

## გვამური დონაციის ზოგიერთი სამართლებრივი პრობლემისათვის

### ქეთევან მჭედლიშვილი-ჰედრისი

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო  
უნივერსიტეტისა და იენის უნივერსიტეტის  
მონვეული ლექტორი, პროფესორი  
*ketevan.mtchedlishvili@tsu.ge*

**რეზიუმე.** ამ სტატიის მიზანია გვამური დონაციის აუცილებელი წინაპირობის, ადამიანის სიკვდილის მოკლე მიმოხილვა და ტვინის სიკვდილისა და სიკვდილის გაიგივების შესახებ საერთაშორისო დისკუსიის ანალიზი. მოცემულია „მკვდარი დონორის წესზე“ (*Dead-Donor-Rule*) უარის თქმის შეუთავსებლობა ქართულ სისხლის სამართალთან, ასევე ორგანოთა გადანერგვისათვის ამ წესზე ხელის ალებით ექიმის მიმართ ნდობის დაკარგვის და ადამიანის სიცოცხლის დაცვის შესუსტების საფრთხე.

**საკვანძო სიტყვები:** გვამური დონაცია, ტვინის სიკვდილი, მკვდარი დონორის წესი

### 1. შესავალი

გასული საუკუნის 50-იანი წლებიდან მოყოლებული ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად ანდა მისი ჯანმრთელობის და ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად მედიცინა ორგანოთა გადანერგვას აქტიურად მიმართავს. გადასანერგ ორგანოთა რაოდენობა შესამჩნევად ნაკლებია გადასანერგად საჭირო ორგანოთა რაოდენობაზე, ანუ, სახეზეა გადასანერგ ორგანოთა დეფიციტი<sup>1</sup>. ბიოლოგიური მეცნიერების მიერ გადასანერგ ორგანოთა ლაბორატორიულ გამოყვანამდე ორგანოთა გადასანერგად ამოღება ხდება როგორც ცოცხალი, ასევე გარდაცვლილი დონორისაგან, ანუ ერთმანეთისაგან განსხვავდება ცოცხალი და გვამური დონაცია. ცოცხალი დონაციისას ცოცხალი დონორი

---

<sup>1</sup>ჰილგენდორფი, ე. (2020). შესავალი მედიცინის სისხლის სამართალში, მე-2 გამოცემა. 102.

რეგენერირებადი ორგანოს ნაწილს ან წყვილი ორგანოდან ერთს გაცემს გადასანერგად, გვამური დონაცია კი როგორც წყვილი, ასევე კენტი ორგანოს მოსაპოვებლად ხორციელდება. გასაგები მიზეზიდან გამომდინარე, კენტი ორგანოების გადასანერგვა მხოლოდ გვამური დონაციისასაა შესაძლებელი. გვამური დონაცია შესაძლებელია განხორციელდეს ორ შემთხვევაში: როდესაც შეჩერებულია გულისცემა და დაფიქსირებულია ტვინის სიკვდილი, მაგრამ შენარჩუნებულია გულისცემა ტექნიკური მოწყობილობების დახმარებით. გულისცემაშეჩერებული დონორისაგან ორგანოს ამოღება დასაშვებია აშშ-ში, ბელგიაში, შვეიცარიაში, ავსტრიაში, ნიდერლანდებში და ესპანეთში. გერმანიაში ამგვარი დონაცია აკრძალულია რეანიმაციის, ანუ ხელოვნური სუნთქვით გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციონირების ჩანაცვლების შესაძლებლობის გამო<sup>2</sup>.

ორგანოს გადასანერგად საჭიროა ისეთი ორგანოს მოპოვება, რომელშიც სისხლის მიმოქცევა ჯერ კიდევ არაა შეწყვეტილი. ორგანო, რომელშიც სისხლი უკვე აღარ მიმოიქცევა, მკვდარია და გადასანერგად უვარგისი. შესაბამისად, წარმატებული გვამური დონაციისას დონორი გარდაცვლილი, მისი ორგანო კი «ცოცხალი», «სისხლის მიმოქცევა-შენარჩუნებული» უნდა იყოს. შესაბამისად, საკითხავია, დგება თუ არა ადამიანის კვდომის პროცესში სწორედ ასეთი მომენტი, როდესაც თავად ადამიანი გარდაცვლილია, მისი ორგანოები კი – ჯერ კიდევ „ცოცხალი“? მეცნიერთა შეხედულებები ამ საკითხის გადაწყვეტისას ერთმანეთს არ ემთხვევა: ერთი ნაწილი ტვინის სიკვდილის ადამიანის სიკვდილთან გაიგივების კონცეფციას ავითარებს და მიუთითებს, რომ სწორედ ტვინის სიკვდილისას არის შესაძლებელი ადამიანისაგან ცოცხალი ორგანოს ამოღება; სხვანი ტვინის სიკვდილს ადამიანის სიკვდილთან გათანაბრების წინააღმდეგინი არიან; ისინი ტვინის სიკვდილს სიკვდილის პროცესის მხოლოდ დასაწყისად მიიჩნევენ და ამ მდგომარეობაში მყოფ ადამიანს მომაკვდავად (point of no return<sup>3</sup>) აღიარებენ და არა – გარდაცვლილად. შესაბამისად, ამ უკანასკნელი შეხედულების მომხრეთა ერთი ნაწილი „გვამური დონაციის“ აკრძალვას მოითხოვს, მეორე ნაწილი კი გადასანერგ ორგანოთა სიუხვისათვის „მკვდარი დონორის“ წესზე ხელის აღებას და ორგანოთა ამოღებისას მომაკვდავი პაციენტის სიკვდილის გამოწვევას გამართლებულად მიიჩნევს<sup>4</sup>.

<sup>2</sup>Bergmann, A. (20-21/2011). Organspende - tödliches Dilemma oder ethische Pflicht? ApuZ, S. 10; Nagel, E., Alber, K., Bayerl, (20-21/2011). B. Transplantationsmedizin zwischen Fortschritt und Organknappheit. Geschichte und aktuelle Fragen der Organspende, ApuZ, S. 19.

<sup>3</sup>Tröndle, H. (1999). Hirntod, eine rechtliche Beurteilung und das neue Transplantationsgesetz, Festschrift für Hans Joachim Hirsch zum 70. Geburtstag, Berlin/New York. S. 781.

<sup>4</sup>Bergmann, A. (20-21/2011). Organspende – tödliches Dilemma oder ethische Pflicht? ApuZ, S. 13.

## 2. ადამიანის სიცოცხლის დასასრულის განმარტების მოკლე ქრონოლოგია

ადამიანის სიცოცხლის სისხლისსამართლებრივი დაცვა მისი სიკვდილით წყდება. ბანალური ჭეშმარიტებაა, რომ გვამის ხელყოფა მკვლელობის ქმედების დამთავრებულ შემადგენლობას ვერ შეასრულებს, მაგრამ როდისაა ადამიანი გარდაცვლილი? ეს საკითხი კაცობრიობას უხსოვარი დროიდან აინტერესებდა. ჰიპოკრატეს კორპუსში (ჩვ. წ. აღ-მდე მე-5 და მე-4 საუკ., ბერძნულ სამედიცინო ტექსტთა კრებული, რომლის ავტორებადაც ჰიპოკრატე და მისი მოწაფეები ივარაუდებიან), სიკვდილის ნიშნად სხეულის გაციება, ფრჩხილების გაშავება, თვალების გამოშრობა და ფიზიკურად აღქმადი სხვა ნიშნები ითვლებოდა; არისტოტელე სიკვდილის მომენტის დასადგენად ადამიანის სხეულის ტემპერატურის დაცემას იშველიებდა<sup>5</sup>. საუკუნეების განმავლობაში სიკვდილის საიმედო კრიტერიუმად გვამურ ლაქებს, გვამის გახრწნას და სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტას აღიარებდნენ. მე-19 საუკუნის შუა ხანებში კი გარდაცვალების ნიშან-თვისებად გულის გაჩერება და სუნთქვის შეუქცევი შეწყვეტა განისაზღვრა<sup>6</sup>.

ტვინის სიკვდილის, როგორც სიკვდილის ახალი კრიტერიუმის შემოღების აუცილებლობა ინტენსიური თერაპიის მიღწევებს, კონკრეტულად კი, ხელოვნური სუნთქვის აპარატის შექმნას უკავშირდება. გასული საუკუნის 50-იანი წლებიდან, ხელოვნური სუნთქვის აპარატის შექმნის შემდეგ, მომრავლდა ზეზღურბლოვან კომაში მყოფი პაციენტები ტვინის მძიმე დაზიანებით, რომლებსაც დამოუკიდებელი სუნთქვის უნარი ჰქონდათ დაკარგული და ხელოვნური სუნთქვის აპარატის დახმარებით სუნთქავდნენ. ამგვარ გონდაკარგულ პაციენტთა ნაწილი რამდენიმე დღეში კვდებოდა, ნაწილი კი არსებობას წლების განმავლობაში აგრძელებდა გონზე მოსვლის და მდგომარეობის გაუმჯობესების შანსის გარეშე. შესაბამისად, გადასაწყვეტი იყო საკითხი იმის შესახებ, უნდა იყოს თუ არა პაციენტი ხელოვნურ სუნთქვაზე ტვინის სიკვდილის შემდეგ სრულ სიკვდილამდე და დასაშვებია თუ არა სუნთქვის აპარატის გა-

<sup>5</sup>*Oduncu, F. (2001). Der Hirntod, als Todeskriterium, in: Roxin/Schroth (Hrsg.) Medizinstrafrecht, In Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, 2. Aufl. Stuttgart. S. 231; Parzeller, M. "Sterben Und Tod – Sind Wesentliche Bereiche Am Ende Des Lebens Nicht Normiert Oder Undefinierbar?" Kritische Vierteljahresschrift Für Gesetzgebung Und Rechtswissenschaft (KritV). S. 397. <https://web.archive.org/pdf/10.09.2024>.*

<sup>6</sup>*Bertels, A. (2002). Hirntod des Menschen – medizinische und ethische Aspekte, Dissert. S. 13.*

მორთვა? როდის არის ადამიანი მკვდარი – უკვე ტვინის გათიშვისას, როდესაც ღრმა უკუუბრუნებელ კომაში მყოფი პაციენტი კარდიოფილტვის დახმარებით სუნთქავს, თუ მხოლოდ მაშინ, როდესაც ინტენსიური თერაპიის დახმარების მიუხედავად, ხელოვნურ სუნთქვაზე მყოფი პაციენტი გარდაიცვლება?<sup>7</sup> უნდა გამოირთოს თუ არა ზეზღურბლოვან კომაში მყოფი პაციენტის ხელოვნური სუნთქვის აპარატი? უკვე 50-იანი წლების ბოლოს რომის პაპმა, პიუს XII-მ ანესთეზიოლოგების მიერ დასმულ ამ კითხვაზე უპასუხა, რომ „თუ ღრმა უგონო მდგომარეობა მუდმივია, ხელოვნურ საშუალებათა გამოყენება სიცოცხლის შესანარჩუნებლად სავალდებულო არაა. შესაძლებელია მათი გამორთვა და პაციენტისათვის გარდაცვალების უფლების მიცემა“<sup>8</sup>. შესაბამისად, რომის პაპმა პიუს XII-მ ზეზღურბლოვან კომაში მყოფი პაციენტი ცოცხლად მიიჩნია, მაგრამ მისი კვდომის პროცესის დროში ხელოვნურად განელვა და ბუნებრივი სიკვდილისათვის ხელის შეშლა ექიმის ვალდებულებად არ ჩათვალა.

სასუნთქი აპარატის გამორთვის პრობლემის, ტვინის სიკვდილის სიკვდილთან გაიგივებას და სიკვდილის ახალი კონცეფციის შემოღებას მედიკოსებმა ევროპის ქვეყნებში ათი წელი მოანდომეს: 1959 წელს ფრანგმა ნევროლოგებმა პიერ ვერტჰაიმერმა (Pierre Wertheimer) და სხვ., პირველად გამოიყენეს ტერმინი «ნერვული სისტემის სიკვდილი». ამავე წელს, ასევე ფრანგმა მეცნიერებმა, პიერ მოლარეტმა (Pierre Mollaret) და მორის გულონმა (Maurice Goulon) შემოიღეს ტერმინი «Coma dépassé» – ზეზღურბლოვანი კომა; ამ ტერმინით მათ აღწერეს 23 პაციენტის მდგომარეობა, რომლებიც კომაში ჩავარდნიდან ხელოვნური სუნთქვის მიუხედავად, რვა დღის განმავლობაში გულის სიკვდილით გარდაიცვალნენ. 1960 წელს პიერ ვერტჰაიმერმა და მისმა კოლეგებმა ხელოვნური სუნთქვა შეუჩერეს ერთ პაციენტს შემდეგი მიზეზების გამო: რეფლექსების არარსებობა, დამოუკიდებელი სუნთქვის უუნარობა, ეეგ-ზე ტვინის ელექტრონული დუმილი და ანგიოგრაფიულად წარმოდგენილი თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის არარსებობა. დასახელებული ნიშნები დღესაც «ტვინის სიკვდილის» კრიტერიუმებია. გერმანიაში ტვინის სიკვდილის წინაპირობები პირველად 1964 წელს ქირურგთა კონგრესზე იქნა მიღებული. 1966 წელს საფრანგეთის მედიცინის ეროვნული აკადემიის და 1968 წლის აპრილში გერმანიის ქირურგთა საზოგადოების კომისიის მიერ ტვინის ფუნქციის უკუუბ-

<sup>7</sup>Oduncu, F. (2001). Der Hirntod, als Todeskriterium, in: Roxin, Schroth. (Hrsg.) Medizinstrafrecht, In Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, 2. Aufl. S. 235.

<sup>8</sup>Papst Pius XII, Die Stimme des Papstes, Über moralische Probleme der Wiederbelebung, 24.11.1957. file:///C:/Users/Nutzer/Downloads/extract-43.pdf (11.09.2024).

რუნებელი დაკარგვა სიკვდილის ახალ კრიტერიუმად იქნა მიჩნეული, 1968 წლის აგვისტოში კი ტვინის სიკვდილის კონცეფცია წარმოადგინა მედიკოსების, იურისტების და თეოლოგების სპეციალურმა კომისიამ ჰარვარდის უნივერსიტეტში. ამ კომისიამ მიუთითა, რომ თუკი სასუნთქ აპარატზე შეერთებულ პაციენტს ტვინი უკუუბრუნებლად გაეთიშება, იგი აპარატის გამორთვამდე გარდაცვლილად უნდა გამოცხადდეს, რადგან წინააღმდეგ შემთხვევაში, ექიმი ცოცხალი ადამიანისთვის სასუნთქი აპარატის გამორთვით მკვლელობას განახორციელებდა<sup>9</sup>. ჰარვარდის კომისიის შეხედულება უკუუბრუნებლად ტვინგათიშული უიმედო პაციენტისათვის მედიცინის მუშაკის მიერ აპარატის გამორთვით მკვლელობის შემადგენლობის განხორციელებასთან დაკავშირებით დასაბუთებასაა მოკლებული. ტვინის უკუუბრუნებელი გათიშვა ადამიანის სიკვდილის პროცესის დასაწყისია და სამედიცინო მოწყობილობების დახმარებით ამ დროს მართოდენ სიკვდილის პროცესი იწელება დროში. სამედიცინო მოწყობილობის გამორთვა კი აზრდაკარგული სამედიცინო დახმარების შეწყვეტა და კვდომის დაწყებული პროცესისათვის ხელის არშეშლაა, რაც მკვლელობის შემადგენლობას არ შეესაბამება. დღეისათვის აღიარებულია, რომ სამედიცინო დახმარების შეწყვეტის მთავარი კრიტერიუმი სიკვდილის უკუუბრუნებელი პროცესის დაწყება<sup>10</sup>. ამ დროს ადამიანის სიცოცხლის შესანარჩუნებლად სამედიცინო ღონისძიებები უძლურია და ექიმი გარანტის მოვალეობისაგან თავისუფლდება.

ტვინის სიკვდილის ამ კონცეფციის შემოღება ჰარვარდის კომისიამ ორი საფუძვლის გამო ჩათვალა საჭიროდ: (1) უკუუბრუნებელ ღრმა კომაში მყოფი, ინტელექტუალური ადამიანების მოვლის ტვირთისაგან ოჯახის და საავადმყოფოს გათავისუფლებისა და, ასევე, მათ მიერ დაკავებული და სხვა პაციენტებისათვის საჭირო ადგილის დასაცვლელად. (2) გადასანერგ ორგანოთა მოსაპოვებლად<sup>11</sup>. ჰარვარდის ამ კონცეფციით, ბიოლოგიურ სიკვდილთან გაიგივდა ტვინის სიკვდილიც, რომლის დროსაც, ადამიანის გადარჩენის მიზნით, ინტენსიური მედიცინის ღონისძიებები წყდება და გარდაცვლილისაგან ორგა-

<sup>9</sup>Schäfer, K. Korrektes Verständnis für den Hirntod, NJ 5/2018. S. 192.

<sup>10</sup>Eser, A. (1985). Medizin und Strafrecht, ZStW, Berlin. (97), S. 33 ff. Henking, T. in: Tsambikakis, M., Rostalski, F. (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 1. Aufl. Baden-Baden 2023. §212, Rn. 26; Tröndle, H. (1999). Hirntod, eine rechtliche Beurteilung und das neue Transplantationsgesetz, in: Festschrift für Hans Joachim Hirsch zum 70. Geburtstag, Berlin/New York. S. 782.

<sup>11</sup>Bertels, A. (2002). Hirntod des Menschen – medizinische und ethische Aspekte, Dissertation. S. 16; Klaus, S. Korrektes Verständnis für den Hirntod, NJ 5/2018, S. 192.

ნოს აღება დასაშვებია<sup>12</sup>. ამგვარად, საფუძველი დაედო სიკვდილის „ნევროლოგიურ“ გაგებას<sup>13</sup>.

ჰარვარდის სპეციალური კომისიის მიერ წამოყენებულ იქნა წინადადება შეუქცევადი კომას (შემდგომში, ტვინის სიკვდილის) სიკვდილის ახალ სახედ ჩათვლის შესახებ, რომლის ნიშნებად განისაზღვრა: 1. შეგრძნებების და რეაქციის არარსებობა; 2. სპონტანური მოძრაობის და სუნთქვის არარსებობა; 3. რეფლექსების არარსებობა და 4. ტვინის ქერქის ელექტრონული დუმლი<sup>14</sup>.

ჰარვარდის უნივერსიტეტის კომისიის მიერ ტვინის სიკვდილის კრიტერიუმების განსაზღვრისას დიდი ტვინი, პატარა ტვინი, ტვინის ღერო და ზურგის ტვინი, ანუ, მთლიანი ცენტრალური ნერვული სისტემა მოიაზრებოდა, შესაბამისად, ტვინის სიკვდილის დასადგენად საჭირო იყო ზურგის ტვინიდან მომავალი რეფლექსების არარსებობის დადგენაც, როგორც ეს ტვინის სიკვდილის წინაპირობების ჩამონათვალშია მითითებული. ეს კრიტერიუმი ამავე წელს იქნა ამოღებული ჰარვარდის ტვინის სიკვდილის კონცეფციიდან და ამგვარად ტვინის სიკვდილის ვიწრო დეფინიცია ჩამოყალიბდა. ამ დროიდან მოყოლებული, ზურგის ტვინის სიკვდილის დადგენა ტვინის სიკვდილის დასადგენად აღარაა საჭირო. პაციენტები, რომლებსაც დაუდგინდათ ტვინის სიკვდილი, ორგანოს ამოღებამდე ან ამოღებისას, შესაძლებელია, ახორციელებდნენ ზურგის ტვინის რეფლექსებს, ჩვიდმეტ მოძრაობას, როგორცაა წამოწევა, მკლავების აწევა, ფეხების გატოკება და სხვ<sup>15</sup>. ჰარვარდის უნივერსიტეტის მიერ განვითარებულმა ტვინის სიკვდილის ამ კონცეფციამ შემდგომში საერთაშორისო აღიარება მოიპოვა<sup>16</sup> და საფუძველი დაუდო კანონმდებლობებს ორგანოთა გადანერგვის შესახებ.

მაგალითისათვის, გერმანიის ექიმთა ფედერალური პალატის სამეცნიერო საბჭოს სახელმძღვანელო მითითებები ტვინის სიკვდილის დადგენის შესახებ,

<sup>12</sup>Bertels, A. (2002). Der Hirntod des Menschen – medizinische und ethische Aspekte, Dissertation. S. 15.

<sup>13</sup>Müller, S. Wie tot sind Hirntote? ApuZ, 20-21/2011, S. 3; Schäfer, K. Korrektes Verständnis für den Hirntod, NJ 5/2018. S. 191.

<sup>14</sup>Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School, A definition of irreversible coma, in: Journal of the American Medical Association, 205 (1968) 6, S. 337 f., nach Müller, S. Wie tot sind Hirntote? ApuZ, 20-21/2011. S. 3.

<sup>15</sup>Fuchs, R. (2017). Tot oder lebendig? Die Hirntod-Falle, Leipzig. S. 64 f.

<sup>16</sup>Tröndle, H. (1999). Hirntod, eine rechtliche Beurteilung und das neue Transplantationsgesetz, Festschrift für Hans Joachim Hirsch zum 70. Geburtstag, Berlin/New York. S. 780.

ტვინის სიკვდილს სამეცნიერო სამედიცინო გაგებით, სიკვდილს უთანაბრებს და მას განმარტავს, როგორც „დიდი ტვინის, პატარა ტვინის და ტვინის ღეროს ფუნქციონირების შეწყვეტას კონტროლირებადი ვენტილაციით გულის მოქმედების და სისხლის მიმოქცევის ხელოვნურად შენარჩუნებისას“<sup>17</sup>.

არსებობს ტვინის სიკვდილის გაცილებით უფრო ვიწრო გაგებაც. დიდ ბრიტანეთსა და პოლონეთში ტვინის სიკვდილის დასადგენად საკმარისია ტვინის ნაწილობრივი სიკვდილის, მარტოდენ ტვინის ღეროს სიკვდილის („brainstem-death“) დადგენა<sup>18</sup>, რომელიც სხვა ფუნქციებთან ერთად პასუხისმგებელია სუნთქვისა და გულის ცემისათვის. დიდი ტვინის ფუნქციის შემონახვას ყურადღება არ ენიჭება<sup>19</sup>.

ტვინის ნაწილობრივი სიკვდილი, მარტოდენ ცერებრალური სიკვდილი, ანუ კოგნიტიური უნარებისათვის პასუხისმგებელი დიდი ტვინის სიკვდილი, ტვინის სიკვდილად არ ითვლება<sup>20</sup>. ამგვარად, ცხადი ხდება, რომ სიკვდილის ცნება სამედიცინო მოცემულობა კი არა, არამედ, როგორც იურიდიულ ლიტერატურაში მიუთითებენ, მხოლოდ „ნორმატიული შეთანხმებაა“<sup>21</sup>.

<sup>17</sup>Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes, Deutsches Ärzteblatt 1998, <https://www.aerzteblatt.de> (13.09.2024); დღეისათვის გაბატონებულია ეს შეხედულება გერმანულ სისხლის სამართალში. იხ. Schönke, A., Schröder, H., Eser, A., Sternberg-Lieben, D. (2019). Strafrechtsgesetzbuch Kommentar, 30 Aufl. vor §211, Rn. 19.

<sup>18</sup>დამაბნეველია წარმოდგენა იმისა, რომ ადამიანი, რომელიც დიდ ბრიტანეთსა და პოლონეთში უკვე მკვდრად ითვლება და შესაძლებელია, რომ დონორი გახდეს, სხვა დანარჩენ ქვეყნებში, მაგ. საქართველოსა და გერმანიაში, ჯერ კიდევ, ცოცხლადაა აღიარებული და, შესაბამისად, მისი დონორობა დაუშვებელია.

<sup>19</sup>Bertels, A. (2002). Hirntod des Menschen – medizinische und ethische Aspekte, Dissert. S. 20.

<sup>20</sup>Bertels, A. (2002). Hirntod des Menschen – medizinische und ethische Aspekte, Dissert. S. 28.

<sup>21</sup> Schönke, A., Schröder, H., Eser, A., Sternberg-Lieben, D. (1985). Strafrechtsgesetzbuch Kommentar, 30 Aufl. München, 2019. vor §211, Rn. 19; Eser, A. Medizin und Strafrecht, ZStW, Berlin (97). S. 27 ff.

### 3. სიკვდილის დეფინიცია ქართულ სამართლებრივ სივრცეში

სიკვდილის დეფინიცია მედიცინის ტექნიკის განვითარების კვალდაკვალ საქართველოშიც შეიცვალა. გასული საუკუნის ოთხმოციან წლებში სისხლის სამართლის ქართულ მეცნიერებაში ერთმანეთისაგან განასხვავებდნენ კლინიკურ და ფიზიოლოგიურ (ბიოლოგიურ) სიკვდილს და ადამიანის ფიზიოლოგიური სიკვდილის დასადგენად კუმულატიურად გულის მოქმედების შეჩერებასთან ერთად, თავის ტვინის ნერვული ელექტრონული აქტივობის უკუუბრუნებელ შეწყვეტას მოითხოვდნენ<sup>22</sup>. კლინიკური სიკვდილი ან თავის ტვინის სიკვდილი ცალკე აღებული ადამიანის სიკვდილად არ ითვლებოდა. დღევანდელ სისხლის სამართლის მეცნიერებაშიც სიკვდილის კრიტერიუმად კუმულაციურად მიიჩნევა გულის, ასევე ტვინის შეუქცევადი სიკვდილი, ორგანიზმის, როგორც მთლიანის დაღუპვის შეუქცევადი მდგომარეობა, «როდესაც შეწყვეტილია გულისცემა და სუნთქვა, მსხვილ არტერიებში დაკარგულია პულსი, აღარ არსებობს ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქცია»<sup>23</sup>. შესაბამისად, სისხლის სამართლის ქართულ მეცნიერებაში გამოთქმული ეს შეხედულებები ადამიანის სიკვდილს ტვინის სიკვდილთან არ აიგივებს. ამასთან, ადამიანის ტვინში მოიაზრება არა მხოლოდ თავის ტვინი (დიდი ტვინი, პატარა ტვინი და ტვინის ღერო), არამედ მთლიანი ცენტრალური ნერვული სისტემა (თავის ტვინთან ერთად ადამიანის ზურგის ტვინიც). შესაბამისად, სიკვდილი სისხლის სამართლის ქართულ მეცნიერებაში ფიზიკურად აღქმად მოვლენადაა გაგებული და არა – „ნორმატიულ შეთანხმებად“<sup>24</sup>.

სიკვდილის საკანონმდებლო დეფინიცია მოცემულია საქართველოს პრეზიდენტის 2001 წლის 15 მარტის ბრძანებულებაში «ადამიანის თავის ტვინის სიკვდილისა და გულის შეუქცევადი გაჩერების კრიტერიუმების დამტკიცების შესახებ». ინდივიდის სიკვდილს ეს ბრძანებულება განმარტავს, როგორც «გულისა და სასუნთქი სისტემის ან თავის ტვინის ყველა სტრუქტურის (ტვინის

<sup>22</sup> წერეთელი, თ. (1980). დანაშაული პიროვნების წინააღმდეგ, წიგნში: მაყაშვილი/მაჭავარიანი/წერეთელი/შავგულიძე, თბილისი. 6.

<sup>23</sup> თოდუა, ნ. (2023). წიგნში: ლეკვეიშვილი/მამულაშვილი/თოდუა, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მერვე გამოცემა. 30.

<sup>24</sup> Schönke, A., Schröder, H., Eser, A., Sternberg-Lieben, D. (2019). Strafgesetzbuch Kommentar, 30 Aufl. München. vor §211, Rn. 19; Eser, A. (1985). Medizin und Strafrecht, ZStW, Berlin (97), S. 27 ff.

ღეროს ჩათვლით) ფუნქციის შეუქცევად შეწყვეტას»<sup>25</sup>. ამ ბრძანებულების 24-ე პუნქტი თავის ტვინის სიკვდილს ადამიანის სიკვდილს უთანაბრებს და მას რეანიმაციული ღონისძიებების, მათ შორის, ხელოვნური ვენტილაციის შეწყვეტას, ან გარდაცვლილის ორგანოს დონორად აღიარებას უკავშირებს. ტვინის სიკვდილის აღნიშნული საკანონმდებლო განმარტება ვინროა და ტვინის სიკვდილში ცენტრალური ნერვული სისტემის მხოლოდ ერთი ნაწილი, მარტოდენ თავის ტვინის სიკვდილი (დიდი ტვინი, პატარა ტვინი, ტვინის ღერო) მოიაზრება; ტვინის სიკვდილის დასადგენად თავის ტვინის სიკვდილთან ერთად კუმულაციურად ზურგის ტვინის სიკვდილის დადგენა არაა საჭირო.

ადამიანის სიკვდილს მარტოდენ თავის ტვინის (და არა მთლიანი ცენტრალური ნერვული სისტემის) ფუნქციონირების შეწყვეტას უკავშირებს საქართველოს სამოქალაქო კოდექსიც (სამოქალაქო კოდექსის მე-11 მუხლის მე-3 ნაწ. მე-2 ნინადადება).

თავის ტვინის სიკვდილის გაცილებით ფართო დეფინიციაა მოცემული 2000 წლის 23 თებერვლის საქართველოს კანონში «ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ»<sup>26</sup> (ამ კანონის მე-3 მუხლის ზ) პუნქტი), სადაც ტვინის სიკვდილი განმარტებულია, როგორც «სპეციალური სამედიცინო საშუალებებით სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნების ფონზე თავის ტვინისა და ზურგის ტვინის სანყისი სეგმენტების ფუნქციის შეუქცევადი შეწყვეტა». კანონმდებელმა აქ ტვინის სიკვდილად ცენტრალური ნერვული სისტემის დიდი ნაწილის (თავის ტვინთან ერთად ზურგის ტვინის სანყისი სეგმენტების) ფუნქციონირების შეუქცევადი შეწყვეტა ჩათვალა. ეს კანონი ჩანაცვლა ორგანოთა გადანერგვის შესახებ საქართველოს ახალმა კანონმა, რომლის 24-ე მუხლის 1-ლი ნაწილით (ძალაშია 2025 წლის პირველი იანვრიდან), ტვინის სიკვდილში თავის ტვინის ფუნქციის სრული და შეუქცევადი შეწყვეტა მოიაზრება. ანუ, ახალი კანონი ორგანოთა გადანერგვის შესახებ, ტვინის ვინრო დეფინიციას იზიარებს და ტვინის სიკვდილის დასადგენად ზურგის ტვინის სანყისი სეგმენტების ფუნქციის შეწყვეტას აღარ მოითხოვს. სამაგიეროდ, ტვინის ფართო დეფინიციას ჯერ კიდევ ითვალისწინებს ჯანმრთელობის დაცვის

<sup>25</sup> დაწვრილებით თავის ტვინის სიკვდილის კრიტერიუმებსა და თავის ტვინის სიკვდილის კლინიკური დიაგნოზისა და პარაკლინიკური გამოკვლევის მეთოდების შესახებ იხ. საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულება «ადამიანის თავის ტვინის სიკვდილის კრიტერიუმების და თავის ტვინის სიკვდილის კლინიკური დიაგნოზისა და პარაკლინიკური გამოკვლევის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე».

<sup>26</sup> ეს კანონი ძალადაკარგულია 2025 წლის პირველი იანვრიდან.

შესახებ საქართველოს კანონის 2024 წლის 21 თებერვლის კონსოლიდირებული ვარიანტის მე-3 მუხლის „ჭ“ პუნქტი, რომლის მიხედვითაც, ტვინის სიკვდილი სახეზეა მხოლოდ მაშინ, როდესაც თავის ტვინთან ერთად ზურგის ტვინის საწყისი სეგმენტების ფუნქცია სრულად და შეუქცევადია შეწყვეტილი. დეფინიციებს შორის ეს განსხვავება, შესაძლოა, ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონის ტექნიკურ ცდომილებად ჩაითვალოს. ტვინის სიკვდილის დადგენისას სპეციალისტები იხელმძღვანელებენ არა ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონით გათვალისწინებული ტვინის ფართო დეფინიციით, არამედ ორგანოთა გადანერგვის შესახებ საქართველოს ახალი კანონის მიერ დადგენილი ტვინის სიკვდილის ვიწრო დეფინიციით, რადგან, სწორედ ეს კანონია სპეციალური ამ კონკრეტულ საკითხთან მიმართებაში.

როგორც ვხედავთ, საქართველოშიც ტვინის სიკვდილის საკანონმდებლო დეფინიცია დროთა განმავლობაში შეიცვალა და კანონმდებელი ტვინის სიკვდილის ფართო განმარტებიდან ტვინის სიკვდილის ვიწრო განმარტებაზე გადავიდა. სიკვდილის აკადემიური გაგება კი გაცილებით უფრო ფართოა და ზუსტად ასახავს სიკვდილის ტრადიციულ კულტურულ და სოციალურ გაგებას, რაც საქართველოშია გაბატონებული.

#### 4. დისკუსია თავის ტვინის სიკვდილის კონცეპტზე

დღეისათვის, როგორც მედიცინასა და მედიცინის სისხლის სამართალში, ასევე ორგანოთა გადანერგვის შესახებ კანონმდებლობებში საერთაშორისო მასშტაბით გაბატონებულია „მკვდარი დონორის წესი“ (დონორი დონაციისას გარდაცვლილი უნდა იყოს) და მოსაზრება ტვინის სიკვდილის ადამიანის სიკვდილთან გაიგივების შესახებ<sup>27</sup>. აღიარებულია, რომ თავის ტვინის სრული და უკუუბრუნებელი სიკვდილისას დასრულდება ადამიანის სიცოცხლეც, რადგან თავის ტვინის უჯრედები შეუქცევლადია განადგურებული, ანუ შეუქცევლადია გათიშული ადამიანის კონტროლის ცენტრალური და მაინტეგრირებული

<sup>27</sup> Schönke, A., Schröder, H., Eser, A., Sternberg-Lieben, D. (2019). Strafgesetzbuch Kommentar, 30 Aufl. München. vor §211, Rn. 19.

სისტემა<sup>28</sup>. ტვინის სიკვდილის დასაბუთებისას სამეცნიერო ლიტერატურაში მოჰყავთ ორი, სოციალური (ცნობიერების) და ბიოლოგიური არგუმენტი<sup>29</sup>.

ტვინის სიკვდილის სოციალური (ცნობიერების) არგუმენტის მიხედვით, ადამიანი სოციალურად მკვდარია, როდესაც მას უკუუბრუნებლად აქვს დაკარგული ცნობიერება, აღარ შეუძლია აზროვნება და მეტყველება, აღარ აქვს შეგრძნება, რაიმეს განცდის, გადანყვევტილების მიღების, ზნეობრივი მოქმედებისა და სირცხვილის უნარი<sup>30</sup>. ტვინის სიკვდილით აღარ არსებობს ადამიანი, როგორც პიროვნება, რადგან მისი ტვინის უჯრედები შეუქცევადადაა დაზიანებული და ისინი თავის ფუნქციას უკვე ვერასოდეს ველარ დაიბრუნებენ. შესაბამისად, ამ მოსაზრების მიხედვით, როდესაც სამართლებრივი სიკეთე – პიროვნების სიცოცხლე უკვე გამქრალია, ორგანოების ამოღება დასაშვებია, რადგან სამართალი იცავს ადამიანის სიცოცხლეს და არა ცოცხალ ორგანოებს, რომლებიც ჯერ კიდევ სისხლით მარაგდება<sup>31</sup>.

ტვინის სიკვდილის სოციალური გაგება სიცოცხლის ხარისხობრივი გრადაციის დაუშვებლობის და ადამიანთა თანასწორობის კონსტიტუციურ პრინციპს ეწინააღმდეგება. კრიტიკოსები სწორად აღნიშნავენ, რომ თუ ტვინის სიკვდილის ამ არგუმენტს დავეყრდნობით, ცნობიერებადაკარგული/ცნობიერების საერთოდ არმქონე ადამიანები, მაგ., მყარ ვეგეტატიურ მდგომარეობაში მყოფი, ან მძიმე დემენციით დაავადებული, ანდა ანანცეფალი ჩვილები გარდაცვლილად უნდა ჩავთვალოთ, რაც, როგორც ეთიკურად, ასევე სამართლებრივად დაუშვებელია. საკითხისადმი ასეთი მიდგომა ლოგიკურად ადამიანის სიცოცხლის ხელშეუხებლობის ტაბუს დარღვევამდე და ადამიანების დონორებად გამოყენების დასაშვებობამდე მიგვიყვანდა<sup>32</sup>.

გასული საუკუნის 70-იან წლებიდან მოყოლებული, ტვინის სიკვდილის სოციალური არგუმენტის სისუსტის გამო, ტვინის სიკვდილის კონცეფციის მომ-

<sup>28</sup> *Oduncu, F.* (2001). Der Hirntod, als Todeskriterium, in: Roxin/Schroth (Hrsg.) Medizinstrafrecht, In Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, 2. Aufl. Stuttgart. S. 244.

<sup>29</sup> *Manzei-Gorski, A.* (2017). Tod oder sterbend? CNE (Certified Nursing Education) Schwerpunkt Hirntod. S. 150, file:///C:/Users/Nutzer/Downloads/Manzei\_2015\_Tododersterbend.pdf (18.09.2024).

<sup>30</sup> *Oduncu, F.* (2001). Der Hirntod, als Todeskriterium, Roxin/Schroth (Hrsg.) Medizinstrafrecht, In Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, 2. Aufl. S. 204.

<sup>31</sup> *Schroth, U.* (2010). Die postmortale Organ-und Gewebespende, in: Roxin/Schroth (Hrsg.) Medizinstrafrecht, In Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, 4. Aufl. S. 450.

<sup>32</sup> *Manzei-Gorski, A.* (2017). Tod oder sterbend? CNE (Certified Nursing Education) Schwerpunkt Hirntod, S. 150. file:///C:/Users/Nutzer/Downloads/Manzei\_2015\_Tododersterbend.pdf (18.09.2024).

ხრეები მას დამატებითი, ბიოლოგიური არგუმენტით ამყარებენ. ისინი მიუთითებენ, რომ ტვინის სიკვდილით ადამიანი კარგავს მაინტეგრირებელ ორგანოს<sup>33</sup>. სხეული ტვინის სიკვდილით მთლიანობაში გარდაცვლილია, რადგან უკუუბრუნებლად დაკარგული ცნობიერება, ტკივილის აღქმის უნარი. ტვინის სიკვდილისას, სიკვდილი ვიზუალურად ვერ აღიქმება, მაგრამ ტვინმკვდარი ადამიანის გულ-სისხლძარღვთა სისტემა მხოლოდ სამედიცინო მოწყობილობის დახმარებით ფუნქციონირებს და მათ გარეშე პირი „ძველი გაგებით“ უმაღლეს გარდაიცვლება. ამასთან, ტვინის სიკვდილის მომხრეთა აზრით, მედიცინა ცალსახად ამტკიცებს, რომ ტვინმკვდარი ადამიანი, ისევე, როგორც ნარკოზში მყოფი, ტკივილს ვერ შეიგრძნობს და ტვინის სიკვდილის დიაგნოსტიკა ერთ-ერთი ზუსტია მედიცინაში<sup>34</sup>. ბიოეთიკოსთა ერთი ნაწილი ერთმანეთისაგან განასხვავებს პიროვნებას და ორგანიზმს. ორგანიზმი კვდება მაშინ, როდესაც კვდება ტვინის ღერო, რადგან იგი პასუხისმგებელია მთელი ორგანიზმის ინტეგრირებული ფუნქციონირებისათვის; პიროვნება კი მკვდარია მაშინ, როდესაც ტვინის ცერებრალური ქერქი (კორტექსი) დაზიანებულია, რომელიც ცნობიერების და მენტალური აქტივობისთვისაა პასუხისმგებელი. ამგვარად, მათი აზრით, პიროვნებისაგან დაცლილი ორგანიზმის დონორად გამოყენება შეიძლება; მისი სიცოცხლის მოსპობა ისევე არაა დასაძრახი, როგორც მცენარისა<sup>35</sup>.

ტვინის სიკვდილის ბიოლოგიური არგუმენტის საწინააღმდეგოდ კი კრიტიკოსები<sup>36</sup> მიუთითებენ, რომ ტვინის სიკვდილის კონცეპტი ორგანოთა მოპოვების გასაადვილებად არის ჩამოყალიბებული<sup>37</sup>. ტვინმკვდარი ადამიანი ჯერ კიდევ

<sup>33</sup> Schönke, A., Schröder, H., Eser, A., Sternberg-Lieben, D. (2019). Strafgesetzbuch Kommentar, 30 Aufl. München. vor §211, Rn. 19.

<sup>34</sup> Schroth, U. (2010). Die postmortale Organ-und Gewebespende, in: Roxin, Schroth. (Hrsg.), Medizinstrafrecht, In Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, 4. Aufl. Stuttgart. S. 448 f.

<sup>35</sup> McMahan, J. Brain death, cortical death and persistent vegetative state, in: Kuhse/Singer (eds.), A Companion to Bioethics, Oxford 1998, nach Müller, S. Wie tot sind die Hirntote? Alte Frage - neue Antworten, ApuZ, 20-2/2011, S. 4.

<sup>36</sup> ტვინის სიკვდილის სიკვდლად გამოცხადების მოწინააღმდეგეებს მიეკუთვნებიან ნობელის პრემიის ლაურეატები, ფილოსოფოსი ჰანს იონასი (Hans Jonas) და ნევროლოგი სერ ჯონ კ. ეკლსი (Sir Jon C. Eccles). იხ. Tröndle, H. (1999). Hirntod, eine rechtliche Beurteilung und das neue Transplantationsgesetz, Festschrift für Hans Joachim Hirsch zum 70. Geburtstag, Berlin/New York, S. 783.

<sup>37</sup> Tröndle, H. (1999). Hirntod, eine rechtliche Beurteilung und das neue Transplantationsgesetz, Festschrift für Hans Joachim Hirsch zum 70. Geburtstag, Berlin/New York. S. 780.

არაა გვამი<sup>38</sup>. ადამიანის არსი არ უნდა განვაცალკევოთ მისი ორგანიზმისაგან და მხოლოდ მის ტვინში არ უნდა მოვიაზროთ. ტვინი არაა სხეულის ერთადერთი მაინტეგრირებელი ორგანო, სხეულის მართვის ფუნქცია ტვინის სიკვდილისას საბოლოოდ არაა დაკარგული, თუნდაც იმიტომ, რომ „ტვინმკვდარ“ ქალს ფეხმძიმობის პროცესის დამოუკიდებლად მართვა და მშობიარობაც კი შეუძლია<sup>39</sup>. ადამიანის თავის ტვინს მთელი ორგანიზმის ინტეგრაციის ფუნქცია რომ ეკისრებოდეს, ვენტილაციაზე მყოფი ტვინმკვდარი დედები თვეების განმავლობაში ფეხმძიმობას ვერ დაარეგულირებდნენ, საკეისრო კვეთით ჯანმრთელ ბავშვებს ვერ დაბადებდნენ<sup>40</sup> და რძეს ვერ წარმოქმნიდნენ<sup>41</sup>. ტვინმკვდარი ადამიანი გვამად ვერ აღიქმება, რადგან ტვინის სიკვდილის დადგენის შემდეგ ის ისევე გამოიყურება, როგორც ტვინის სიკვდილის დადგენის წინ: მისი სხეული თბილია და კანი – ვარდისფერი. ტვინმკვდარი ადამიანი ინელებს და გამოჰყოფს ექსკრემენტებს, არეგულირებს სხეულის ტემპერატურას, ებრძვის ინფექციას (ტემპერატურის მომატებით), მისი ჭრილობები ხორცდება; ტვინმკვდარი ბავშვები იზრდებიან და სქესობრივადაც კი მწიფდებიან<sup>42</sup>. ამასთან, უკანასკნელ პერიოდში დადასტურდა, რომ ტვინის სიკვდილი უმაღლეს არ იწვევს გულის გაჩერებას და ბიოლოგიურ სიკვდილს და ტვინის სიკვდილისა და ბიოლოგიურ სიკვდილის დროში რელატიური თანხვედრა არ საბუთდება. ხელოვნური სუნთქვის შესაძლებლობის შემთხვევაში ადამიანმა, რომლის ტვინსაც ფუნქციები უკუუბრუნებლად აქვს დაკარგული, შესაძლებელია, 14 წელიც კი იცოცხლოს<sup>43</sup>.

<sup>38</sup> Manzei-Gorski, A. (2017). Tod oder sterbend? CNE (Certified Nursing Education) Schwerpunkt Hirntod, S. 148. file:///C:/Users/Nutzer/Downloads/Manzei\_2015\_Tododersterbend.pdf (18.09.2024).

<sup>39</sup> საწინააღმდეგო მოსაზრებით კი, ფეხმძიმობას ამ დროს მართავს არა თავის ტვინი, ადამიანის ცენტრალური მართვის სისტემა, არამედ მარტოდენ პლანცენტა. იხ. Schroth, U. Die postmortale Organ-und Gewebespende, in: Roxin/Schroth (Hrsg.). (2010) Medizinstrafrecht, In Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, 4. Aufl. S. 449.

<sup>40</sup> 2003 წლის შემდეგ ოფიციალურად ცნობილია ტვინმკვდარი დედების მიერ ცოცხალი და ჯანმრთელი ბავშვების დაბადების ათი შემთხვევა. იხ. Müller, S. Wie tot sind Hirntote? Alte Fragen, neue Antworten, APuZ, 20-21/2011, S. 4.

<sup>41</sup> Byrne, P., Coimbra, C., Spaemann, R., Wilosn, M. A. (2005). Der „Hirntod“ ist nicht der Tod! Aufsatz von einer Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften Anfang Februar. S. 4. <https://www.domradio.de.pdf> (14.09.2024).

<sup>42</sup> Müller, S. Wie tot sind die Hirntote? Alte Frage - neue Antworten, APuZ, 20-21/2011, S. 4.

<sup>43</sup> Vgl. Shewmon, A. (2001). The brain and somatic integration, in: Journal of Medicine and Philosophy, 25, 5, p. 457-478, nach Müller, S. Wie tot sind die Hirntote? Alte Frage – neue Antworten, APuZ, 20-21/2011, S. 4.

გარდა ამისა, ტვინის სიკვდილის კონცეპტის კრიტიკოსები მიუთითებენ, რომ მხედველობაშია მისაღები შემდეგი გარემოებაც: ადამიანი ტვინის სიკვდილის შემდეგაც შეიგრძნობს ტკივილს<sup>44</sup>, „ტვინმკვდარი“ სხეული ორგანოს ამოღებისას რეაგირებს კვეთაზე, ტემპერატურაზე, იგი ოფლიანობს, მას უბშირდება პულსი, მისი წნევა იწევს და სისხლში ადრენალინის შემცველობა იმატებს (ძლიერი შიშის სიგნალი თავდასაცავად ან გასაქცევად), პაციენტი მოძრაობს კიდეც (ტვინის სიკვდილის მომხრეთა აზრით, არა ტკივილის, არამედ, სპინალური რეფლექსების გამო)<sup>45</sup>, ამიტომაც ზოგჯერ „ტვინმკვდარ“ დონორს ორგანოს ამოღებამდე მომადუნებელ მედიკამენტს და ტკივილდამაყუჩებელს აძლევენ, ორგანოს ამოღებისას რეასაათიანი ოპერაციის დროს კი, ზოგიერთ ქვეყანაში, ნარკოზს<sup>46</sup>. გარდა ამისა, მედიკოსთა ერთი ნაწილი ტვინის სიკვდილის ზუსტი მტკიცების შესაძლებლობასაც უარჰყოფს<sup>47</sup>, გერმანულ მედიაში კი პერიოდულად ქვეყნდება ტვინის სიკვდილის არასწორი დადგენის მაგალითებიც<sup>48</sup>.

ლიტერატურაში ასევე მიუთითებენ, რომ მსოფლიოს მასშტაბით არ არსებობს ტვინის სიკვდილის დადგენის ერთგვაროვანი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები და ტვინის სიკვდილის პრობლემა „გადაუჭრელ პრობლემებს მიეკუთვნება.“ 1968 წლიდან 1978 წლამდე გამოქვეყნებულია ტვინის სიკვდილის 30-მდე კრიტერიუმი, ამასთან, ტვინის სიკვდილის ყოველი ახალი კრიტერიუმი გაცილებით უფრო „ნაკლებად მკაცრია“ წინასთან შედარებით. ექიმთა ერთი ნაწილის აზრით, ამგვარი მეცნიერულად დაუსაბუთებელი კრიტერიუმების აღიარება

<sup>44</sup> სპეციალისტთა ნაწილის აზრით, ამ დროს მნიშვნელოვანი ნევროლოგიური ფუნქციები ჯერ კიდევ სახეზეა. *Truog, R. D., Miller, F. G. (2008). The Dead Donor Rule and Organ Transplantation, in: The New England Journal of Medicine, 359, 7, S. 674 nach Bergmann, A. Organspende - tödliches Dilemma oder ethische Pflicht? APuZ, 20-21/2011 S. 13.*

<sup>45</sup> Rethinking the Ethics of Vital Organ Donations, in: Hastings Center Report, (2008). 38, 6, S. 41, nach *Bergmann, A. Organspende - tödliches Dilemma oder ethische Pflicht? APuZ, 20-21/2011, S. 13.*

<sup>46</sup> ბრიტანელი ექიმები 2005 წლისათვის მოითხოვდნენ ტვინმკვდარი პაციენტებისათვის ორგანოს ამოღებისას ნარკოზის მიცემას, ტკივილით გამოწვეული რეაქციის გამო იხ. *Manzei-Gorski, A. (2017). Tod oder sterbend? CNE Schwerpunkt Hirntod. S. 152; Müller, S. Wie tot sind die Hirntote? Alte Frage - neue Antworten, APuZ, 20-21/2011, S. 6.*

<sup>47</sup> *Müller, S. Wie tot sind die Hirntote? Alte Frage - neue Antworten, APuZ, 20-21/2011, S. 5.*

<sup>48</sup> *Ulsenheimer, K., Gaede, K. (2021). Arztstrafrecht in der Praxis, 6. Aufl. S. 524, Fn. 54.*

სიკვდილის კრიტერიუმად ჰიპოკრატეს ფიცის დარღვევაა და ექიმის პროფესიის მაღალ რეპუტაციას ლახავს<sup>49</sup>.

ამ და სხვა მრავალ კრიტიკულ მოსაზრებაზე დაყრდნობით, 1995 წელს გერმანელმა იურისტებმა და მედიკოსებმა გამოაქვეყნეს ერთობლივი დეკლარაცია კონსტიტუციასთან შესაბამისი ტრანსპლანტაციის კანონის შემუშავების და ტვინმკვდარი პაციენტის გვამთან გაიგივების დაუშვებლობის შესახებ<sup>50</sup>, რაც გერმანელმა კანონმდებელმა არ გაიზიარა. მიუხედავად ამისა, ტვინის სიკვდილის კონცეპტის შესახებ დისკუსია დღესაც არ ცხრება. 2015 წელს გერმანიის ეთიკის საბჭოს 26 წევრიდან შეიღმა წევრმა ტვინის სიკვდილი ადამიანის სიკვდილის საკმარის წინაპირობად არ ჩათვალა<sup>51</sup>.

2005 წელს რომის პაპის მეცნიერებათა აკადემიის მიერ ტვინის სიკვდილთან დაკავშირებით ჩატარებულ სამეცნიერო კონფერენციაზე კონფერენციის მონაწილენი იმ დასკვნამდე მივიდნენ, რომ ჰარვარდში ჩამოყალიბებული ტვინის სიკვდილის კრიტერიუმები არასწორია, რადგან ისინი საჭირო სამეცნიერო კვლევებს არ ეყრდნობა<sup>52</sup>.

ტვინის სიკვდილის სიკვდილთან გაიგივების კონცეპტი, რომელიც 1968 წლის შემდეგ აღიარებული იყო მედიცინაში, უარყოფილ იქნა ასევე 2008 წლის დეკემბერში აშშ-ს პრეზიდენტის ბიოეთიკის საბჭოს მიერ შედგენილ საბაზისო დოკუმენტშიც სიკვდილის განსაზღვრის შესახებ. საბჭოს წევრების დასკვნით, ტვინის სიკვდილის სიკვდილად აღიარების მთავარი არგუმენტი იმის შესახებ, რომ ტვინი ადამიანის სხეულის ფუნქციონირებისათვის გადამწყვეტი მაინტეგრირებული ორგანოა, მეცნიერულად არ საბუთდება, რადგან ტვინის სიკვდილსა და ბიოლოგიურ სიკვდილს შორის დროითი და მიზეზობრივი კავშირი არ დგინდება; ამასთან, ინტეგრაცია მართოდენ ტვინის კი არა, არამედ მთე-

<sup>49</sup> Byrne, P., Coimbra, C., Spaemann, R., Wilosn, M. A. (2005). Der „Hirntod“ ist nicht der Tod! Aufsatz von einer Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften Anfang Februar. S. 2. <https://www.domradio.de. pdf> (14.09.2024).

<sup>50</sup> Roth, G. (1995). „Hirntod“ bzw. „Hirntodkonzept“, Ausschuss für Gesundheit, 17. Sitzung vom 28. 6. S. 24 f. [www.transplantation-information.de](http://www.transplantation-information.de) (02.05.2024).

<sup>51</sup> Deutscher Ethikrat, Hirntod und Entscheidung zur Organspende, Stellungnahme, (24.2.2015). <https://www.ethikrat.org. pdf> (25.09.2024).

<sup>52</sup> იხ. Byrne, P., Coimbra, C., Spaemann, R., Wilosn, M. A. Der „Hirntod“ ist nicht der Tod! Aufsatz von einer Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften Anfang Februar 2005, S. 2. <https://www.domradio.de. pdf> (14.09.2024).

ლი სხეულის ემერგენტული თვისება<sup>53</sup>. პრეზიდენტის ბიოეთიკის საბჭომ ტვინის სიკვდილის კონცეპტის გადახალისებასთან დაკავშირებული სამი სხვადასხვა ვარიანტი განიხილა: (1) ტვინის სიკვდილის და სიკვდილის გაიგივების ახალი დასაბუთება; (2) მკვდარი დონორის წესის (Dead-Donor-Rule) გაუქმება; (3) ტვინმკვდარი პაციენტისაგან ორგანოს ამოღებაზე უარის თქმა (რაც გვამური დონაციის აკრძალვას მოითხოვს).

აშშ-ს პრეზიდენტის ბიოეთიკის საბჭოზე შემოთავაზებული პირველი ვარიანტი სიცოცხლესა და სიკვდილს შორის მიჯნის გავლების ახალი მცდელობაა. საბჭომ ჩამოაყალიბა არა სიკვდილის, არამედ ცოცხალი ორგანიზმის ახალი, ფილოსოფიური დეფინიცია, რომლის მიხედვითაც, ორგანიზმის სიცოცხლის აუცილებელი კრიტერიუმი თვითგადარჩენისათვის შრომაა გარემოსთან ურთიერთქმედებაში, რაც სამ ფუნდამენტურ უნარს მოიცავს: (1) ღიაობა სამყაროს მიმართ; (2) სამყაროზე ზემოქმედების უნარი; (3) საჭიროების შეგრძნება, რაც ორგანიზმს უბიძგებს იმოქმედოს, რათა მიიღოს ის, რაც მას სჭირდება და რასაც ის ხელმისაწვდომად მიიჩნევს<sup>54</sup>.

სიცოცხლის ფილოსოფიურ დეფინიციასა და ტვინის სიკვდილის, როგორც ადამიანის პიროვნების სიკვდილის სოციალური (ცნობიერების) არგუმენტით დასაბუთებას შორის შინაარსობრივი განსხვავება თითქმის არ შეიმჩნევა, რადგან ცნობიერებადაკარგული ადამიანი ამ სამივე ჩამოთვლილ თვისებას მოკლებულია. აშშ-ს პრეზიდენტის ბიოეთიკის საბჭო არსებითად ტვინის სიკვდილის ძველ შინაარსს იმეორებს და მას მხოლოდ განსხვავებული სიტყვიერი სამოსით მოსავს. ამ დეფინიციის სანინალმდეგოდ იგივე არგუმენტის გამოყენება შეიძლება, რომლითაც სიკვდილის სოციალურ (ცნობიერების) არგუმენტს აკრიტიკებენ: ამ დეფინიციით მკვდრად უნდა ჩაითვალოს და შესაძლო დონორად უნდა იქნას აღიარებული ყველა ის დაავადებული ადამიანი, რომელსაც საკუთარი მოთხოვნილების არც შეგრძნება აქვს და არც მისი დაკმაყოფილების უნარი. სიცოცხლის ახალი, ფილოსოფიური დეფინიცია, რომელიც ბიოლოგიურისაგან განსხვავდება, მკვლელობის აკრძალვასა და ტრან-

<sup>53</sup> Controversies in the Determination of Death, A White Paper by the President's Council on Bioethics, December 2008, p. 40, <https://bioethicsarchive.georgetown.edu> (25.09.2024).

<sup>54</sup> Controversies in the Determination of Death, A White Paper by the President's Council on Bioethics, December 2008, p. 61, <https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/death/> (25.09.2024).

სპლანტაციის მედიცინის მოთხოვნების დაკმაყოფილების „ურთიერთმორიგების“ სუსტი მცდელობა<sup>55</sup>.

პრეზიდენტის ბიოეთიკის საბჭოზე შემოთავაზებული მეორე ვარიანტი „გარდაცვლილი დონორის წესზე“ (Dead-Donor-Rule) უარის თქმაა, ანუ, იმ აღიარებული წესის გაუქმება, რომ გვამური დონაცია მხოლოდ გარდაცვლილი დონორის სხეულიდან ამოღებული ორგანოებით ხორციელდება. ამ ვარიანტის ავტორები ტვინის სიკვდილის სიკვდილთან გათანაბრებას იურიდიულ ფიქციად აღიარებენ. ისინი მიუთითებენ, რომ ტვინმკვდარი ადამიანი არაა მკვდარი და ტვინის სიკვდილის კრიტერიუმი მედიცინის მუშაკების მიერ თავის მოცუებაა ორგანოთა გადანერგვის საჭიროებიდან გამომდინარე<sup>56</sup>. ამასთან, ისინი უარს არ ამბობენ პოსტმორტალურ დონაციაზე და შემოაქვთ ახალი ტერმინი „Justified Killing“, „გამართლებული მკვლელობა“<sup>57</sup>. ამ შეხედულებით, ორგანოს ამოღება მომაკვდავი პაციენტისაგან დასაშვებია და გადანერგვის მიზნით ჩატარებული ექსპლანტაცია მკვლელობის აკრძალვას არ ეწინააღმდეგება.

## 5. „გარდაცვლილი დონორის წესზე“ უარის თქმის იდეის საკონსტიტუციო და სისხლისსამართლებრივი პრობლემები და შუალედური დასკვნა

„გარდაცვლილი დონორის წესზე“ უარის თქმა საკონსტიტუციოსამართლებრივ და სისხლისსამართლებრივ პრობლემებს წარმოშობს. საკონსტიტუციოსამართლებრივად მიუღებელია პაციენტთა დახარისხება ცნობიერების მქონე და, შესაბამისად, სიცოცხლის ღირს და ცნობიერებადაკარგულ და, შესაბამისად, სიცოცხლის უღირს პაციენტებად. სახელმწიფოს ეკისრება პოზიტიური ვალდებულება, დაიცვას პაციენტის სიცოცხლე, დამოუკიდებლად იმისა, თუ რამდენი დროა დარჩენილი მის ფიზიოლოგიურ გარდაცვალებამდე.

„სახელმწიფოს საქმე არაა გადაწყვეტა იმისა, როდის მთავრდება ადამიანის სიცოცხლე, ტვინმკვდარი უკვე მკვდარია თუ, ჯერ კიდევ, მომაკვდავი. ... სახელმწიფოს კონსტიტუცია არ აძლევს უფლებას, შეაფასოს ადამიანის სიცოც-

<sup>55</sup> Müller, S. (20-21/2011). Wie tot sind die Hirntote? Alte Frage - neue Antworten, APuZ, S. 7.

<sup>56</sup> Bergmann, A. (20-21/2011). Organspende - tödliches Dilemma oder ethische Pflicht? APuZ, S. 15.

<sup>57</sup> Bergmann, A. (20-21/2011). Organspende - tödliches Dilemma oder ethische Pflicht? APuZ, S. 13.

ხლე და ამ შეფასების შედეგის მიხედვით ერთის ძირითადი უფლება მეორისას შესწიროს მსხვერპლად. პირიქით, სახელმწიფო თავის თავზე იღებს ვალდებულებას, დაიცვას პიროვნება მით უფრო ინტენსიურად, რაც უფრო ნაკლებია დროის მონაკვეთი მისი სიკვდილის მომენტამდე, რადგან (ამ დროს) პაციენტი თავდაცვა უკვე აღარ შეუძლია“<sup>58</sup>.

„გარდაცვლილი დონორის წესზე“ უარის თქმა და „Justified Killing“ – „გამართლებული მკვლელობა“ ეწინააღმდეგება ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის მე-2 მუხლს, სიცოცხლის უფლებას, ასევე სისხლის სამართლის ძირეულ ამოცანას, დაიცვას ადამიანის სიცოცხლე, დამოუკიდებლად მისი ხანგრძლივობისა.

ქართულ სამართლებრივ სივრცეში ცნობიერების არმქონე, მომაკვდავი ადამიანისაგან ორგანოთა ამოღებით მისი სიკვდილის გამოწვევა ორგანოს საჭიროების მქონე მძიმე ავადმყოფის სიცოცხლის გადასარჩენად ვერ გამართლება უკიდურესი აუცილებლობით (სსკ 30-ე მუხლი), რადგან მომაკვდავის და მძიმე ავადმყოფის სიცოცხლეთა შეწონასწორებისას მძიმე ავადმყოფის სიცოცხლე მომაკვდავის სიცოცხლეს ვერ გადასწონის.

ექსპლანტაციისას პაციენტის ბიოლოგიური სიკვდილის მართლწინააღმდეგობას ვერ გამოვრიცხავთ ასევე დონაციასთან დაკავშირებით პაციენტის მიერ სიცოცხლეში განცხადებული თანხმობითაც (ორგანოთა გადანერგვის შესახებ კანონის მე-5 მუხლის მე-2 ნაწილი), რადგან იგი მედიცინის სისხლის სამართალში აღიარებული ინფორმირებული თანხმობის მოთხოვნების დაცვით არაა განცხადებული. პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის 22-ე მუხლის 1-ლი პუნქტის მიხედვით, ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების გაწევას წინ უნდა უძღვოდეს ინფორმირებული თანხმობა. პაციენტის უფლებების შესახებ კანონის მე-4 მუხლით, ინფორმირებული თანხმობის წინაპირობაა პაციენტისათვის ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდება სამედიცინო ჩარევაზე. გვამურ დონაციასთან დაკავშირებით პაციენტის მიერ სიცოცხლეში განცხადებულ თანხმობას კი წინ არ უძღვის ექიმ-სპეციალისტის მიერ პაციენტის სრული ინფორმირება ტვინის სიკვდილის არსზე, ტვინის სიკვდილის დიაგნოზის დასმისათვის საჭირო კლინიკურ გამოკვლევებზე (განსაკუთრებით კი –

<sup>58</sup> ამონარიდი გერმანიის ბუნდესტაგში ორგანოთა გადანერგვის და ტვინის სიკვდილის შესახებ გამართული დებატებიდან, Prof. Dr. jur. Gallwas, H-U. Stellungnahme zur Anhörung des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag am 28. Juni 1995, Protokoll Nr. 17, S. 8 f. nach Fuchs, R. (2017). Tot oder lebendig? Die Hirntod-Falle, Leipzig. S. 66.

აპნოეს ტესტზე, რომელმაც დიაგნოზის დასმისას ტვინის სიკვდილი შეიძლება გამოიწვიოს და ტრიგემინული მიდამოს ძლიერ მტკივნეულ გამაღიზიანებელზე რეაქციის შემონახვა<sup>59</sup> და ორგანოს პოტენციური დონორის მართვის (ორგანოთა გადანერგვის შესახებ საქართველოს კანონის 26-ე მუხლი) პირობებზე. შესაბამისად, პირის მიერ წინასწარ გაცემული თანხმობა, გვამურ დონაციასთან დაკავშირებით, ნამდვილი არაა, მაგრამ იგი ორგანოთა გადანერგვის შესახებ საქართველოს კანონის მიხედვით, მომაკვდავი პირის მიმართ ჩატარებული სამედიცინო ჩარევების საფუძველია.

ტვინის სიკვდილის სიკვდილთან გათანაბრების უარყოფითა და ტვინმკვდარი პაციენტის მომაკვდავად აღიარებით პაციენტის მიერ სიცოცხლეში განცხადებული თანხმობა გვამურ დონაციასთან დაკავშირებით (ორგანოთა გადანერგვის შესახებ კანონის მე-5 მუხლის მე-2 ნაწ.), თუნდაც იგი ინფორმირებული თანხმობის ყველა წინაპირობას აკმაყოფილებდეს, წინააღმდეგობაში მოდის სისხლის სამართალში აღიარებულ დებულებასთან, რომლის მიხედვით, ადამიანის სიცოცხლე არაა განკარგავადი სამართლებრივი სიკეთე<sup>60</sup>.

მიუხედავად ყოველივე ზემოთქმულისა, მედიცინის მუშაკთა დასახელებული ქმედებანი *de lege lata* სისხლისსამართლებრივად მნიშვნელობას მოკლებულია,

<sup>59</sup> ამონარიდი გერმანიის ბუნდესტაგში ორგანოთა გადანერგვის და ტვინის სიკვდილის შესახებ გამართული დებატებიდან, Prof. Dr. jur. Gallwas, H-U. Stellungnahme zur Anhörung des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag am 28. Juni 1995, Protokoll Nr. 17, S. 8 f. nach Fuchs, R. (2017). Tot oder lebendig? Die Hirntod-Falle, Leipzig. S. 66.

<sup>60</sup> სწორი შეხედულებით, აღიარება იმისა, რომ ზეზღურბლოვან კომაში მყოფი (ტვინმკვდარი ადამიანი) მკვდარი კი არა, არამედ მომაკვდავია, დამოუკიდებლად მისი თანხმობისა, უცილობლად მიგვიყვანს იმ დასკვნამდე, რომ გადანერგვის მიზნით ორგანოთა ამოღებით მედიცინის მუშაკები მკვლელობას ახორციელებენ. იხ. Schönke, A., Schröder, H., Eser, A., Sternberg-Lieben, D. (2019). Strafgesetzbuch Kommentar, 30 Aufl., München. vor §211, Rn. 19. მოსაზრება იმის შესახებ, რომ, მართალია, ტვინმკვდარი ადამიანი ჯერ კიდევ არაა მკვდარი, მაგრამ ორგანოს ამოსაღებად საკმარისია პოტენციური დონორის წინასწარ გამოხატული თანხმობა (ანუ თანხმობის მკაცრი მოდელი გაამართლებს ორგანოს ამოღებას მომაკვდავისაგან), ეწინააღმდეგება ადამიანის სიცოცხლის განუკარგავადობის კანონმდებლობით განმტკიცებულ იდეას, Tröndle, H. (1999). Hirntod, eine rechtliche Beurteilung und das neue Transplantationsgesetz, Festschrift für Hans Joachim Hirsch zum 70. Geburtstag, Berlin/New York, S. 782.

რადგან ისინი, მართალია, წინააღმდეგობრივია, მაგრამ მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით საქმიანობენ<sup>61</sup>.

*შუალედური დასკვნა:* შესაბამისად, აშშ პრეზიდენტის ბიოეთიკის საბჭოზე შემოთავაზებული სამი ვარიანტიდან რჩება მხოლოდ მესამე ვარიანტი, რომელიც ტვინმკვდარი პაციენტისაგან ორგანოს ამოღებაზე უარის თქმას ითვალისწინებს და გვამური დონაციის აკრძალვას მოითხოვს.

## 6. პოსტმორტალური დონაციის ერთი სოციალ-ფსიქოლოგიური პრობლემისათვის

ინდუსტრიულ ქვეყნებში, სადაც პოსტმორტალური დონაცია, ასე თუ ისე, დამკვიდრებული პრაქტიკაა, სიკვდილი ინდივიდუალური მოვლენაა და არა სოციალური<sup>62</sup>. მომაკვდავი ავადმყოფის მოვლისას ოჯახის, მეზობლების და მეგობრების როლი მინიმუმამდეა დაყვანილი. პაციენტს გარდაცვალებისათვის საავადმყოფოში ან ჰოსპისში ათავსებენ და ახლობლები და მეგობრები შეძლებისდაგვარად ზრუნავენ მასზე. ტვინის სიკვდილის დადგენის და ორგანოს ამოღების გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ, სამედიცინო აპარატურაზე მიერთებულ პაციენტს, რომელიც მძინარე ადამიანისაგან არაფრით განსხვავდება და, რომელსაც საზოგადოებაში არსებული ტრადიციული შეხედულებით, არავითარი საერთო არ აქვს გვამთან, ახლობელი ეთხოვება, როგორც გარდაცვლილს.

მომაკვდავთან გამოთხოვება საქართველოში, დასავლეთის ქვეყნებისაგან განსხვავებით, ინსტიტუციონალიზებულ ჩარჩოში არაა მოქცეული. ქართულ სოციალურ სინამდვილეში ახლობლების და მეგობრების მიერ მომაკვდავის ოჯახში მოვლის და სიცოცხლის ბოლო წუთამდე მასთან გამოთხოვების ტრადიცია ვერ იგუებს აღნიშნული დონაციის განხორციელებისათვის საჭირო სამედიცინო მოთხოვნებს.

<sup>61</sup> გერმანიაში დონორთა რიცხვი ყოველწლიურად იკლებს. 2010 წლისთვის დარეგისტრირებული იყო 1. 296 პოტენციური დონორი, 2017 წლისთვის კი დონორთა რიცხვი 797-ზე დავიდა. დონორთა ოდენობის კლების მიზეზად უპირველესად ექიმების მიერ გადასანერგი ორგანოების მომლოდინეთა სიის მანიპულირებას, ე.წ. „ტრანსპლანტაციის სკანდალს“ მიიჩნევენ. *ჰილგენდორფი, ე.* 116.

<sup>62</sup> *Manzei-Gorski, A. (2017). Tod oder sterbend? CNE (Certified Nursing Education) Schwerpunkt Hirntod. S. 148, file:///C:/Users/Nutzer/Downloads/Manzei\_2015\_Tododersterbend.pdf (18.09.2024).*

## 7. დასკვნა

პოსტმორტალური დონაციის იდეა და მასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა წინააღმდეგობრივია, რადგან გადანერგვა შესაძლებელია მხოლოდ ცოცხალი ორგანოსი და ცოცხალი ორგანო გვამიდან ვერ ამოიკვეთება. გვამური ტრანსპლანტაციის მედიცინა ეყრდნობა ოქსიმორონულ ტერმინებს: „გვამური დონაცია“, „პოსტმორტალური დონაცია“ და „გარდაცვლილი დონორი“, რომელსაც შეცდომაში შეჰყავს როგორც საზოგადოება, ასევე სოლიდარულად განწყობილი პოტენციური დონორიც. ტერმინში „გვამი“ ტრადიციული შეხედულების მიხედვით, ბიოლოგიურად გარდაცვლილი ადამიანი მოიაზრება გვამის ყველა დამახასიათებელი თვისებით და არა, ჯერ კიდევ, სიკვდილის პროცესში მყოფი გონდაკარგული ადამიანი. მტკიცება იმისა, რომ სიკვდილის კლასიკური გაგების „რენიშმაცია“ კენტი ორგანოების გადანერგვას შეუძლებელს გახდის, არაა საკმარისი სიცოცხლის ბოლო მომენტში მომაკვდავის ობიექტივაციისა და არც ადამიანის სიცოცხლის დასრულების ტაბუს დარღვევის დამაჯერებელი არგუმენტი.

## გამოყენებული ლიტერატურა

### ქართულენოვანი ლიტერატურა

- თოდუა, ნ. (2023). წიგნში: ლექვეიშვილი/მამულაშვილი/თოდუა, სისხლის სამართლის კერძო ნაწილი, წიგნი I, მე-8 გამოცემა.
- წერეთელი, თ. (1980). წიგნში: მაყაშვილი/მაჭავარიანი/წერეთელი/შავგულიძე, დანაშაული პიროვნების წინააღმდეგ.
- ჰილგენდორფი, ე. (2020). შესავალი მედიცინის სისხლის სამართალში, მე-2 გამოცემა.

### უცხოენოვანი ლიტერატურა

- Bergmann, A. (20-21/2011). Organspende – tödliches Dilemma oder ethische Pflicht? ApuZ.
- Bertels, A. (2002). Hirntod des Menschen – medizinische und ethische Aspekte, Dissertation.
- Byrne, P., Coimbra, C., Spaemann, R., Wilosn, M. A. Der „Hirntod“ ist nicht der Tod! Aufsatz von einer Tagung der Päpstlichen Akademie der Wissenschaften Anfang Februar 2005. <https://www.domradio.de>.

- Deutscher Ethikrat, (24.2.2015). Hirntod und Entscheidung zur Organspende, Stellungnahme, <https://www.ethikrat.org>.
- Controversies in the Determination of Death, A White Paper by the President's Council on Bioethics, December 2008. <https://bioethicsarchive.georgetown.edu>.
- Eser, A. (1985). Medizin und Strafrecht, ZStW, Berlin (97).
- Fuchs, R. (2017). Tot oder lebendig? Die Hirntod-Falle, Leipzig.
- Henking, T. (2023). in: Michael Tsambikakis/Frauke Rostalski (Hrsg.), Medizinstrafrecht, 1. Aufl. Baden-Baden.
- Manzei-Gorski, A. (2017). Tod oder sterbend? CNE (Certified Nursing Education) Schwerpunkt Hirntod.
- Müller, S. (20-21/2011). Wie tot sind Hirntote? Alte Frage - neue Antworten, ApuZ.
- Nagel, E., Alber, K., Bayerl, B. (20-21/2011). Transplantationsmedizin zwischen Fortschritt und Organknappheit. Geschichte und aktuelle Fragen der Organspende, ApuZ.
- Oduncu, F. (2001). Der Hirntod, als Todeskriterium, in: Roxin/Schroth (Hrsg.,) Medizinstrafrecht, In Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, 2. Aufl. Stuttgart.
- Papst Pius XII, (24.11.1957). Die Stimme des Papstes, Über moralische Probleme der Wiederbelebung.
- Parzeller, M. "Sterben Und Tod – Sind Wesentliche Bereiche Am Ende Des Lebens Nicht Normiert Oder undefinierbar?" Kritische Vierteljahresschrift Für Gesetzgebung Und Rechtswissenschaft (KritV).
- Roth, G. "Hirntod" bzw. "Hirntodkonzept", Ausschuss für Gesundheit, 17. Sitzung vom 28.6.1995. [www.transplantation-information.de](http://www.transplantation-information.de).
- Schäfer, K. Korrektes Verständnis für den Hirntod, NJ 5/2018.
- Schönke, A., Schröder, H., Eser, A., Sternberg-Lieben, D. (2019). Strafgesetzbuch Kommentar, 30 Aufl., München.
- Schroth, U. (2010). Die postmortale Organ-und Gewebespende, in: Roxin/Schroth (Hrsg.,) Medizinstrafrecht, In Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Strafrecht, 4. Aufl. Stuttgart.
- Tröndle, H. (1999). Hirntod, eine rechtliche Beurteilung und das neue Transplantationsgesetz, Festschrift für Hans Joachim Hirsch zum 70. Geburtstag, Berlin/New York.
- Ulsenheimer, K., Karsten, Gaede K. (2021). *Arztstrafrecht in der Praxis*, 6. Aufl. Heidelberg.
- Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes, Deutsches Ärzteblatt 1998, <https://www.aerzteblatt.de>.

## ნორმატიული აქტები

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, (1999).

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, (2000).

საქართველოს კანონი ორგანოთა გადანერგვის შესახებ, (2000).

საქართველოს კანონი ორგანოთა გადანერგვის შესახებ, (2023).

საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულება «ადამიანის თავის ტვინის სიკვდილის კრიტერიუმების და თავის ტვინის სიკვდილის კლინიკური დიაგნოზისა და პარაკლინიკური გამოკვლევის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე».

## ON CERTAIN LEGAL ISSUES OF CADAVERIC DONATION

**KETEVAN MTSCHEDLISHVILI-HEDRICH**

Visiting Lecturer, Professor,

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, University of Jena

*ketevan.mtchedlishvili@tsu.ge*

**Abstract.** The purpose of this article is to provide a concise overview of the essential precondition for cadaveric donation, namely, human death, and to analyse the international debate on the equivalence of brain death and death. The article also addresses incompatibility of rejecting the “Dead Donor Rule” with Georgian criminal law, as well as the risks of loss of trust in the doctor and weakening the protection of human life that may result from rejecting this rule for the purposes of organ transplantation.

**Keywords:** *cadaver donation, brain death, dead donor rule*