.htm/AMA:Anti-Euthanasia%2C%20Pro-Pain%20Control/Posted%209%20Sep.%202000%2C%20Copyright%201997%20by%20Life%20Issues%20Institute), 06.08.2011;
232. [www.pregnantpause.org/euth/why.htm/What's Wrong With Making Assisting Suicide Legal? Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by National Right to Life Committee](http://www.pregnantpause.org/euth/why.htm/What's%20Wrong%20With%20Making%20Assisting%20Suicide%20Legal%3F), 14.08.2011;
233. [www.books.google.ge/books?id=2gy7\\_nXRcIkC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=definition+ of+fetus+in+austria&source=bl&ots= f6G5B67OS6-N6xZ\\_x2M7-YIfcN4&hl=ka&sa=X&ei=iMqbT-FdH2sga638xSFdH2sga63xS&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definition%20%20fetus%20in% false](http://www.books.google.ge/books?id=2gy7_nXRcIkC&pg=PA113&lpg=PA113&dq=definition+of+fetus+in+austria&source=bl&ots=f6G5B67OS6-N6xZ_x2M7-YIfcN4&hl=ka&sa=X&ei=iMqbT-FdH2sga638xSFdH2sga63xS&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definition%20%20fetus%20in%20), 15.12.2010;
234. Joyce Arthur, Some Basic information about Abortion Around the World, 1999, [www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/civilize.shtml](http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/civilize.shtml), 20.05.2012;
235. Reagan Leslie J., Criminalizing abortion will have disastrous consequences, March 1, 2006, [www.progressive.org/media\\_mpreagan030106](http://www.progressive.org/media_mpreagan030106), 27.09.2011;
236. State by state table, Bans of Abortion, [www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_the\\_United\\_States\\_by\\_state](http://www.en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_the_United_States_by_state), 27.09.2011;

237. Amedeo Santosuosso, END OF LIFE DECISIONS IN ITALY AND IN EUROPE,  
www.bc.edu/bc\_org/avp/law/st\_org/lrp/santosuosso0607.pdf, 21.06.2011;
238. www.eubios.info/EJ112/EJ112F.htm, laws on euthanasia, 20.06.2011;
239. www.blackadderiv.wordpress.com/2008/12/01/making-abortion-illegal-reduces-the-abortion-rate, 27.09.2011;
240. www.wrtl.org/legislation/courtcases/assistedsuicide.aspx/Nensi/case, 03.04.2010;
241. www.moznostvolby.sk/eslp.htm, 14.12.2011;
242. www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm/Euthanasia: A Case of Individual Liberty? Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by Jay Johansen, 14.08.2011;
243. www.pregnantpause.org/euth/types.htm/Types of euthanasia/Posted 20 Nov 2001, 14.08.2011;
244. www.pregnantpause.org/euth/whyin.htm/What's Wrong With Involuntary Euthanasia?/by David N. O'Steen, Ph.D., and Burke J. Balch, J.D./ Posted 6 Sep 2000/Copyright 1995 by David O'Steen and Burke Balch, 14.08.2011;
245. www.pregnantpause.org/euth/compass.htm/Compassionate Death/ Posted 6 Sep 2000/Copyright 1998 by Dayton Right to Life, 14.08.2011;
246. www.pregnantpause.org/euth/amagomez.htm/AMA:Anti-Euthanasia, Pro-Pain Control/Posted 9 Sep. 2000, Copyright 1997 by Life Issues Institute, 06.08.2011;
247. www.pregnantpause.org/euth/jamagrow.htm/Euthanasia Not Common Yet But Increasing/ Posted 6 Sep 2000/ Copyright 1999 by Life Issues Institute, 14.08.2011;
248. www.pregnantpause.org/euth/tipes.htm, tipes of euthanasia, posted November 20, 2004, 15.08.2011;
249. www.pregnantpause.org/euth/whyin.htm, what's wrong with individual euthanasia?, by Gavid N.O'Steen, posted September 9, 2005, 15.08.2011;
250. www.pregnantpause.org/euth/liberty.htm, Euthanasia: a case of individual liberty?, by Jay Johansen, posted September 6, 2000,15.08.2011;
251. www.alexschadenberg.blogspot.com/2008/12/stephan-dufour-found-not-guilty-in- alma.html, 25.03.2011;
252. www.modernpublishing.ge/view\_post.php?id=1&pub=16&year=2010, 15.11.2011;
253. www.fetaldevelopment.com, baby developing inside you over the weeks and months, 15.11.2011;
254. www.cureltd.blogspot.com/Life Matters, 14.08.2011;
255. www.religioustolerance.org/winnipeg child and family services v. G. cit. in Robinson, B.A. ontario consultants for religious tolerance/balancing the rights of the woman and her fetus, 15.10.2010;
256. www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-georgia.html/Abortion statistics and other data--Johnston`s Archive/ Historical abortion statistics, Georgia, 12.12.2010;
257. www.aversi.ge/main\_jurnal.php?lang=geo&id=1607&cat\_id=2, 17.08.2011;
258. www.asianews.it/news-en/Orthodox-Church-and-scientists-against-euthanasia-9030.html, 07.11.2010;

259. [www.finchanel.com/Main\\_News/Geo/76849\\_Georgia\\_has\\_highest\\_abortion\\_rates\\_in\\_the\\_World/](http://www.finchanel.com/Main_News/Geo/76849_Georgia_has_highest_abortion_rates_in_the_World/) written on 06.12.2010, 15.05.2011;
260. [www.guttmacher.org/media/nr/2011/08/29/index.html](http://www.guttmacher.org/media/nr/2011/08/29/index.html), August 29, 2011, The world at seven billion: Helping women achieve their desired family size is the micro-level solution to a macro-level challenge, 03.05.2011;
261. [www.plannedparenthood.org/health-topics/emergency-contraception-morning-after-pill-4363.asp](http://www.plannedparenthood.org/health-topics/emergency-contraception-morning-after-pill-4363.asp), 02.10.2011;
262. Balancing the rights of the woman and her fetus, [www.religioustolerance.org/abo\\_feta.htm](http://www.religioustolerance.org/abo_feta.htm), 05.05.2012;
263. Abortion in France is about health, not politics, [www.genderacrossborders.com/2011/08/11/abortion-in-france-is-about-health-not-politics](http://www.genderacrossborders.com/2011/08/11/abortion-in-france-is-about-health-not-politics), 06.05.2012;
264. The Austrian Law, [www.gynmed.at/index.php/english/law](http://www.gynmed.at/index.php/english/law), 05.05.2012;
265. Termination of Pregnancy and Abortion in the Netherlands, [www.southholland.angloinfo.com/countries/holland/abortion.asp](http://www.southholland.angloinfo.com/countries/holland/abortion.asp), 05.05.2012;
266. [www.empr.com/are-vaccines-made-from-fetal-tissue/article/176604](http://www.empr.com/are-vaccines-made-from-fetal-tissue/article/176604), 15.12.2011;
267. Contraception and Abortion in the Czech Republic, [www.expat.cz/prague/article/health-medical/contraception-abortion](http://www.expat.cz/prague/article/health-medical/contraception-abortion), 05.05.2012;
268. Abortion in Ireland, [www.thesite.org/sexandrelationships/safersex/unplannedpregnancy/abortioninireland](http://www.thesite.org/sexandrelationships/safersex/unplannedpregnancy/abortioninireland), 05.05.2012;
269. TDs reject abortion Bill in vote, Abortion by post, [www.abortioninireland.org](http://www.abortioninireland.org), 05.05.2012;
270. [www.brook.org.uk/pregnancy/abortion](http://www.brook.org.uk/pregnancy/abortion), 05.05.2012;
271. Abortion in Italy, [www.ben.iss.it/precedenti/aprile/1apr\\_en.htm](http://www.ben.iss.it/precedenti/aprile/1apr_en.htm), 05.05.2012;
272. How Soon Can a Baby Survive Outside the Womb?, [www.ehow.com/about\\_6167934\\_soon-baby-survive-outside-womb\\_.html](http://www.ehow.com/about_6167934_soon-baby-survive-outside-womb_.html), 09.07.2011;
273. Magnus Hirschfeld Archive for Sexology, Abortion Methods, [www2.hu-berlin.de/sexology/ATLAS\\_EN/html/abortion\\_methods.html](http://www2.hu-berlin.de/sexology/ATLAS_EN/html/abortion_methods.html), 27.05.2012;
274. [www.youtube.com/watch?v=y4gQ6Yug4Js](http://www.youtube.com/watch?v=y4gQ6Yug4Js).

ვადასტურებ, რომ ჩემს მიერ წარმოდგენილი თემა ასოცირებულ პროფესორ, ქალბატონ ნონა თოდუას ხელმძღვანელობით შევასრულე დამოუკიდებლად და ნაშრომში გამოყენებული ყველა წყარო სათანადოდაა მითითებული.

ჩემთვის ცნობილია იურიდიული ფაკულტეტის დოქტორანტურის დებულება და ის შედეგები, რაც შეიძლება მოჰყვეს არასწორი მონაცემების წარდგენას.

თამარ საღრაძე —————