



დიდი ხანი არ არის, რაც ჩვენი ქვეყნის განმრთე-  
ლობის დაცვის სისტემა პალიატიური მზრუნ-  
ველობასაც მოიცავს. მრავალი წლის მანძილზე იმ  
პირებისათვის, რომლებიც პალიატიური მზრუნ-  
ველობას საჭიროებდნენ, მათ შორის, ტერმინალურ  
სტადიაზე მყოფი პაციენტებისათვის, არ  
არსებობდა ადეკვატური რესურსები.

პუბლიკაციაში განხილულია ისეთი საკითხები,  
როგორიცაა პაციენტისათვის გასაგები და  
სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდება მისი  
განმრთელობის მდგომარეობისა და სამედიცინო  
მომსახურების შესახებ, პაციენტისაგან  
ინფორმირებული თანხმობის მიღების აუცილუ-  
ბლობა, სამედიცინო დახმარებაზე უარის გაცხადე-  
ბის უფლება, ოჯახის წევრებისა და ახლობლების  
როლი პაციენტის სამედიცინო მომსახურების  
შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას, ევთანაზიისა  
აკრძალვა და სხვა.

## პალიატიური მზრუნველობისა და პაციენტის უფლებების ზოგადი საკანონმდებლო ჩარჩო

დღეს საქართველოში არსებობს კანონმდებლობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებების, პაციენტის უფლებების საკითხებზე, კერძოდ: კანონები „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, „პაციენტის უფლებების შესახებ“, „საქმიწო საქმიანობის შესახებ“, ევროპის საბჭოს კონვენცია „ადამიანის უფლებებისა და ზიომედიცინის შესახებ“ და მისი დამატებითი ოქმები, აგრეთვე, სხვა სპეციფიკური კანონები, რომლებიც ჯანდაცვის ამა თუ იმ სფეროს აწესრიგებენ - ფსიქიატრია, აივ/შიდსი, ტრანსპლანტაცია და სხვა.

ცხადია, ამ კანონებში ასახული უფლებები უკლებლივ ეხება იმ პირებს, რომლებიც პალიატიურ მზრუნველობას საჭიროებენ. ამასთან, არის გარკვეული სახკითხები, რომლებიც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პალიატიური მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პაციენტების, მათ შორის, ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტების მოვლისათვის.

საქართველოს კანონმდებლობაში, კერძოდ, კანონებში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „პაციენტის უფლებების შესახებ“ პალიატიური მზრუნველობა შემდეგნაირად არის განმარტებული:

„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 ავადმყოფისა და მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება“.

„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონში ცალკე თავია გამოყოფილი ტერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტებისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევის საკითხებზე, სადაც ხაზგასმით არის აღნიშნული მომაკვადავი პაციენტის ღირსების დაცვისა და პატივისცემის აუცილებლობა (მუხლი 147):

„ტერმინალურ სტადიაში მყოფი ავადმყოფის მკურნალობა, პალიატიური მზრუნველობა, გარდაცვლილის მოვლა ხორციელდება მისი პატივისა და ღირსების დაცვით.“

მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო პერსონალმა კარგად გაითავისოს, თუ როგორი მიდგომა გამოიყენოს, როგორ მოიქცეს სხვადასხვა, ზოგჯერ საკმაოდ რთულ სიტუაციაში, როცა საქმე ეხება განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტების სამედიცინო მომსახურებას, პალიატიურ მზრუნველობას.

## ინფორმაციის მიწოდება - ეთიკური და სამართლებრივი დილემა სიმართლის თქმა და პაციენტის ინფორმირება - ზოგადი პრინციპი

სიმართლის თქმა თანამედროვე სამედიცინო ეთიკის მთავარი პრინციპის - ავტონომიის შემადგენელია. ექიმმა პაციენტს უნდა უთხრას სიმართლე მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და შეთავაზებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ. ეს ნორმა ადეკვატურად არის ასახული კანონმდებლობაშიც.

კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (მუხლი 7) მითითებულია შემდეგი:

„საქართველოს ყველა მოქალაქეს უფლება აქვს მისთვის გასაგები ფორმით მიიღოს ამომწურავი და ობიექტური ინფორმაცია, აგრეთვე მიიძიოს მეორე

აზრი საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ”

კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ დეტალურად განმარტავს, თუ რა სახის ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს პაციენტს (მუხლი 18);

- 1. პაციენტს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გამწვევისაგან მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია:
  - ... .
  - გ) განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;
  - დ) სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ;
  - ე) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ;
  - ვ) განზრახულ სამედიცინო მომსახურებაზე გაცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;
  - ზ) დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ.

აქ ხაზი უნდა გაეკვას იმ გარემოებასაც, რომ იმავე კანონში ყურადღება გამახვილებულია პაციენტისათვის ინფორმაციის გასაგები ენით მიწოდებაზე. კერძოდ კანონის მე-19 მუხლში გაცხადებულია შემდეგი:

„პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წამომადგენელს ინფორმაცია მიეწოდებათ მათი აღქმის უნარის გათვალისწინებით. განმარტებების მიცემისას სპეციალური ტერმინები მინიმალურად უნდა იქნეს გამოყენებული.“

ამრიგად, როგორც ერთი, ისე მეორე კანონი უფლებას აძლევს პაციენტს მიიღოს სრული ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. ამასთან, ეს ინფორმაცია პაციენტს უნდა მიეწოდოს მისთვის გასაგები და ადვილად აღსაქმელი ფორმით.

ზემოაღნიშნულის გათვალისწინება ექიმისათვის სავალდებულოა. ეს საკმარის მკაფიოდ არის ასახული კანონში „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ (მუხლი 39):

- „1. დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია პაციენტს მისთვის მისაღები ფორმით მიაწოდოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია:
  - მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მათ შორის:
    - ა.ა) განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ჩარევებისა და ალტერნატიული ვარიანტების თანმხლები რისკისა და ეფექტიანობის შესახებ;
    - ა.ბ) სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ;
    - ა.გ) განზრახულ სამედიცინო ჩარევაზე უარის გაცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ;
    - ა.დ) დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ;
    - ბ) ჯანმრთელობის შენარჩუნების ხელშეწყობი ან უარყოფითი ზეგავლენის მომხდენი ფაქტორების შესახებ;
    - გ) პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურების არსებული სახეებისა და მათი გამოყენების შესაძლებლობათა შესახებ, აგრეთვე გაწეული თუ განზრახული სამედიცინო მომსახურების საფასურისა და მისი ანაზღაურების წესის თაობაზე.

ამრიგად, კანონმდებლობა, ერთი მხრივ, უფლებას აძლევს პაციენტს მიიღოს სრული ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, მეორე მხრივ, ავალუებს ექიმს სათანადო, პაციენტისათვის მისაღები, გასაგები ფორმით მიაწოდოს მას ეს ინფორმაცია.

გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ ძალზე რთულია პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდება მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, როცა მას აქვს განუკურნებელი დაავადება და ექიმის აზრით, დაავადება აუცილებლად გამოიწვევს ინვალიდობას ან სიკვდილს. ასეთი შემთხვევებში ინფორმაციის მიწოდებისათვის ექიმი სათანადოდ უნდა იყოს მომზადებული. არსებობს მრავალი რეკომენდაცია, როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი პაციენტისათვის უსიამოვნო ინფორმაციის მიწოდებისას (მაგ., ე.წ. SPIKES მოდელი). ცხადია, ასეთი მიდგომა არ არის კანონმდებლობით სავალდებულო, მაგრამ ამას მოითხოვს პროფესიული ეთიკა. ექიმთა მზადების მრავალ პროგრამაშია ჩართული სპეციალური მოდული ე.წ. „უდი ამბების“ შეტყობინების უნარ-ჩვევების შესახებ.

**ქიჩიაა ყოველთვის უნდა გაითვალისწინოს**, რომ პაციენტს უფლება აქვს გაეცნოს მის სამედიცინო ჩანაწერებს. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის მე-17 მუხლის თანახმად პაციენტს, ხოლო მისი თანხმობის ან ქმედუნარობის შემთხვევაში, ნათესავს ან კანონიერ წამომადგენელს უფლება აქვთ გაეცნონ სამედიცინო ჩანაწერებს და მოითხოვონ სამედიცინო ჩანაწერების ნებისმიერი ნაწილის ასლი.

## გამონაკლისები

როგორც აღნიშნულ ექიმისათვის ერთულია პაციენტისათვის სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდება მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, როცა საქმე ეხება განუკურნებელ დაავადებას, განსაკუთრებით მაშინ, თუ დაავადება ფატალურია და მდგომარეობა ტერმინალური. არ არის ადვილი პაციენტისათვის პირდაპირ თქმა, რომ განუკურნებელი დაავადებით გამოწვეული სიკვდილი გარდაუვალია. მაგრამ აქ მთავარი პაციენტის პრობლემაა და გადაწყვეტილება მისი ინტერესების შესაბამისად მიიღება.

მთავარი პრინციპი - სიმართლის თქმა, ძალაში რჩება. ამასთან, კანონმდებლობა უშვებს გამონაკლისს იმ შემთხვევებისთვის, როცა ექიმს აქვს ვარაუდის საფუძველი, რომ სიმართლის თქმა დიაგნოზისა და პროგნოზის შესახებ პაციენტის ჯანმრთელობისათვის საზიანო იქნება.

კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ ექიმს უფლებას აძლევს არ მიაწოდოს პაციენტს ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან შეხლუდოს ამ ინფორმაციის მოცულობა იმ შემთხვევაში (მუხლი 18.2):

1. „... თუ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ სრული ინფორმაციის მიღება პაციენტის ჯანმრთელობას სერიოზულ ზიანს მოუტანს“.

ამრიგად, აღნიშნულ სიტუაციაში ექიმს აქვს ინფორმაციის დაფარვის უფლება, მაგრამ ეს გადაწყვეტილება არ უნდა იყოს ერთპიროვნული. იმავე მუხლში გაცხადებულია, რომ ინფორმაციის მიწოდების ან მისი მოცულობის შეზღუდვის გადაწყვეტილება უნდა დაადასტუროს სამედიცინო ეთიკის კომისიამ. დაწესებულებაში სამედიცინო ეთიკის კომისიის არარსებობისას აღნიშნული გადაწყვეტილება უნდა დაადასტუროს სხვა ექიმმა. ყველა შემთხვევაში ინფორმაციის მიწოდების შესახებ ან მისი მოცულობის შეზღუდვაზე გადაწყვეტილება უნდა დაფიქსირდეს და ხელმოწერით დამოწმდეს პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაციაში (ავადმყოფობის ისტორიაში).

აქ ხაზი უნდა გაესვას იმ ფაქტს, რომ ამ გამონაკლისს აქვს მკაფიო შეზღუდვა, რომელიც არ აძლევს სამედიცინო პერსონალს უფლებას დაუშალოს ან შეუზღუდოს პაციენტს ინფორმაცია იმ შემთხვევაში, როცა პაციენტი დაუინებით ითხოვს ინფორმაციის მიღებას. ეს ნორმა გაცხადებულია, როგორც „პაციენტის უფლებების შესახებ“, ისე „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ კანონებში. ამ უკანასკნელში აღნიშნულია შემდეგი (მუხლი 39, პუნქტი 3):

„თუ პაციენტი დაჟინებით მოითხოვს ინფორმაციის მიღებას, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი ვალდებულია მიაწოდოს მას ეს ინფორმაცია.“

ამრიგად, პაციენტის დაჟინებული მოთხოვნის საფუძველზე ექიმი ნებისმიერ შემთხვევაში ვალდებულია მიაწოდოს პაციენტს ინფორმაცია მისი ჩანმრთელობის მდგომარეობის, დაავადების მიმდინარეობის და პროგნოზის, მკურნალობის შესაძლებლობების შესახებ.

## შარი ინფორმაციის მიღებაზე

პაციენტს აქვს უფლება შარი თქვას ინფორმაციის მიღებაზე მისი ჩანმრთელობის მდგომარეობისა და მისთვის გასაწევი სამედიცინო მომსახურების შესახებ (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 20). ეს შეეხება განუკურნებელ დაავადებებსაც. ცხადია, ექიმი უნდა დარწმუნდეს, რომ პაციენტს არ სურს, იცოდეს მისი ჩანმრთელობის მდგომარეობისა და მისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების დეტალების შესახებ. ამისათვის საუკეთესო მიდგომაა პაციენტთან საუბრისას შესაბამისი კითხვის დასმა და პაციენტის აზრის მოსმენა.

გასათვალისწინებელია, რომ ზოგჯერ ინფორმაციის მიუწოდებლობა შეიძლება საფრთხეს უქმნიდეს პაციენტს, მისი ყოველდღიური საქმიანობიდან თუ პროფესიიდან გამომდინარე. ამიტომ პაციენტის მიერ ინფორმაციის მიღებაზე შარის თქმის უფლებასაც აქვს გამონაკლისი. კერძოდ, საქართველოს კანონმდებლობით ექიმმა აუცილებლად უნდა მიაწოდოს პაციენტს ინფორმაცია იმ შემთხვევაში,

„... როცა ინფორმაციის მიუწოდებლობამ შეიძლება სერიოზული ზიანი მიაყენოს პაციენტის ან/და მესამე პირის ჩანმრთელობას ან/და სიცოცხლეს“

განსაკუთრებით პრობლემურია პაციენტისათვის ინფორმაციის არ მიწოდება, როცა დიაგნოზის გამო (მაგალითად, ონკოლოგიური დაავადება) საჭიროა ისეთ მკურნალობის ჩატარება, რომელიც გარკვეულ რისკს შეიცავს და რომლისათვის მკაფიო, მათ შორის, წერილობითი ინფორმირებული თანხმობაა საჭირო. მაგალითად, წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას საჭიროებს ჭირურგიული ჩარევა, ავთვისებიანი სიმსივნეების ჭიმოთერაპია და სხვა (იხ. თავი „ინფორმირებული თანხმობა და პალიატიური მზრუნველობა“).

## ინფორმირებული თანხმობა და პალიატიური მზრუნველობა

ინფორმირებული თანხმობა პაციენტისათვის ნებისმიერი სახის სამედიცინო მომსახურების გაწევის წინაპირობაა. ზოგჯერ ამის საჭიროება ძალზე მკაფიოდ არის გამოხატული (მაგ. ჭირურგიული ოპერაციის წინ), ზოგჯერ კი თითქმის ნაკლებმნიშვნელოვანია (მაგ., ისეთი რუტინული სამედიცინო ჩარევისას, როდესაც რისკი, ტკივილი და დისკომფორტი ფაქტობრივად არ არსებობს). თუმცა, კანონმდებლობის მიხედვით, ინფორმირებული თანხმობის მიღება ნებისმიერ შემთხვევაშია აუცილებელი (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 22):

„სამედიცინო მომსახურების გაწევის აუცილებელი პირობაა პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა. ინფორმირებული თანხმობა წინ უძღვის სამედიცინო მომსახურებას.“

ინფორმირებული თანხმობის აუცილებელი შემადგენელია პაციენტისათვის მკაფიო ინფორმაციის მიწოდება იმ სამედიცინო მომსახურების თუ ჩარევის შესახებ, რომლის თაობაზეც ხდება თანხმობის მიღება. ცხადია, იმ შემთხვევებში, როცა ექიმი გადაწყვეტილებას იღებს, არ მიაწოდოს პაციენტის სრული ინფორმაცია ან პაციენტი უარს ამბობს ინფორმაციის მიღებაზე, შეუძლებელია პაციენტისაგან სრულყოფილი ინფორმირებული თანხმობის მიღება. ეს განსაკუთრებულ მნიშვნელოვანია, როცა სამედიცინო ჩარევის წინ აუცილებელია წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა, მაგალითად, ქიმოთერაპიის წინ. კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მოცემულია ჩამონათვალი პროცედურებისა, რომლებიც აუცილებლად საჭიროებენ წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას (მუხლი 22, პუნქტი 2). ამ ნუსხაში შედის განუკურნებელი, მათ შორის, ონკოლოგიური დაავადებებით შეპყრობილი პაციენტებისათვის მნიშვნელოვანი შემდეგი ჩარევები:

- ქირურგიული ოპერაცია
- მაგისტრალური სისხლძარღვების კათეტერიზაცია;
- სხივური თერაპია;
- ავთვისებიანი სიმსივნეების ქიმოთერაპია;

იმ შემთხვევებში, როცა პაციენტი უარს აცხადებს ინფორმაციის მიღებაზე, მასთანვე უნდა შეთანხმდეს, თუ ვინ მიიღებს გადაწყვეტილებას ამა თუ იმ ჩარევაზე და ვისგან უნდა იქნეს მიღებული სრულყოფილი ინფორმირებული თანხმობა. აღნიშნული საკითხის შესახებ არ არის კონკრეტული ჩანაწერი კანონმდებლობაში. თუმცა, ცალსახად შეიძლება ითქვას, რომ ასეთი გადაწყვეტილება სათანადოდ უნდა იქნეს დოკუმენტირებული და დამოწმებული პაციენტის სამედიცინო ჩანაწერებში.

პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლისაგან (უახლოესი ნათესავი - მეუღლე, შვილი, მშობელი და ა.შ.) თანხმობის მიღება ხდება იმ შემთხვევებშიც, როცა პაციენტი ქმედუწარმოა ან მოკლებულია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს.

ამასთან, ხაზი უნდა გაესვას იმ მნიშვნელოვან გარემოებას, რომ კანონი იცავს ქმედუწარმო და გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის არმქონე პირებს მათი კანონიერი წარმომადგენლების არაკორექტული გადაწყვეტილებისაგან (იხ. თავი ევთანაზია და უარი მკურნალობაზე).

## ევთანაზია და უარი მკურნალობაზე

### ევთანაზია

ევთანაზია დღეს საკმაოდ „პოპულარულ“ თემად იქცა ჩვენს საზოგადოებაში. არის ხალხი, რომელიც თვლის, რომ ადამიანისათვის ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ე.წ. „კარგი სიკვდილი“, რომლის მიზანია მძიმე სნეულებით შეპყრობილი ადამიანის „ტანჯვისაგან გათავისუფლება“.

მიუხედავად იმისა, თუ რა მსჯელობა მიმდინარეობს დღევანდელ საზოგადოებაში ევთანაზიის შესახებ, ეს საკითხი ცალსახად არის რეგულირებული კანონმდებლობით - საქართველოს კანონმდებლობა ევთანაზიას კრძალავს. კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ ევთანაზია შემდეგი სახით არის განმარტებული (მუხლი 3):

**„უკურნებელი დაავადების სიკვდილისწინა სტადიაში მყოფი ავადმყოფის სიცოცხლის განზრახ შეწყვეტა მისივე თხოვნით“.**

როგორც ვხედავთ, დღევანდელი კანონმდებლობა ევთანაზიის განმარტებაში გულისხმობს ექიმის აქტიურ მოქმედებას პაციენტისათვის სიცოცხლის შეწყვეტაში.

რაც შეეხება ევთანაზიის აკრძალვას, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონში მკაფიოდ არის გაცხადებული, რომ ნებისმიერ პირს, მათ შორის სამედიცინო პერსონალს, ეკრძალება ევთანაზიის განხორციელება ან მასში მონაწილეობა. ქვემოთ მოცემულია შესაბამისი მუხლი კანონიდან „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ (მუხლი 151):

„სამედიცინო პერსონალს, აგრეთვე, ნებისმიერ სხვა პირს ეკრძალება ევთანაზიის განხორციელება ან ამ უკანასკნელში მონაწილეობის მიღება.“

საუარადადებოა, რომ ევთანაზიას ფაქტობრივად კრძალავს საქართველოს „სისხლის სამართლის კოდექსი“, რომელიც სანქციებს ითვალისწინებს ასეთი ქმედებისთვის. თუმცა ამ დოკუმენტში არც სიტყვა ევთანაზია გამოიყენება და არც სამედიცინო პერსონალი ან პაციენტი ნახსენები. კერძოდ, სისხლის სამართლის კოდექსში გაცხადებულია შემდეგი (მუხლი №110 - „მკვლელობა მსხვერპლის თხოვნით“):

„მკვლელობა მსხვერპლის დაუინებელი თხოვნით და მისი ნამდვილი ნების შესაბამისად, ჩადენილი მომაკვდავის ძლიერი ფიზიკური ტყვილისაგან გათავისუფლების მიზნით, - ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ხუთ წლამდე.“

როგორც უკვე აღინიშნა, ფაქტობრივად, საქართველოს კანონმდებლობა „ევთანაზიაში“ მოიაზრებს მხოლოდ ე.წ. „აქტიურ ევთანაზიას“. პასიური ევთანაზია, რაშიც ადრე იგულისხმებოდა მომაკვდავი პაციენტისათვის სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის შეწყვეტა მისივე ნებასურვილით, დღეს აღარ აღიქმება ევთანაზიად. აღნიშნული პრობლემა განიხილება პაციენტის მიერ მკურნალობის ჩატარებაზე უარის გაცხადების უფლების კონტექსტში.

## უარი მკურნალობაზე და წინასწარ გაცხადებული ნება

საქართველოს კანონმდებლობით იკრძალება ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის განხორციელება პაციენტის ინფორმირებული თანხმობის გარეშე. თუ პაციენტი ქმედუნარიანია და აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, მას უფლება აქვს უარი განაცხადოს ნებისმიერი სახის მკურნალობაზე, მათ შორის სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობის ჩატარებაზე (კანონები „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, და „პაციენტის უფლებების შესახებ“). უფრო მეტიც, საქართველოს კანონმდებლობა განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებს, რომ ასეთი უფლება მომაკვდავ პაციენტსაც აქვს. ქვემოთ მოყვანილია ციტატა კანონიდან „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 148:

„1. ტერმინალურ სტადიაში მყოფ ქმედუნარიან, გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარის მქონე ავადმყოფს უფლება აქვს უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.“

პაციენტის ზემოთ მოხსენიებულ უფლებას თან ახლავს აკრძალვა პაციენტის თანხმობის წინააღმდეგ სამედიცინო ჩარევის განხორციელებისა, რაც, ცხადია, სამედიცინო პერსონალს ეხება (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 23).

ბუნებრივია, რომ მომაკვდავი პაციენტის სამედიცინო მომსახურების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება ძალიან ხშირად ნათესავეებს უხდებათ. მით უმეტეს, რომ საქართველოში ჯერ არ არის დამკვიდრებული ტრადიცია, რომ პაციენტმა წინასწარ მკაფიოდ წერილობით ან თუნდაც ზეპირად განაცხადოს რა სახის სამედიცინო მომსახურებას ისურვებდა ტერმინალურ მდგომარეობაში აღმოჩენისას. თუმცა, როგორც მოგვიანებით დავინახავთ, საქართველოს კანონმდებლობა უკვე იძლევა მკურნალობის შესახებ ნების წინასწარ გაცხადების შესაძლებლობას.

კანონმდებლობის მიხედვით მომაკვდავი პაციენტის ახლობლებს აქვთ უფლება უარი განაცხადონ პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების გაწევაზე, თუკი მათი უარის საფუძველი პაციენტის ღირსების დაცვაა. კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პირობა იმისა, რომ ახლობლებმა უარო განაცხადონ მომაკვდავი პაციენტის მკურნალობაზე, არის პაციენტის შეხედულებების გათვალისწინება. როგორც ზემოთ მოყვანილი მუხლის (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შეს-

ახებ”, მუხლი 148) მეორე პუნქტშია გაცხადებული,

„2. ტერმინალური სტადიაში ავადმყოფის უგონო მდგომარეობაში ყოფნის შემთხვევაში მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მომაკვდავი ადამიანის ღირსების დაცვის მიზნით და მისი (პაციენტის) პიროვნული შეხედულებების გათვალისწინებით უარი განაცხადოს სარეანიმაციო, სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ან პალიატიურ მკურნალობაზე ან/და პალიატიურ მზრუნველობაზე.”

პაციენტის ნათესავების მიერ პაციენტის მკურნალობაზე უარის გაცხადების უფლებაზე საუბრისას უნდა აღინიშნოს ის დაცვითი მექანიზმები, რომელთა მიზანია პაციენტების ნათესავების მიერ ამ უფლების ბოროტად (ანგარების მიზნით) გამოყენების შესაძლებლობის თავიდან აცილება. საქართველოს კანონმდებლობა ექიმს უფლებას აძლევს არ დაეთანხმოს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტის ნათესავის გადაწყვეტილებას, თუ ის (ექიმი) ფიქრობს, რომ ეს გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს.

ერთის მხრივ, ექიმს შეუძლია მიმართოს სასამართლოს, თუ პაციენტის მდგომარეობა ამის საშუალებას იძლევა (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ”, მუხლი 25.1). სხვა შემთხვევაში, თუ ქმედუწნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული პაციენტი გადაუდებლად საჭიროებს სამედიცინო მომსახურებას, რომლის გავყვის გარეშე გარდუყალია პაციენტის სიცვიდილი, ხოლო მისი ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი სამედიცინო მომსახურების წინააღმდეგია, კანონი ექიმს აძლევს უფლებას იმოქმედოს პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ”, მუხლი 25.2).

საუურადლება, რომ მოქალაქეებს უფლება აქვთ წინასწარ განაცხადონ საკუთარი ნება მომავალი მკურნალობის შესახებ, თუ ისინი აღმოჩნდებიან ისეთ მდგომარეობაში, რომ მათ არ ექნებთ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი. ამასთან, ასეთი ნება შეიძლება შეეხებოდეს მხოლოდ ტერმინალურ მდგომარეობას ან მძიმე ინვალიდობის გამომწვევ დაავადებას (კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ”, მუხლი 24):

„1. 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 ან/და პალიატიური მზრუნველობის ჩატარების შესახებ, თუ მითითებული გარემოებები გამოწვეულია:

ა) განუკურნებელი დაავადების ტერმინალური სტადიით;

ბ) დაავადებით, რომელიც აუცილებლად გამოიწვევს მძიმე ინვალიდობას.”

დღეს მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით, მომაკვდავი პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას, როცა პაციენტს უკვე აღარ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, სამედიცინო პერსონალი უნდა ითვალისწინებდეს პაციენტის წინასწარ გაცხადებულ ნებას (კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ”, მუხლი 11).

„ქმედუწნარო ან გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უნარს მოკლებული პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელება, მისი ჩართვა სამედიცინო განათლებისა და სამეცნიერო კვლევის პროცესში დაასშვებია მხოლოდ მისი წინასწარ გაცხადებული ნების (როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი) გათვალისწინებით, ხოლო ამ უკანასკნელის არარსებობისას - მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით.”

კანონით გათვალისწინებული კიდევ ერთი მექანიზმი, რომელიც პაციენტის ნების აღსრულებას უწყობს ხელს; კერძოდ კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ აძლევს უფლებას მოქალაქეს, რომ წინასწარ დაასახელონ პირი, რომელიც მიიღებს გადაწყვეტილებას მათი მკურნალობის შესახებ, თუ დადგება ზემოთ მოხსენიებული გარემოებები ტერმინალური მდგომარეობა, მძიმე ინვალიდობის გამომწვევი დაავადება.

## კონფიდენციალურობა და ოჯახის წევრების ინფორმირება

საეჭირო საიდუმლოს შენახვა, სამედიცინო ეთიკის ეს უძველესი მოთხოვნა, დღეს მკაფიოდ არის ასახული კანონმდებლობაში. აღნიშნული სრულად ეხება განუკურნებელი დაავადებით შეპყრობილი პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურებას გაწევს. აღნიშნული ეთიკური და სამართლებრივი მოთხოვნა ხშირად ირღვევა. ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების შესახებ გაუმართლებლად მიწოდებათ ხოლმე შესაძლებელია პირებს, მათ შორის პაციენტის ნათესავებს, აგრეთვე, სამედიცინო პერსონალს, რომელიც არ არის ჩართული მოცემული პაციენტისათვის სამედიცინო მომსახურების გაწევაში, უურნალობებს და სხვა.

ჩვენი დამკვიდრებული ტრადიციის შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებაში პაციენტის ყოველი მნახველი სთხოვს ექიმს ან მოითხოვს მისგან დაწვრილებით ინფორმაციას პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. როგორც წესი, ასეთ შემთხვევებში პაციენტს არავინ ეკითხება, სურს თუ არა მას ამ ინფორმაციის გამჟღავნება. ამასთან, ექიმს უამრავი დრო და და ენერგია ეხარჯება პაციენტის ახლობლების ცნობისმოყვარეობის დასაკმაყოფილებლად.

საუზრადღებოა, რომ კანონმდებლობის შესაბამისად პაციენტს თავად შეუძლია გადაწყვიტოს, ვის და რა ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს. კერძოდ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ კანონის 21-ე მუხლში გაცხადებულია შემდეგი:

**„ქმედუნარიან პაციენტს უფლება აქვს გადაწყვიტოს, მიიღოს თუ არა ვინმე ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. დადებითი გადაწყვეტილების მიღების შემთხვევაში მანვე უნდა დაასახელოს ის პირი, რომელსაც ეს ინფორმაცია უნდა მიეწოდოს. გადაწყვეტილება და პირის ვინაობა ფიქსირდება სამედიცინო დოკუმენტაციაში“.**

ამრიგად, პაციენტის თანხმობის გარეშე სამედიცინო პერსონალს არა აქვს უფლება ვინმეს გაუმჟღავნოს ინფორმაცია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ. მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ქმედუნაროა ან მოკლებულია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარს, სამედიცინო მომსახურების გამწვევს აქვს უფლება ინფორმაცია მიაწოდოს პაციენტის ნათესავს ან კანონიერ წამომადგენელს. გარდა ამისა, ინფორმაციის გამჟღავნების უფლებას კანონი იძლევა იმ შემთხვევაშიც, თუ გუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის ხვა პირის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას ან როცა ეს კანონმდებლობით არის სავალდებულო.

## ჰალიჰტიური მზრუნველობჰ დჰ ჰროფესიული სტჰნდარტიჰი

### ინსტრუქციჰჰ ჰალიჰტიური მზრუნველობის შესახებ

ჰალიჰტიური მზრუნველობჰ სჰჰართველოში სჰმედიცინო მომსახურების ახალი მიმართულებჰჰ დჰ, ცხადიჰ, არსებობს შესჰბამისი ცოდნისჰ დჰ გამოცდილების შედარებითი დეფიციტი. მიუხედავად ამისჰ, ჩვენს ქვეჰნაში უკვე კანონმდებლობით არის დამტკიცებული პროფესიული სტჰნდარტები ჰალიჰტიური მზრუნველობის სფეროში. კერძოდ, სჰჰართველოს შრომის, ჰანმრთელობისჰ დჰ სოციჰლური დაცვის მინისტრის 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანებით დამტკიცდჰ „ინსტრუქციჰჰ ჰრონიკული ინჰურაბელური დჰავადებით შეჰყრობილი ჰირების ჰალიჰტიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ“.

ზემოაღნიშნული ინსტრუქციჰჰში კლინიკური პრაქტიკის გაიდლაინის ფორმატში დეტალურად არის ჩამოყალიბებული ჰრონიკული განუკურნებელი დჰავადებით შეჰყრობილი ჰაციენტების ჰალიჰტიური მზრუნველობის ისეთი მნიშვნელოვანი სჰკითხები, როგორცდჰ:

- ჰალიჰტიურ მზრუნველობის მიზანი, ამოცანები დჰ კომპონენტები;
- ჰალიჰტიური მზრუნველობისჰთვის ჰაციენტის შერჩევის კრიტერიუმები;
- ჰრონიკული განუკურნებელი დჰავადებით შეჰყრობილი ჰაციენტების მდგომარეობის შეფჰსება;
- უკურნებელ ავადმყოფთჰ ტერმინალური სტადიის სიმპტომების, მათ შორის, ტკივილის მართვჰ;
- დჰ სხვჰ.

საზგასამელიჰ, რომ ზემოთ მოხსენიებული ინსტრუქციჰჰ ნორმატიული აქტით არის დამტკიცებული, რითაც მოხდჰ მასში გაცხადებული პროფესიული სტჰნდარტების აღიარებჰ დჰ ლეგიტიმაციჰ. ამასთან, სჰჰართველოს კანონმდებლობით ყველჰ სერტიფიცირებული ექიმი თვის პროფესიულ სჰჰმიანობას უნდჰ წარმართავდეს „ქვეჰნაში აღიარებული პროფესიული სტჰნდარტების შესჰბამისად“. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ჩვენს ქვეჰნაში ჰალიჰტიური მზრუნველობჰ უნდჰ განხორციელდეს ზემოაღნიშნული სტჰნდარტის გათვალისწინებით. ცხადიჰ, ექიმს აქვს გარკვეული პროფესიული თვისუფლება კონკრეტული ჰაციენტის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას. ამასთან, ექიმის ყველჰ გადაწყვეტილება სჰთანადოდ უნდჰ იყოს არგუმენტირებული.

## ნარკოტიკული საშუალებების გამოწერჰ დჰ გაცემა

ჰალიჰტიური მზრუნველობის განუყოფელი ნაწილი დჰ მისი უმნიშვნელოვანესი შემადგენელიჰ ტკივილის ადეკვატური მართვჰ. გარკვეულ ეტჰპზე ის მოიცავს ნარკოტიკული საშუალებების გამოყენებჰსაც. უკანასკნელ დრომდე ნარკოტიკების ადეკვატური დოზითჰ დჰ რაოდენობით გამოწერჰ დჰ გაცემა შეზღუდული, ზოგჯერ შეუძლებელიც კი იყო.

ზემოაღნიშნული ვითარებჰ შეიცვალჰ შრომის ჰანმრთელობისჰ დჰ სოციჰლური დაცვის მინისტრის ზემოთ მოხსენიებული ბრძანებით<sup>1</sup>, რომელიც ინსტრუქციის დამტკიცებჰსთან ერთად განსაზღვრავს ნარკოტიკული საშუალებების გამოწერისჰ დჰ გაცემის წესს. კერძოდ ბრძანებით დადგენილიჰ შემდეგი:

1. 2008 წლის 10 ივლისის №157/ნ ბრძანებჰ „ჰრონიკული ინჰურაბელური დჰავადებით შეჰყრობილი ჰირების ჰალიჰტიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ ინსტრუქციის დამტკიცების თჰობაზე..“

- „ა) ქრონიკული ინფარბელური პაციენტისთვის გამოწერილი ერთი რეცეპტი (ფორმა) შეიძლება შეიცავდეს ნარკოტიკული საშუალების 7 დღის სამყოფ რაოდენობას;
- ბ) პრეპარატის მარტებული დანიშნვის და გამოწერის თაობაზე პასუხისმგებელია ექიმი, რომელიც გასცემს რეცეპტს და დაწესებულების ხელმძღვანელი, ან ხელმძღვანელის მიერ ოფიციალურად დანიშნული პასუხისმგებელი პირი, რომელიც აწარმოებს მონიტორინგს;
- გ) თუკი მკურნალობის განმავლობაში პაციენტის მდგომარეობა შეიცვალა, რაც საჭიროებს ნარკოტიკის, ან მისი დოზის ან ფორმის შეცვლას, მაშინ ექიმმა უნდა გასცეს ახალი რეცეპტი;
- დ) რეცეპტით გამოწერილი ნარკოტიკული საშუალება უნდა გაიცეს 5 სამუშაო დღის განმავლობაში. ხუთი სამუშაო დღის შემდეგ ფარმაცევტს აღარ აქვს უფლება გასცეს მედიკამენტი. საჭიროების შემთხვევაში გაიცემა ახალი რეცეპტი.“

ამრიგად, დღეს ექიმს შეუძლია დანიშნოს და გამოწეროს ქრონიკული განუკურნებელი დაავადებით შეპყრობილი პაციენტებისათვის ტკივილის გასაუჩქებლად აუცილებელი ნარკოტიკული საშუალებების სათანადო რაოდენობა, რომელიც 7 დღის მანძილზე იქნება სამყოფი პაციენტისათვის. ამასთან, ექიმს შეუძლია გამოწერილი ნარკოტიკების გახარჯვამდე შეცვალოს ნარკოტიკული საშუალება ან მისი ფორმა ან დოზა, თუკი ამას პაციენტის მდგომარეობა მოითხოვს.

## რეკომენდაციები:

1. განუკურნებელი დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი პაციენტები განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებენ; აუცილებელია, რომ მათ გასაგები ენით განუმარტოთ მათი ჯანმრტელობის მდგომარეობა და შეთავაზებული სამედიცინო დახმარების მიზნები; როგორც წესი, მათ უნდა აცნობოთ დიაგნოზისა და პროგნოზის შესახებ.
2. აღნიშნული წესიდან გამონაკლისი შეგიძლიათ დაუშვათ მხოლოდ მაშინ, როცა დარწმუნებული ხართ, რომ სრული ინფორმაციის გამჟღავნება პაციენტის ჯანმრტელობისათვის სახიანო იქნება. ასეთ შემთხვევაში თქვენი გადაწყვეტილება შეათანხმეთ ეთიკის კომისიასთან, ხოლო ასეთი კომისიის არარსებობისას სხვა კოლეგასთან. გადაწყვეტილება ყოველთვის დააფიქსირეთ ისტორიაში და დაამოწმეთ თქვენი და თქვენი კოლეგის ან ეთიკის კომისიის წარმომადგენლის ხელმოწერით.
3. გახსოვდეთ, რომ თუ ქმედუნარიანი პაციენტი (სრულწლოვანი პირი, რომელიც სასამართლოს მიერ არ არის ცნობილი ქმედუნაროდ) დაჟინებით ითხოვს ინფორმაციას მისი ჯანმრტელობის მდგომარეობის შესახებ, აუცილებლად უნდა უთხრათ სიმართლე. ასეთ შემთხვევაში, პაციენტს ვერ დაუმაღავთ მისი ჯანმრტელობის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციას.
4. თუ პაციენტი ითხოვს სამედიცინო ჩანაწერების (ისტორიის) გაცნობას, ან ამ ჩანაწერებიდან ასლების გადაღებას, მიეცით მას ამის საშუალება.
5. ოჯახის წევრებს, ახლობლებსა და ნათესავებს ინფორმაცია პაციენტის ჯანმრტელობის მდგომარეობისა და პროგნოზის შესახებ მიაწოდეთ პაციენტთან შეთანხმებით; ასევე პაციენტთან შეთანხმებით მიეცით მათ შესაძლებლობა, გაეცნონ პაციენტის შესახებ სამედიცინო ჩანაწერებს (ისტორიას).
6. თუ პაციენტი უარს აცხადებს ინფორმაციის მიღებაზე, პატივი ეცით მის გადაწყვეტილებას. ასეთ შემთხვევაში უნდა დასახელდეს პირი, ვინც მიიღებს გადაწყვეტილებებს პაციენტის ნაცვლად და განაცხადებს ინფორმირებულ თანხმობას ამა თუ იმ ჩარევაზე.
7. პაციენტისაგან, რომელსაც ესაჭიროება პალიატიური მზრუნველობა, ნებისმიერი სამედიცინო ჩარევის წინ უნდა მიიღოთ ინფორმირებული თანხმობა. ზოგიერთი სამედიცინო

- ჩარვევისათვის აუცილებელია წერილობით ინფორმირებული თანხმობის მიღება (მაგ. ქირურგიული ჩარევა, სხივური თერაპია, ქიმიოთერაპია).
8. თუ პაციენტი ქმედუწნაროა, ან მოცემულ მომენტში არ აქვს გადაწყვეტილების მიღების უწარი (მაგ., ცნობიერების დაბინდვის ან კომის გამო), ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო ჩარევაზე მიიღუთ პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლისაგან (მეუღლე, შვილი, მშობელი, და ან ძმა და ა.შ.).
  9. არასოდეს განახორციელოთ და არ მიიღოთ მონაწილეობა ევთანაზიაში. ევთანაზია კანონით აკრძალულია და ისჯება სისხლის სამართლის კოდექსით.
  10. თუ ქმედუწნარიანი პაციენტი, რომელსაც მოცემულ მომენტში დაავადების გამო არ აქვს დაკარგული გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უწარი, უარს აცხადებს სამედიცინო ჩარევაზე, ან სურს დაწუებული ჩარევის შეწყვეტა, რა სახის ჩარევაზეც არ უწდა იყოს საუბარი, არ განახორციელოთ ასეთი ჩარევა ან შეწყვიტეთ იგი. თუ ვარაუდობთ, რომ პაციენტი არაადეკვატურ გადაწყვეტილებას იღებს, დარწმუნდით, რომ მას აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უწარი (შესაბამისი სპეციალისტის მოწვევის ან კონსილიუმის ორგანიზების გზით). თუ დადასტურდა, რომ პაციენტს აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უწარი, მისი ნების წინააღმდეგ რაიმე ჩარევის განხორციელება დაუშვებელია.
  11. როცა მომაკვდავი პაციენტი ქმედუწნაროა ან დაავადების გამო (მძიმე ინტოქსიკაცია, კომა, ფსიქოზი) არ აქვს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების უწარი და მისი ახლობლები ითხოვენ პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის შეწყვეტას, რომელსაც არ შეუძლია პაციენტის მდგომარეობის შეცვლა, მათ შორის ტანჯვის შემსუბუქება, დააკმაყოფილეთ მათი მოთხოვნა. მაგარამ, თუ ვარაუდობთ, რომ პაციენტის ახლობლების გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესებს (მაგალითად, ისინი უარს ამბობენ მკურნალობაზე, რომელსაც შეუძლია ტანჯვის შემსუბუქება და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება), მიმართეთ სასამართლოს. თუ დრო არ ითმენს და ჩარევის გარეშე გარდაუვალია სიკვდილი, ხოლო თქვენს ჩარევას შეუძლია სიცოცხლის რეალურად გადარჩენა და ის არ გამოიწვევს კვდომის პროცესის და პაციენტის ტანჯვის გახანგრძლივებას, შეგიძლიათ განახორციელოთ აღნიშნული ჩარევა პაციენტის ინტერესების შესაბამისად, ახლობლების თანხმობის გარეშე.
  12. პალიატიური მზრუნველობის განხორციელებისას იხელმძღვანელთ „ინსტრუქციით ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ“.
  13. ქრონიკული განუკურნებელი დაავადებით შეპყრობილი პაციენტებისათვის ტკივილის გასაყურებლად შეგიძლიათ დანიშნოთ და გამოწეროთ ნარკოტიკული საშუალებების სათანადო რაოდენობა, რომელიც 7 დღის განმავლობაში იქნება სამყოფი.
  14. თუ პალიატიური მზრუნველობის პროცესში პაციენტის მდგომარეობა შეიცვალა და ამის გამო საჭიროა ნარკოტიკის, ან მისი დოზის ან ფორმის შეცვლა, გაეცით ახალი რეცეპტი.

## სასარგებლო რესურსები:

ქვემოთ მოცემულია იმ ორგანიზაციების და/ან ვებ-გვერდების დასახელებები და მისამართები, რომლებიც გამოგადგებათ პალიატიური მზრუნველობის პროცესში წამოჭრილი პროფესიული, ეთიკური და სამართლებრივი პრობლემების გადაჭრაში.

დასახელება	განმარტება	ვებ-გვერდი
პალიატიური მზრუნველობის ასოციაცია - „ჰუმანისტა კავშირი“	ასოციაციის მიზანია საქართველოში პალიატიური მზრუნველობის განვითარება და ბიოეთიკური სტანდარტების საერთაშორისოდ აღიარებული სტანდარტების დანერგვა. ხელმძღვანელი: დიმიტრი კორძია	<a href="http://www.palliativecare.org.ge">www.palliativecare.org.ge</a>
ონკოპრევენციის ცენტრის პალიატიური მზრუნველობის კლინიკა	პალიატიური მზრუნველობის პირველი კლინიკა საქართველოში. ხელმძღვანელი: სოსო აბესაძე მისამართი: თბილისი, ლისის ტბა: ონკოლოგიის ნაციონალური ცენტრის ტერიტორია.	ვებ-გვერდი მომზადების პროცესშია
საქართველოს პარლამენტის ჩანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტი: პალიატიური მზრუნველობა	კომიტეტის საქმიანობა პალიატიური მზრუნველობის სფეროში. ვებ-გვერდზე განთავსებულია მრავალი რესურსი, მათ შორის პალიატიური მზრუნველობის ეროვნული პროგრამა	<a href="http://www.parliament.ge/index.php?zlang_id=GEO&amp;sec_id=619">http://www.parliament.ge/index.php?zlang_id=GEO&amp;sec_id=619</a>
საქართველოს პარლამენტი: კანონმდებლობა	აქ შეიძლება ნებსმიერი კანონის მოძიება სათაურის ერთ-ერთი სიტყვის მიხედვით	<a href="http://www.parliament.ge/index.php?lang_id=GEO&amp;sec_id=69">http://www.parliament.ge/index.php?lang_id=GEO&amp;sec_id=69</a>
კოალიცია „ადამიანის უფლებები ჩანმრთელობის დაცვის სფეროში“	კონსულტაცია პაციენტის უფლებებზე	<a href="http://www.hrh.ge">www.hrh.ge</a>