



ივანე ჯავახიშვილის სახელობის
თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
იურიდიული ფაკულტეტი

სამართლის ჟურნალი

№1, 2019



უნივერსიტეტის
გამომცემლობა

UDC (უაკ) 34(051.2)
ს-216

მთავარი რედაქტორი

ირაკლი ბურდული (პროფ., თსუ)

სარედაქციო კოლეგია:

ჭ ლევან ალექსიძე (პროფ., თსუ)
გიორგი დავითაშვილი (პროფ., თსუ)
ავთანდილ დემეტრაშვილი (პროფ., თსუ)
ბესარიონ ზოიძე (პროფ., თსუ)
თევდორე ნინიძე (პროფ., თსუ)
ნუგზარ სურგულაძე (პროფ., თსუ)
პაატა ტურავა (პროფ., თსუ)
ლადო ქანტურია (პროფ., თსუ)
ნათია ჩიტაშვილი (ასოც. პროფ., თსუ)
ლელა ჯანაშვილი (ასოც. პროფ., თსუ)
გიორგი ხუბუა (პროფ., თსუ)
ლაშა ბრეგვაძე (თ. წერეთლის სახ. სახელმწიფოსა და
სამართლის ინსტიტუტის დირექტორი)
გუნთერ ტოიბნერი (პროფ., ფრანკფურტის უნივერსიტეტი)
ბერნდ შუნემანი (პროფ., მიუნხენის უნივერსიტეტი)
იან ლიდერი (პროფ., ფრაიბურგის უნივერსიტეტი)
ხესე ანტონიო სეოანე (პროფ., ლა კორუნიის უნივერსიტეტი)
კარმენ გარსიმარტინი (პროფ., ლა კორუნიის უნივერსიტეტი)
არტაკ მკრტიჩიანი (პროფ., ლა კორუნიის უნივერსიტეტი)

*გამოცემულია ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
საუნივერსიტეტო საგამომცემლო საბჭოს გადაწყვეტილებით*

© ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
გამომცემლობა, 2020

ISSN 1987-7668

ექიმის პროფესიული დაზღვევის თავისებურებანი – შედარებითსამართლებრივი ანალიზი

ექიმის როლი ადამიანის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში დიდია. სამედიცინო სფეროს წარმომადგენელთა მიმართ საზოგადოებას განსაკუთრებული ნდობა და კეთილგანწყობა აქვს. თუმცა ამ ყველაფერთან ერთად, ექიმთა მაღალი სტანდარტით საქმიანობის მიმართ მოთხოვნები დიდია. ექიმის მიერ დაშვებული შეცდომა მძაფრად აღქმადი და მკაცრად დასჯადია. ექიმის მიერ დაშვებული შეცდომით გამონვეულმა ზიანმა და მისი ანაზღაურების ოდენობამ შესაძლოა, ექიმის მატერიალურ შესაძლებლობასაც გადააჭარბოს. ექიმისა და პაციენტის დაცვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ბერკეტად თანამედროვე მსოფლიოში ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა მიიჩნევა. ნაშრომში განხილულია ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის თანამედროვე ტენდენციები, მისი დადებითი და უარყოფითი მხარეები, პრობლემები, რომლებიც პასუხისმგებლობის დაზღვევის დროს იჩენს თავს. ზემოაღნიშნული შეფასების პარალელურად, წარმოჩენილია საქართველოში არსებული რეალობა, პრობლემები და ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დანერგვის პერსპექტივა.

საკვანძო სიტყვები: დაზღვევა, მზღვეველი, დაზღვეული, სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა, ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა, დაზღვეული რისკი, ზიანი, ანაზღაურება, სამედიცინო შეცდომა, პაციენტი, ექიმი, სამედიცინო დანესებულება.

1. შესავალი

ყველასათვის ცნობილია გამოთქმა: „არ ცდება ის, ვინც არაფერს აკეთებს“,¹ შეცდომას პროფესიონალებიც უშვებენ. კარგია, თუ შეცდომა არავის ვნებს. თუმცა არის შემთხვევები, როდესაც პატარა შეცდომას შეუძლია, დიდი დანაკარგი გამოიწვიოს. ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებამ შესაძლოა, მნიშვნელოვანი ფინანსური ზიანი მოუტანოს ნებისმიერ ორგანიზაციას თუ კერძო პირს; აიძულოს იგი, გადაანაწილოს საკუთარი ფინანსური რესურსი ძირითადი საქმიანობიდან აბსოლუტურად სხვა მიმართულებით და მეტიც, გაკოტრებამდეც კი მიიყვანოს.

თანამედროვე ცივილიზებულ საზოგადოებაში პროფესიული რისკის ნეიტრალიზაციის ერთ-ერთ საშუალებად პასუხისმგებლობის დაზღვევა მიიჩნევა. პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა არის დახურული ტიპის გადანაწილებითი ურთიერთობა მის მონაწილეებს შორის, სადაზღვევო ფონდების ფორმირების საფუძველზე, რომელიც განკუთვნილია ფიზიკური და იურიდიული პირების მატერიალური ზიანის ანაზღაურებისთვის. პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის ძირითადი თავისებურება დაზღვეული ობიექტია. კერძოდ, დაზღვეული ფიზიკური პირის მატერიალური ინტერესი დაკავშირებულია მის ვალდებულებასთან, ანაზღაუროს მესამე პირებისთვის მიყენებული ზიანი მის მიერ პროფესიული საქმიანობის განხორციელებისას.

პროფესიული პასუხისმგებლობის რისკის დაზღვევა სოციალური ინფრასტრუქტურის უმნიშვნელოვანესი ელემენტია. მისი მექანიზმის ეფექტიანი ფუნქციონირება და მდგრადი განვითარება პროფესიული ვალდებულებების შესრულების, ხარისხის ამაღლებისა და გაუმჯობესების აუციელებელი

* სამართლის დოქტორი, ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის იურიდიული ფაკულტეტის ასოცირებული პროფესორი.

¹ “It's only those who do nothing that make no mistakes, I suppose.”, *Conrad J.*, *Outcast of the Islands*, NY, 1896, 2, 3.

ბელი წინაპირობაა.² პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევას დიდი ეკონომიკური მნიშვნელობა აქვს.³ მიკროეკონომიკური თვალსაზრისით თუ განვიხილავთ, არცთუ იშვიათად, იგი ათავისუფლებს დამზღვევს დამლუპველი რისკისაგან. ასევე, არსებითი მნიშვნელობის მქონეა პასუხისმგებლობის დაზღვევა საერთო ეკონომიკური თვალსაზრისით. ამის ნათელი მაგალითია, დაზღვევის სფეროში ისეთი მოწინავე ქვეყანა, როგორცაა გერმანია. სადაზღვევო ეკონომიკის სტატისტიკური მონაცემის მიხედვით, 2018 წელს 49,19 მილიონი ადამიანი ფლობდა კერძო სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევას.⁴ ეს კი, ბუნებრივია, აისახება როგორც ქვეყნის, ასევე მოსახლეობის საერთო ეკონომიკურ მდგომარეობაზე.

2. პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის როლი თანამედროვე საზოგადოებაში

პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის აუცილებლობასა და მნიშვნელობაზე თანამედროვე მსოფლიოში დისკუსია აღარც კი მიმდინარეობს. სახელმწიფოთა უმრავლესობა პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევას არა მხოლოდ ზოგადი საკანონმდებლო ნორმებით არეგულირებს, არამედ პროფესიათა უმრავლესობა, ცალკეული საკანონმდებლო აქტებით, სავალდებულო დაზღვევას ექვემდებარება. მაშინ, როდესაც მსოფლიო წინ მიდის და სახელმწიფოთა უმრავლესობა მოწოდებულია, რომ დაზღვევამ საქმიანობის სფეროთა უდიდესი ნაწილი მოიცვას, საქართველოში მხოლოდ ახლა იწყება დისკუსია პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის მნიშვნელობა და აუცილებლობაზე.

პრობლემას ამწვავებს ის ფაქტიც, რომ საქართველოს კანონმდებლობა მხოლოდ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის (შემდგომში – სსკ) რამდენიმე მუხლით და სამი საკანონმდებლო აქტით არეგულირებს სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის საკითხებს. კერძოდ, სსკ-ის 839-843-ე მუხლები⁵ ძალიან ლაკონურად განსაზღვრავს და აწესრიგებს სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევისას მზღვეველისა და დამზღვევის უფლება-მოვალეობებს, ასევე, ისეთი პროფესიებისთვის, როგორცაა: კერძო აღმასრულებელი,⁶ ნოტარიუსი⁷ და აუდიტორი⁸ – მოქმედებს ცალკე აქტები, რომლებიც მათი პროფესიული პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის საკითხებს აწესრიგებს.

ბოლო წლებში საქართველოში გახშირდა საჩივრების რაოდენობა და სამედიცინო დაწესებულებების მიმართ. მოქალაქეები ითხოვენ არასწორად განეული მომსახურებისთვის შესაბამის კომპენსაციას. აღნიშნული ფაქტი, თავისთავად, არ არის ამ პროფესიის წარმომადგენლთა კვალიფიკაციის დაბალი დონის მაჩვენებელი.⁹ სტატისტიკა მხოლოდ იმაზე მიუთითებს, რომ ამაღლდა პაციენტისა და კლიენტის ცნობიერება. მომხმარებელმა, გასულ წლებთან შედარებით, ისწავლა საკუთარი უფლებების დაცვა.

ყოველივე ეს განაპირობებს საზოგადოების ინტერესის ზრდას დაზღვევის ამ სახეობის მიმართ. თუმცა აქვე აღსანიშნავია, რომ ინტერესის ზრდას რადიკალური გავლენა არ მოუხდენია სა-

² Gaist V. J., Professional Liability Insurance, Journal Lawyer's Counselor, № 1, 2010, <<http://www.s-yu.ru/articles/2010/1/4809.html>>, [15.01.2019].

³ Littbarski S., in: Langheid Th., Wandt M., Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Band 2, 2 Aufl., München, 2014, §100-124, Rn. 147 ff, მითითებულია: Bruns A., Privatversicherungsrecht, München, 2015, § 22, Rn. 2.

⁴ <<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/266307/umfrage/versicherungen-besitz-einer-privaten-haftpflichtversicherung-in-deutschland/>>, [15.01.2019].

დაზღვევო კომპანიების მიერ ამ სფეროში მოზიდული პრემიის ოდენობაზე.¹⁰ ამ ფაქტს რამდენიმე გარემოება უდევს საფუძვლად. უპირველეს ყოვლისა, ეს არასრულყოფილი საკანონმდებლო ბაზაა. ამასთან, როგორც მზღვეველის, ისე დამზღვევის გამოუცდებლობა განაპირობებს მათი მხრიდან უნდობლობას ამ პროდუქტის მიმართ და, შესაბამისად, ნაკლებ მოტივაციას, ჩაერთონ მსგავსი ტიპის სადაზღვევო ურთიერთობაში.

ზემოაღნიშნული ფაქტორების აღმოფხვრის ერთ-ერთი საშუალება ინფორმაციული ვაკუუმის შევსებაა. მნიშვნელოვანია, სადაზღვევო ურთიერთობის პოტენციურ მონაწილე მხარეებს მიეწოდოთ ინფორმაცია, თუ რა ფაქტორებმა განაპირობა განვითარებულ ქვეყნებში სამოქალაქო პასუხისმგებლობის და, შესაბამისად, პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის ტოპსადაზღვევო პროდუქტებში მოხვედრა. რა არის მისი არსი, დადებითი და უარყოფითი მხარეები და რისკი, რომელსაც შესაძლოა, ეს პროდუქტი მომხმარებლისთვის შეიცავდეს. ამისათვის მიზანშეწონილია ფუნდამენტურ საკითხთა შესწავლა: სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის მნიშვნელობა, საექიმო შეცდომის არსი და ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის ფარგლები, დაზღვევის მნიშვნელობა საექიმო სადაზღვევო კომპანიის პასუხისმგებლობის ფარგლებში ექიმის მიერ პაციენტისთვის მიყენებული ზიანისთვის. სწორედ ზემოაღნიშნული საკითხების ღრმა სამართლებრივი ანალიზი მნიშვნელოვანია პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის მონაწილე თითოეული მხარისთვის. პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის მიმართ ინტერესის გაზრდა მხოლოდ იმ შემთხვევაშია შესაძლებელი, თუ ყველა მონაწილე სუბიექტს წარმოდგენა ექნება საკუთარ უფლებებსა და მოვალეობებზე, არ იქნება საეჭვო ხელშეკრულების შესრულება და იმ შედეგის მიღწევა, რომელსაც მხარეების ხელშეკრულების დადების საწყის ეტაპზე ისახავდნენ მიზანად.

3. სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის არსი

პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის სახეა. სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის მიზანია, დაიცვას დაზღვეული იმ ქონებრივი ზიანისგან, რომელიც მას მესამე პირის მიერ ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის საფუძველზე შეიძლება წარმოეშვას. მსგავსი ტიპის დაზღვევა თავისი ბუნებით ჰგავს ზიანის დაზღვევას, ე. წ. პასიურ

⁵ 839-843-ე მუხლები, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, პარლამენტის უწყებანი, № 31, რეგისტრაციის № 786, 26/06/1997.

⁶ „კერძო აღმასრულებლის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის ოდენობისა და პირობების დადგენის შესახებ“ საქართველოს იუსტიციის მინისტრის № 118 ბრძანება, 29/06/2009.

⁷ „ნოტარიუსთა სავალდებულო პროფესიული დაზღვევის არსებითი პირობებისა და სადაზღვევო თანხის მინიმალური ოდენობის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს იუსტიციის მინისტრის № 158 ბრძანება, 17/03/2010.

⁸ აუდიტორის/აუდიტორული (აუდიტური) ფირმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის არსებითი პირობების და სადაზღვევო თანხის განსაზღვრის წესის დამტკიცების შესახებ ბუღალტრული აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და აუდიტის ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის № 12 ბრძანება, 17/10/2016.

⁹ აღსანიშნავია ამერიკის შეერთებული შტატები, სადაც, სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, ყოველწლიურად საშუალოდ 44 ათასიდან 98 ათასამდე პაციენტი სამედიცინო შეცდომის შედეგად იღუპება, *Eiff W., Risikomanagement, 2 Aufl., Heidelberg, 2014, 12.*

¹⁰ საქართველოს ეროვნული ბანკის 2012 წლის სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, ამავე წელს სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის მხოლოდ 1966 პოლისი გაფორმდა საქართველოში მოქმედ 14 სადაზღვევო კომპანიაში. აღნიშნული პოლისების რაოდენობა მოიცავს ყველა ტიპის ხელშეკრულებას, სადაც პირის სამოქალაქო პასუხისმგებლობაა დაზღვეული და არა მხოლოდ პროფესიულ პასუხისმგებლობას, <<https://www.nbg.gov.ge/index.php?m=489>>, [18.01.2019].

დაზღვევას, რომლის დროსაც დამზღვევის ინტერესი მისი ქონების სამოქალაქო პასუხისმგებლობის ტვირთისაგან გაათავისუფლებაში გამოიხატება.¹¹

სსკ-ის მუხლები, რომლებიც სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევას ეხება, სადაზღვევო შემთხვევის განმარტებას არ იძლევა. სსკ-ის 839-ე მუხლში მითითებულია მხოლოდ მზღვეველის მოვალეობა, გაათავისუფლოს დამზღვევი იმ ვალდებულებისაგან, რომელიც მას დაზღვევის პერიოდში მესამე პირის წინაშე წარმოშობილი პასუხისმგებლობის გამო ეკისრება.

მსგავსად ქართული კანონმდებლობისა, გერმანიის დაზღვევის შესახებ კანონიც არ იძლევა პასუხისმგებლობის დაზღვევის დროს სადაზღვევო შემთხვევის ყოვლისმომცველ განმარტებას. გერმანიის დაზღვევის შესახებ კანონის მე-100 პარაგრაფის განმარტებით ბარათში მითითებულია, რომ, დაზღვევის ხელშეკრულებით, მხარეებს, თავისი ნების შესაბამისად შეუძლიათ, განსაზღვრონ სადაზღვევო შემთხვევა.¹² თუმცა ზოგადად ასახელებს კრიტერიუმებს, რომლებსაც იგი უნდა აკმაყოფილებდეს. სადაზღვევო შემთხვევა უნდა იყოს ისეთი მოვლენა, რომელიც მოხდება სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში და წარმოშობს მზღვეველის პასუხისმგებლობას. მაგალითად, ზოგადი პასუხისმგებლობის დაზღვევის დროს – ზიანის გამომწვევი მოვლენა, არქიტექტორის პასუხისმგებლობის დაზღვევისას – გეგმარების დროს დაშვებული შეცდომა, ადვოკატისა და ნოტარიუსის დაზღვევისას – მათ მიერ დაშვებული სამართლებრივი შეცდომა, ექიმის პასუხისმგებლობის დროს – ექიმის მიერ დაშვებული სამედიცინო შეცდომა და სხვა.¹³

სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის შემთხვევაში მზღვეველი ორმაგ პასუხისმგებლობას ატარებს.¹⁴ კერძოდ, მას ეკისრება დამზღვევის გაათავისუფლება პასუხისმგებლობისგან და, ამასთან, მისი დაცვა. პასუხისმგებლობისგან გაათავისუფლების ვალდებულება გულისხმობს მესამე პირების წინაშე არსებული მატერიალურსამართლებრივი ვალდებულებისაგან დამზღვევის გათავისუფლებას. ხოლო დამზღვევის დაცვა გამოიხატება მზღვეველის ვალდებულებაში, უკუაგდოს მესამე პირთა დაუსაბუთებელი მოთხოვნები და საკუთარ თავზე აიღოს მასთან დაკავშირებული სამართლო და არასასამართლო ხარჯები.^{15;16}

მითითებული ვალდებულებები მკაფიოდ ადგენს, რომ სადაზღვევო შემთხვევა, სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის დროს, აუცილებლად არ გულისხმობს დამზღვევის მატერიალურსამართლებრივ პასუხისმგებლობას. სადაზღვევო შემთხვევის არსებობის დასადგენად საკმარისია, თუნდაც მესამე პირთა მიერ დამზღვევის პასუხისმგებლობის საკითხის წამოჭრა. სამართლიანია მისი ეს მოთხოვნა თუ უსამართლო, ამას სადაზღვევო შემთხვევის არსებობის დადგენის თვალსაზრისით მნიშვნელობა არ აქვს.¹⁷ მზღვეველის ვალდებულება უკვე იმ მომენტიდან წარმოიშობა, როცა გამოიკვეთება დაზღვეული პირის დაცვის აუცილებლობა. კერძოდ, იმ მომენტიდან, როგორც კი დაზარალებული მხარე დააყენებს მოთხოვნას ზიანის მიმყენებელი დაზღვეულის მიმართ.

¹¹ Piontek S., *Haftpflichtversicherung, Grundlagen und Praxis*, München, 2016, 1.

¹² RegE, BT-Drucks, 16/3945, 85, Referenced: *Betriebseitschrift für Recht und Wirtschaft*, 2697, 2007, <<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/039/1603945.pdf>>, [08.10.2019].

¹³ *Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts*, BT-Drucksache 16/3945, 85, 20/12/2006, <<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/039/1603945.pdf>>, [16.10.2019].

¹⁴ Bruns A., *Privatversicherungsrecht*, München, 2015, § 22, Rn. 9.

¹⁵ იქვე. Schneider W., in: Beckmann R. M., Matusche-Beckmann A., *Versicherungsrechts-Handbuch*, 2 Aufl., München, 2009, §24, Rn. 3.

¹⁶ შეად 841-ე მუხლს, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, პარლამენტის უწყებანი, № 31, რეგისტრაციის № 786, 26/06/1997.

¹⁷ Bruns A., *Privatversicherungsrecht*, München, 2015, § 22, Rn. 9.

3.1. სადაზღვევო ურთიერთობის მონაწილე სამი მხარე – დაზარალებულის სამართლებრივი პოზიცია

ზემოაღნიშნულიდან ცალსახად იკვეთება, რომ სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის თავისებურება სამ მხარეს შორის ურთიერთობაში გამოიხატება.¹⁸ არსებითად, სამართლებრივი ურთიერთობა არსებობს მზღვეველსა და დამზღვევს შორის ისევე, როგორც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას – მზღვეველსა და მესამე პირს შორის და არა დამზღვევსა და მესამე პირს შორის.¹⁹

საინტერესოა გერმანულ იურიდიულ დოქტრინაში გამოთქმული მოსაზრება, რომ, თავდაპირველად, პასუხისმგებლობის დაზღვევის არსი, დამზღვევის ინტერესის დაცვა იყო. თუმცა დაზღვევის ამ სახის განვითარებასთან ერთად, შეიცვალა მისი მიზანი და მესამე პირის ინტერესის დაცვა გახდა პრიორიტეტული.²⁰ დღესდღეობით პასუხისმგებლობის დაზღვევის ხელშეკრულების კვალიფიკაცია, როგორც მესამე პირის სასარგებლოდ დადებული ხელშეკრულება, ერთხმად არის აღიარებული. თუმცა არ უნდა იქნეს დავინყებული ზოგადად სადაზღვევო ურთიერთობის არსი — ინტერესის დაცვა. არ არის რთული იმის წარმოჩენა, რომ პასუხისმგებლობის დაზღვევის დროს იზღვევა არა მოსარგებლე – მესამე პირის ინტერესი, არამედ დამზღვევის ან დაზღვეულის ინტერესი, რომელიც ასეთი ტიპის დაზღვევის ხელშეკრულებით აზღვევს თავისი პასუხისმგებლობის რისკს. რამდენადაც რისკი – ეს არის ზიანის შესაძლო მიყენება, იმდენად პასუხისმგებლობის რისკი არის დაზღვეულისთვის შესაძლო რისკის მიყენება მისთვის პასუხისმგებლობის დაკისრების შემთხვევაში.²¹ აქედან გამომდინარე, პასუხისმგებლობის დაზღვევის შემთხვევაში ხდება იმ პირის ინტერესის დაცვა, რომლის პასუხისმგებლობის რისკიც არის დაზღვეული. ასეთი ტიპის დაზღვევისას სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა ხდება არა იმ პირისათვის, რომლის ინტერესიც დაცულია, არამედ – დაზარალებულისათვის. რა თქმა უნდა, დაზარალებულის ინტერესიც დაკმაყოფილებულია, მაგრამ არა იმიტომ, რომ მას გაენია მომსახურება, არამედ იმიტომ, რომ მომსახურება, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისად უნდა გაენიოს დაზღვეულს, გულისხმობს დაზარალებულის ინტერესის დაკმაყოფილებას.²² სარგებლის მიმღები მესამე პირი ასეთი ტიპის სადაზღვევო ურთიერთობებში ჩნდება მხოლოდ იმიტომ, რომ უზრუნველყოფილ იქნეს დაზღვეულის ინტერესი.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, ნებისმიერი ტიპის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისას, დამზღვევი მოქმედებს თავისი ინტერესებიდან გამომდინარე. რამდენადაც, თუ დადგება მისი სამოქალაქო პასუხისმგებლობა, მცირე სადაზღვევო პრემიის გადახდის სანაცვლოდ, მას არ დაეკისრება რაიმე სახის ფინანსური პასუხისმგებლობა და ვალდებულება, დამოუკიდებლად აანაზღაუროს დამდგარი ზიანი.²³

4. საექიმო საქმიანობა – პასუხისმგებლობის მაღალი რისკის მქონე სპეციალობა

პროფესიის სპეციფიკიდან გამომდინარე, პასუხისმგებლობის რისკი ექიმებისთვის განსაკუთრებით მაღალია. ამის მიზეზი არის ის, რომ ექიმს უშუალო შეხება აქვს ისეთ განსაკუთრებულ სიკეთესთან, როგორიც არის ადამიანის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა. ადამიანის სიცოცხლისა და

¹⁸ *Schneider W.*, in: *Beckmann R. M., Matusche-Beckmann A.*, Versicherungsrechts-Handbuch, 2 Aufl., München, 2009, §24, Rn. 3.

¹⁹ BGHZ 7, 244, 245; OLG Düsseldorf VersR 1983, 625.

²⁰ *Schneider W.*, in: *Beckmann R. M., Matusche-Beckmann A.*, Versicherungsrechts-Handbuch, 2 Aufl., München, 2009, §24, Rn. 12.

²¹ *Fogelson Y.*, Insurance Law Theoretical Bases and Practice of Application, Moscow, 2012, 421.

²² იქვე, 422.

²³ იქვე, 421.

ჯანმრთელობის მატერიალური სახით შეუფასებლობის გამო, საექიმო საქმიანობის დროს მაღალია დიდი მატერიალური ზიანის დადგომის ალბათობაც.²⁴ ევროპული პრაქტიკის თანახმად, პაციენტები, ხშირად, როგორც მატერიალური, ისე მორალური ზიანის ანაზღაურებას ითხოვენ. ანაზღაურების ოდენობა ყოველწლიურად იზრდება. მაგალითად, თუ 90-იან წლებში ტვინის დაზიანებით გამონეული მორალური ზიანის ანაზღაურებისთვის მოპასუხეს 75.000 ევროს გადახდა ეკისრებოდა,²⁵ დღესდღეობით მსგავსი ტიპის დავებზე სასამართლო 600.000 ევრომდე კომპენსაციასაც კი აკისრებს ექიმს.²⁶ გაიზარდა პაციენტის მკურნალობის ღირებულებაც. განვითარებულ ქვეყნებში, ზოგიერთ შემთხვევაში, მისი ოდენობა 5 მილიონამდეც კი აღწევს. ამის მიზეზი არის ის, რომ არასწორი სამედიცინო მომსახურების შედეგად დაზარალებულს, ხშირად, პროფესიონალთა მხრიდან მუდმივი მეთვალყურეობა ესაჭიროება. გარდა მკურნალობის ხარჯებისა, შესაძლოა, სასამართლომ ექიმს, პაციენტის მიუღებელი შემოსავლის ანაზღაურებაც კი დააკისროს, რაც, საბოლოოდ, ექიმის მხრიდან დიდ მატერიალურ რესურსს მოითხოვს.

ფაქტი, რომ ექიმები, თავისი პროფესიული საქმიანობის განხორციელების დროს, მომეტებული პასუხისმგებლობის მატარებელნი არიან, სრულიად ბუნებრივია. ადამიანის სხეულის ფუნქცია არ არის ბოლომდე ისე კარგად ცნობილი და შესწავლილი, რომ მკურნალობა ყოველთვის იყოს უტყუარი და შედეგის მომცემი. შესაბამისად, შეცდომის დაშვების რისკი სამედიცინო საქმიანობის განუყოფელი ნაწილია. მეორე მხრივ, იმის გამო, რომ ადამიანის ჯანმრთელობა და სიცოცხლე არის განსაკუთრებული და შეუფასებელი სიკეთე, დიდია ზიანი, რომელიც სამედიცინო შეცდომას პაციენტის ან მისი ახლობლისთვის მოჰყვება.

5. ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევა – საზოგადოების უკეთესი დაცვის გარანტი

განვითარებული ქვეყნები ათეულობით წელია ექიმთა მატერიალური პასუხისმგებლობის შესამსუბუქებლად პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევას მიმართავენ. მაგალითად, გერმანიაში ექიმების პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა 1887 წლიდან მოქმედებს. პირველ ეტაპზეც კი, როდესაც ექიმის პასუხისმგებლობის დაზღვევა, მორალური თვალსაზრისით, არა დაზღვევად რისკად მიიჩნეოდა, შტუტგარტის დაზღვევის გაერთიანებაში²⁷ ექიმებისა და ფარმაცევტების პასუხისმგებლობის დაზღვევის 6500-მდე ხელშეკრულება იყო.²⁸

ევროპული სახელმწიფოები მუდმივად მუშაობენ, რომ პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევამ რაც შეიძლება მეტი ექიმი მოიცვას. ყველა ექიმმა, არ აქვს მნიშვნელობა, კერძო კლინიკას ფლობს თუ შრომითი ხელშეკრულების საფუძველზე დასაქმებული, უნდა გათვალოს და გაით-

²⁴ Terbille M., Höra K., Versicherungsrecht, Münchener Anwaltshandbuch, 3 Aufl., München, 2013, § 19, Rn. 64, 65.

²⁵ შეად. BGH NJW 1992, 2962=MedR 1993, 67. მითითებულია: Laufs A., Katzenmeier Ch., Lipp V., Arztrecht, neu bearbeitete Auflage, München, 2015, Rn. 124.

²⁶ შეად. Schlösser M., MedR, 2011, 227. მითითებულია: იქვე.

²⁷ 1901 წლის მონაცემებით. შეად. Bergmann K., Wever C., Versicherungsrecht, Bühren H. W. (Hrsg.), 6 Aufl., Bonn, 2014, § 11, Rn. 6.

²⁸ შეად. Möhle J., Die Haftpflichtversicherung im Heilwesen, Frankfurt-Main, 1992, 9. მითითებულია: Bergmann K., Wever C., Versicherungsrecht, Bühren H. W. (Hrsg.), 6 Aufl., Bonn, 2014, §11, Rn. 6.

ვალისწინოს, რომ, პროფესიული დაუდევრობის გამო, შესაძლოა, მას ზიანის ანაზღაურება დაეკისროს და ანაზღაურების ოდენობამ მის მატერიალურ რესურსს გადააჭარბოს.

გერმანიაში საექიმო საქმიანობისთვის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის ქონა სავალდებულო არ არის. თუმცა ექიმთა პროფესიული ქცევის კოდექსის ზოგადი წესის 21-ე პარაგრაფის თანახმად, ექიმები ვალდებული არიან, უზრუნველყონ საკმარისი სადაზღვევო დაცვა თავიანთი პროფესიული საქმიანობის ფარგლებში წარმოშობილი პასუხისმგებლობისთვის.²⁹ გერმანიის კონსტიტუციის 70-ე მუხლიდან გამომდინარე, რომელიც იძლევა საკანონმდებლო კომპეტენციის უფლებას,³⁰ ცალკეული ფედერალური მიწა თვითონ განსაზღვრავს და ადგენს ექიმთა პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის საკითხს.^{31;32} აღსანიშნავია, რომ ხშირად ისმის კრიტიკა ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის სავალდებულობის საკითხის ცალკეული მიწის კანონმდებლობაზე ან ექიმის ნებაზე მინდობის გამო. პარალელი კეთდება ადვოკატის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევაზე, რომელიც სავალდებულოა მთელი გერმანიის მასშტაბით და რომლის გარეშეც პირი აღნიშნულ პროფესიაში ვერ შევა, ასევე, ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევაზე, და მითითებულია, რომ მანქანის კორპუსის დაზიანების შემთხვევაში დაზარალებული პირი უფრო დაცულია, ვიდრე პაციენტი, რომელიც თავის ყველაზე ძვირფას სიკეთეს – ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს ანდობს ექიმს. დაზღვევის არმქონე ექიმთან ჩატარებული მკურნალობისას ზიანის დადგომის შემთხვევაში, ექიმი პასუხს აგებს პირადი ქონებით, მაგრამ თუ გადახდისუუნაროა, მაშინ რისკის 100%-ის მატარებელი თავად პაციენტია.³³ ერთ-ერთი ავტორის მითითებით, როდესაც სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის არმქონე ვერ გახდება საგზაო მოძრაობის მონაწილე ან ვერ შევა ადვოკატის პროფესიაში, უსამართლოა სახელმწიფოს მიდგომა ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის მიმართ. გერმანიის მთავრობაში პაციენტის უფლებათა დაცვის წარმომადგენლის განცხადებით, „პაციენტთა ინტერესების დაცვის მიზნით, მიზანშეწონილია, ყველა ექიმს ჰქონდეს პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა, იმისთვის, რომ დამდგარი ზიანის სრული ანაზღაურება მოახდინონ“.³⁴ ამიტომ, მხოლოდ თხოვნა არ არის საკმარისი. სასწრაფო და აუცილებელია ისეთი კანონის მიღება, რომლითაც ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა აუცილებელი ნინაპირობა იქნება სამედიცინო საქმიანობის განხორციელებისთვის.³⁵

საქართველოში, როგორც აღინიშნა, ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა სავალდებულო არ არის. „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 97-ე მუხლის თანახმად, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტს უფლება აქვს, დააზღვიოს პროფესიული შეცდომა, რომლის შედეგად პაციენტს მიაღდა ქონებრივი ან არაქონებრივი ზიანი.³⁶ როგორც ევ-

²⁹ (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 –in der Fassung der Beschlüsse des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt geändert durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer, 14/12/2018.

³⁰ იხ. <http://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_70.html>, [23.02.2019].

³¹ Terbille M., Höra K., Versicherungsrecht, Münchener Anwaltshandbuch, 3 Aufl., München, 2013, § 19, Rn. 5.

³² მიწებს, რომლებმაც სავალდებულოდ შემოიღეს ექიმთა პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა, მიეკუთვნება: ბრანდენბურგი, ბადენ ვურტემბერგი, ბრემენი, ჰამბურგი, ნორდრაინ-ვესტფალენი, საქსენ-ანჰალტი, შლეზვიგ-ჰოლშტაინი, ბაიერნი, მეკლენბურგ-ფორპრომენი.

³³ Scholz I., Ist ein Arzt nicht versichert, ist der geschädigte Patient der Dumme, August, 2011, <<https://ihr-anwalt.com/blog/ist-ein-arzt-nicht-versichert-ist-der-geschadigte-patient-der-dumme/>>, [14.03.2019].

³⁴ Zöller W., Grundlagenpapier Patientenrechte in Deutschland, März, 2011, <<https://www.hamburg.de/contentblob/3152236/fcfb94cc57b2d3051baea67e90869239/data/bgv-patientenrechte-grundlagenpapier.pdf?jsessionid=2E0905784E2C6D5F37A1710BC1FA8E09.liveWorker2>>, [14.03.2019].

³⁵ Scholz I., Ist ein Arzt nicht versichert, ist der geschädigte Patient der Dumme, August, 2011, <<https://ihr-anwalt.com/blog/ist-ein-arzt-nicht-versichert-ist-der-geschadigte-patient-der-dumme/>>, [14.03.2019].

³⁶ საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, სსმ, 18, 08/06/2001.

როპული გამოცდილება აჩვენებს, ამ დაზღვევის ნებაყოფლობითობა არ არის საკმარისი და სახელმწიფოს, ისევე თავისი მოქალაქეების ინტერესებიდან გამომდინარე, მეტი სიმკაცრე მართებს. გამოცდილება აჩვენებს, რომ სასამართლოს მიერ ექიმისთვის დაკისრებული ზიანის ანაზღაურება პირდაპირპროპორციულად აისახება სამედიცინო მომსახურების ღირებულებაზე. ექიმი, რომელიც საკუთარი შემოსავლის ნახევარზე მეტს დაზარალებულ პაციენტს უხდის, ზრდის ასევე თავისი მომსახურების საფასურს. დაზღვევა კი რისკის ნეიტრალიზაციის და პირადი ქონებიდან ანაზღაურებისგან გათავისუფლების საშუალებაა. საქართველოში არსებული სტატისტიკა ცალსახად მეტყველებს საკუთარი უფლებების შესახებ პაციენტთა ცნობიერების გაზრდაზე. ისინი სულ უფრო ხშირად მიმართავენ სასამართლოს და ითხოვენ ზიანის ანაზღაურებას. გარდა ფინანსური გარანტიისა, დაზღვევა შესაძლოა, გახდეს ერთგვარი საზომი პაციენტისთვის. კერძოდ, დაზღვეული ექიმში ყოველთვის არის იმის გარანტი, რომ იგი შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონეა, რამდენადაც დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისას მას მკაცრი კრიტერიუმების დაცვა მოეთხოვება. რა თქმა უნდა, დაზღვეული ექიმი ავტომატურად არ გულისხმობს უშეცდომო მკურნალობას, თუმცა გულისხმობს ექიმის მიერ შესაბამისი კვალიფიკაციის, ლიცენზიის ქონას და ფინანსურ გარანტიას.

6. ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის სამართლებრივი საფუძველი

6.1. სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება

ექიმსა და სადაზღვევო კომპანიას შორის დადებული დაზღვევის ხელშეკრულებას, არსებითად, საფუძვლად უდევს ის სამართლებრივი ურთიერთობა, რომელიც ექიმსა და მის პაციენტებს შორის არსებობს. სწორედ ამიტომ, ექიმ-პაციენტის ურთიერთობის მარეგულირებელი გამართული სამართლებრივი ბაზა მონესრიგებული სადაზღვევო ურთიერთობის ფუნდამენტია.

საქართველოში ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის მარეგულირებელი ძირითადი სამართლებრივი აქტი სსკ-ია, ასევე, საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“³⁷ და საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“. საქართველოს მსგავსად, ევროპულ სახელმწიფოთა დიდი ნაწილი ექიმ-პაციენტის ურთიერთობის სამართლებრივ რეგულირებას სამოქალაქო კოდექსით ახორციელებს.³⁸ გერმანია ცნლების განმავლობაში ამ პრაქტიკას მიჰყვებოდა, თუმცა დაგროვილმა გამოცდილებამ და პრაქტიკამ აჩვენა, რომ მხოლოდ ზოგადი ნორმებით ამ ურთიერთობის დარეგულირება ბევრ პრობლემას წარმოშობდა. 2013 წლის 26 თებერვალს გსკ-ში (შემდგომში – გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი) შევიდა ცვლილება. გსკ-ის 630-ე პარაგრაფს დაემატა ა-3 ნაწილები, რომლებიც უშუალოდ საექიმო საქმიანობას და ექიმ-პაციენტის ურთიერთობას ეხება.³⁹ როგორც დოქტრინაშია აღნიშნული, ექიმის პასუხისმგებლობის სამართალი გასული ასი წლის განმავლობაში სამოსამართლო სამართლის საფუძველზე ვითარდებოდა და აღნიშნული ფაქტი მისი კოდიფიკაციის პირველი შემთხვევაა.⁴⁰

³⁷ მუხლი 10, საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, სსმ, 19, 05/05/2000.

³⁸ შვეიცარიის მაგალითისთვის, იხ. Wichtige Aspekte der Arzthaftung, Haftpflichtversicherung für Ärzte und Spitäler, winterthur, 2011, <<https://www.axa.ch/doc/abt7>>, [19.09.2019].

³⁹ იხ. <<https://www.gesetze-iminternet.de/bgb/BJNR001950896.html#BJNR001950896BJNG026900377>>, [10.02.2019].

⁴⁰ ადრეული მცდელობების შესახებ იხ. Francke R., Hart D., Charta der Patientenrechte, Rechtsgutachten für die Bundesländer Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, 1999, მითითებულია: Rehborn M., Das Patientenrechtsgesetz, Zeitschrift für Arztrecht, Krankenhausrecht, Apotheken- und Arzneimittelrecht, 12 Jahrgang, Heft 5, 2013, 257.

საკანონმდებლო ინიციატივაში, რომელიც გსკ-ში პაციენტის უფლებების შესახებ თავის დამატებას ეხება, აღნიშნულია, რომ კანონში სამედიცინო შეცდომისა და ექიმის პასუხისმგებლობის შესახებ სპეციალური ნორმების არარსებობა და მისი მინდობა მხოლოდ სამოსამართლო სამართლისთვის, ართულებს სამედიცინო ურთიერთობის მონაწილე მხარეთა მიერ საკუთარი უფლებების მკაფიო ცოდნას. მედიცინის კომპლექსურობისა და მკურნალობის მრავალფეროვნების გამო, აუცილებელია საკანონმდებლო ჩარჩო, რომელიც თითოეულ მხარეს ნათელ წარმოდგენას შეუქმნის თავისი უფლებების შესახებ და თვითდაჯერებულობას შემატებს. ეფექტიანად დანერგილი და დაბალანსებული უფლებები უზრუნველყოფს მკურნალისა და პაციენტის თანასწორობას.⁴¹

გერმანულმა გამოცდილებამ აჩვენა, რომ ცვლილების შედეგად პაციენტთა უფლებები გახდა გამჭვირვალე და დაბალანსებული. ამასთან, მოსამართლეებს მიეცათ არსებითი იმპულსი, მოახდინონ ნორმის ინტერპრეტაცია და განმარტება.⁴² ექიმ-პაციენტის ურთიერთობის საკანონმდებლო რეგულირების სურვილს განაპირობებს სამართლიანი სასამართლო გადაწყვეტილების მიღებისკენ სწრაფვა, რომელიც, სასამართლო განმარტების პარალელურად, მხოლოდ არსებული კანონებისა და სამართლის აღიარებული პრინციპების საფუძველზე არის მიღწევადი.⁴³

სსკ-ში ერთადერთი სპეციალური ნორმა, რომელიც ადგენს სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას, 1007-ე მუხლია. მიზანშეწონილია, ქართველმა კანონმდებელმაც გაიზიაროს გერმანული გამოცდილება და სსკ-ში შესაბამისი ცვლილება განახორციელოს. მით უმეტეს იმ ფონზე, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებისა და ექიმის მიმართ სარჩელების რაოდენობა ყოველწლიურად იზრდება. გამართლებულია, პაციენტმა და ექიმმაც მკაფიოდ იცოდნენ საკუთარი უფლება-მოვალეობები, რომლებიც ზოგადი ნორმებით კი არ იქნება დარეგულირებული, არამედ სპეციალურ მონესრიგებას დაექვემდებარება. სტატიის დასაწყისში მითითებული ერთ-ერთი პრობლემა, რომელიც ხელს უშლის ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის განვითარებას საქართველოში, სწორედ მხარეთა უფლებების ბუნდოვანებაა. აღნიშნული რეგულირების შემოღება წინგადადგმული ნაბიჯი იქნება სადაზღვევო სფეროს განვითარების მიმართულებით.

6.2. სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების სამართლებრივი ბუნება

ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობის სამართლებრივი საფუძველი სსკ-ით გათვალისწინებული წესით დადებული სამოქალაქოსამართლებრივი ხელშეკრულებაა. როგორც წესი, ურთიერთობის საწყის ეტაპზე მხარეები შეთანხმებას აღწევენ არა წერილობით, არამედ ზეპირად და კონკლუდენტური მოქმედებით. ექიმთან ვიზიტის დროის შეთანხმებით, მოგვიანებით კი პირადი დოკუმენტაციის გადაცემით, იდება ექიმსა და პაციენტს შორის ხელშეკრულება.

მართალია, სამედიცინო დაწესებულებას ან ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობა სახელშეკრულებო ურთიერთობაა, მაგრამ იურისტთა შორის დიდი ხნის განმავლობაში სადავო იყო საკითხი, თუ ხელშეკრულების რომელ კატეგორიას მიეკუთვნებოდა ექიმს/სამედიცინო დაწესებულებასა და პაციენტს შორის დადებული ხელშეკრულება. აღნიშნული საკითხის გადაწყვეტა მნიშვნე-

⁴¹ Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, Deutscher Bundestag Drucksache 17/10488, 17 Wahlperiode, 15/08/2012.

⁴² ვრცლად იხ.: <https://www.robbers-verlag.de/dokumente_neu/pdf/2014-08-ArzhRGrundl.pdf>, [12.02.2019].

⁴³ Grundlagen des Arzthaftungsrechts unter Berücksichtigung der neuen gesetzlichen Regelungen des Patientenrechtegesetzes, ვრცლად იხ.: <https://www.robbers-verlag.de/dokumente_neu/pdf/2014-08-ArzhRGrundl.pdf>, [05.02.2019].

ლოვანი იყო არა მხოლოდ პოლიტიკურ-სამართლებრივი, არამედ, უპირველეს ყოვლისა, პრაქტიკული თვალსაზრისით.

მიუხედავად თანამედროვე მედიცინის განვითარებისა, ადამიანის ორგანიზმში მიმდინარე პროცესების კომპლექსურობისა და არაპროგნოზირებადობის გამო, შეუძლებელია, ექიმს მოეთხოვოს კონკრეტული „საქმის“ შესრულება და წარმატებული შედეგის მიღწევა. როგორც ხელშეკრულების მხარე, ექიმი კისრულობს ვალდებულებას, შეასრულოს მომსახურება, ჩაატაროს გამოკვლევები და გამოიყენოს მკურნალობის მეთოდები, რომელიც თანამედროვე სამედიცინო მიღწევების შესაბამისია. სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების ზემოაღნიშნული მახასიათებლების გამო, ექიმსა და პაციენტს შორის დადებული ხელშეკრულება მომსახურების ხელშეკრულებას მიეკუთვნება. ექიმი პასუხისმგებელია სწორად ჩატარებულ მკურნალობაზე და არა განკურნების ან მკურნალობის შედეგზე. გამომდინარე აქედან, ექიმის მცდელობის მიუხედავად, შესაბამისი შედეგის მიუღწევლობის შემთხვევაში, პაციენტს არ წარმოეშობა მომავალში უფასოდ მკურნალობის ან თანხის უკან დაბრუნების მოთხოვნის უფლება.

გსკ-ში 2013 წელს გაკეთდა ჩანაწერი, სადაც 630-ე პარაგრაფის „ბ“ ქვეპუნქტით ცალსახად განისაზღვრა, რომ სამედიცინო ხელშეკრულებების მიმართ გამოიყენება მომსახურების ხელშეკრულების მიმართ მოქმედი წესები. აღნიშნული კლასიფიკაცია მნიშვნელოვანია მხარეთა უფლება-მოვალეობების ზუსტი განსაზღვრისთვისა და, შესაბამისად, ხელშეკრულების მხარის მოთხოვნის ფარგლების დადგენისათვის.

ქართული კანონმდებლობა პირდაპირ მითითებს ექიმსა და პაციენტს შორის დადებული ხელშეკრულების კლასიფიკაციის შესახებ არ შეიცავს. თუმცა, თავად პრაქტიკაში დამკვიდრებული ტერმინი – „სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება“ – მიუთითებს მის სამართლებრივ ბუნებაზე. ამას გარდა, ქართულ სასამართლო გადაწყვეტილებებში ცალსახად კეთდება მითითება, რომ შედეგის მიუღწევლობა სამედიცინო საქმიანობის დროს, არ ნიშნავს ვალდებულების არაჯეროვან შესრულებას. მაგალითად, თბილისის სააპელაციო სასამართლომ ერთ-ერთ თავის გადაწყვეტილებაში მიუთითა, რომ უშედეგო მკურნალობა ან მკურნალობის უარყოფითი შედეგი, თავისთავად, არ იწვევს სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობას.⁴⁴ ასევე, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს მითითებით, სწორად ჩატარებული მკურნალობა, თუნდაც მას უარყოფითი შედეგი მოჰყვეს, ექიმის პასუხისმგებლობას არ იწვევს.⁴⁵ შესაბამისად, არასათანადო შედეგის დადგომა, თავისთავად, არ გულისხმობს სამედიცინო შეცდომის არსებობას.⁴⁶ ე. ი. კონკრეტული შედეგის თაობაზე ექიმი გარანტიას ვერ იძლევა. სწორედ ამით განსხვავდება იგი ნარდობის ხელშეკრულებისგან, სადაც მხარეები კონკრეტული შედეგის მიღწევის მიზნით შედიან სამართლებრივ ურთიერთობაში.⁴⁷

აღსანიშნავია, რომ ექიმთან დადებული ხელშეკრულების კლასიფიცირება მომსახურების ხელშეკრულებად ვრცელდება ასევე სტომატოლოგიური პროთეზირებისა და კოსმეტიკური სახის ოპერაციებზეც. ამ შემთხვევაშიც, ექიმი პაციენტის წინაშე იღებს ვალდებულებას, სამედიცინო სტანდარტის შესაბამისად, შეასრულოს თავისი შესაძლებლობების მაქსიმუმი. პოზიტიური ცვლილების, გალამაზების და სხვა შედეგის თაობაზე იგი გარანტიას ვერ იძლევა.

⁴⁴ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2018 წლის 3 სექტემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე № 2ბ/1843-17.

⁴⁵ იხ. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2011 წლის 27 ივნისის განჩინება საქმეზე № ას-260-244-11.

⁴⁶ ანალოგიურად, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილებაშიც. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 11 მაისის გადაწყვეტილება საქმეზე № ას-111-111-2018.

⁴⁷ კროპჭოლერი ი., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, სასწავლო კომენტარი, დარჯანია თ., ჭეჭელაშვილი ზ. (თარგმ.), ჩაჩანიძე ე., დარჯანია თ., თოთლაძე ლ. (რედ.), მე-13 გამოც., თბ., 2014, § 631, აბზ. 1.

მართალია, ექიმსა და პაციენტს შორის დადებული ხელშეკრულება მომსახურების ხელშეკრულებაა, მაგრამ მასზე ვრცელდება სსკ-ის ნარდობის ხელშეკრულების მარეგულირებელი ნორმები,⁴⁸ როგორც ყველაზე ახალს მდგომი. თუმცა ზოგიერთი სპეციალური ნორმა, თავისი საგამონაკლისო ბუნებიდან გამომდინარე, შეიძლება გამოყენებულ იქნეს მხოლოდ ნარდობის ხელშეკრულების მიმართ.⁴⁹

გარდა მომსახურების ხელშეკრულებისა, შესასრულებელი სამუშაოს სპეციფიკიდან გამომდინარე, შეიძლება სახეზე იყოს ნარდობის ან ნასყიდობის ხელშეკრულება, შერეული ხელშეკრულებები.⁵⁰ მაგალითად, როდესაც მხარეები თანხმდებიან კბილის ან სხეულის რომელიმე ნაწილის პროთეზის დამზადებასა და მიწოდებაზე. ასეთ დროს, განსხვავებით მომსახურების ხელშეკრულებისაგან, პაციენტს აქვს გამოსწორების მოთხოვნის უფლება.⁵¹

სახელშეკრულებოსამართლებრივი დანაწესების გარდა, ექიმ-პაციენტს შორის ურთიერთობაზე არასახელშეკრულებო ნორმებიც ვრცელდება. კერძოდ, შეიძლება სახეზე იყოს დელიქტურსამართლებრივი ურთიერთობა ან სხვისი საქმეების შესრულება დავალების გარეშე. ამ უკანასკნელს ადგილი აქვს იმ დროს, როდესაც პაციენტი არაცნობიერ, უგონო მდგომარეობაში მიჰყავთ სამედიცინო დაწესებულებაში ან ნარკოზის ქვეშ ყოფნის დროს წარმოიშობა გადაუდებელი აუცილებლობა შემდგომი სამედიცინო მანიპულაციის.⁵² როგორც წესი, ასეთ დროს ცნობიერების დაბრუნების თანავე ხდება ხელშეკრულების დადება.

რაც შეეხება დელიქტიდან გამომდინარე ურთიერთობას, მორალური ზიანის ანაზღაურების უფლება მხარეს შესაძლოა, არა მხოლოდ ხელშეკრულებიდან, არამედ დელიქტიდანაც წარმოემგვას.⁵³ დელიქტური მოთხოვნები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მაშინ, როდესაც ხელშეკრულება არ არსებობს ან პაციენტის მოთხოვნა მიმართულია სამედიცინო დაწესებულების იმ თანამშრომლის მიმართ, რომელიც არ არის ხელშეკრულების უშუალო მხარე.⁵⁴ ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა კი, როგორც წესი, ფარავს ექიმის მიმართ წამოყენებულ როგორც მატერიალური, ისე მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნებს. პაციენტი ან მისი ოჯახის წევრი ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნას აყენებს მაშინ, როდესაც უკმაყოფილოა სამედიცინო მომსახურებით. კერძოდ, მკურნალობის შემდეგ დამდგარი შედეგით. თუმცა ყოველი უშედეგო მკურნალობა არ არის სამედიცინო შეცდომა, შესაბამისად, ექიმის და შემდგომში მზღვეველის პასუხისმგებლობის საფუძველი. თუ დადასტურდა ექიმის ქმედებაში შეცდომის არსებობა, პაციენტს ეძლევა კომპენსაციის საშუალება ზიანის ანაზღაურების სახით. საქართველოს კანონმდებლობით ცალსახად არის უზრუნველყოფილი პაციენტის უფლება, მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურება.⁵⁵ ამასთან, მოთხოვნა უნდა განხორციელდეს კანონით დადგენილ დროში.

⁴⁸ თავი 10, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, პარლამენტის უწყებანი, № 31, რეგისტრაციის № 786, 26/06/1997.

⁴⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2013 წლის 1 ნოემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე № ას-223-215-2013.

⁵⁰ ვრცლად იხ. *კუპანაშვილი ნ.*, სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, თბ., 2016, 112-113.

⁵¹ <http://www.medizinrecht-ratgeber.de/medizinrecht/vertrag/index_02.html>, [19.03.2019].

⁵² ვრცლად იხ. *Brennecke P.*, *Ärztliche Geschäftsführung ohne Auftrag*, Heidelberg, 2010, 62.

⁵³ 413-ე მუხლი, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, პარლამენტის უწყებანი, № 31, რეგისტრაციის № 786, 26/06/1997.

⁵⁴ *Rehborn M.*, *Das Patientenrechtsgesetz*, *Zeitschrift für Arztrecht, Krankenhausrecht, Apotheken- und Arzneimittelrecht*, 12 Jahrgang, Heft 5, 2013, 257.

⁵⁵ მუხლი 10, საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, სსმ, 19, 05/05/2000.

6.3. ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის დროის დასაწყისი და დასასრული სადაზღვევო მოთხოვნასთან ურთიერთკავშირში

სსკ-ის 806-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, დაზღვევა იწყება ხელშეკრულების დადების დღის ოცდაათხ საათზე და მთავრდება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვადის ბოლო დღის ოცდაათხ საათზე. აღნიშნული დანაწესი, ერთი შეხედვით, ნათელია და ყველა ტიპის ურთიერთობაზე მისასადაგებელი. თუმცა საკითხი რთულდება, როდესაც მოვლენა და ამ მოვლენის შედეგი ერთმანეთს დროში, უფრო კონკრეტულად კი, ხელშეკრულების მოქმედების დროში არ ემთხვევა. აღნიშნული ფაქტის ყველაზე ნათელი მაგალითია სამედიცინო მომსახურება და ამ მომსახურების საფუძველზე დამდგარი შედეგი. იურისტთა შორის უკვე ათეული წელია მიმდინარეობს დისკუსია ისეთი სპეციფიკური ხელშეკრულების მოქმედების დროის შესახებ, როგორცაა ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

ცალსახაა, რომ სამედიცინო შეცდომასა და ზიანის დადგომის შეცნობას შორის შესაძლოა ხანგრძლივი შუალედი იყოს და, შესაბამისად, პაციენტმა მოითხოვოს ანაზღაურება. სსკ-ის მიხედვით, როგორც დელიქტური, ისე სახელშეკრულებო ვალდებულების მიმართ მოქმედებს ხანდაზმულობის სამწლიანი ვადა. ანალოგიური წესი ვრცელდება სამედიცინო შეცდომის შედეგად მიყენებული ზიანის ხანდაზმულობაზეც.⁵⁶ სსკ-ის 130-ე მუხლი აკონკრეტებს ხანდაზმულობის ვადის დაწყების საკითხს და მიუთითებს, რომ ხანდაზმულობა იწყება მოთხოვნის წარმოშობის მომენტიდან. მოთხოვნის წარმოშობის მომენტად კი მიიჩნევა დრო, როცა პირმა შეიტყო ან უნდა შეეტყო უფლების დარღვევის შესახებ.⁵⁷ გსკ კიდევ უფრო შორს მიდის და ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის უფლებებზე, რომლებიც ეფუძნება სიცოცხლის, სხეულის, ჯანმრთელობის ხელყოფას, მიუხედავად მათი წარმოშობის ხერხისა და ხელყოფის ფაქტის ცნობისა თუ უხეში გაუფრთხილებლობით ფაქტის შესახებ ინფორმაციის არქონისა, ავრცელებს ოცდაათწლიან ხანდაზმულობის ვადას.⁵⁸ შესაბამისად, სამედიცინო შეცდომიდან გამომდინარე ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა შესაძლოა, მკურნალობიდან რამდენიმე ათეული წლის შემდეგაც კი წარმოიშვას.⁵⁹

როდესაც დაზღვევის კონტექსტში ზიანის დადგომის დროზე არის საუბარი, წამოიჭრება საკითხი მზღვეველის ვალდებულების არსებობის თაობაზე. კერძოდ, ვალდებული არის თუ არა მზღვეველი, ანაზღაუროს ზიანი, რომელიც დადგა იმ დროს, როდესაც დაზღვევის ხელშეკრულება აღარ არსებობს. თვალსაჩინოებისთვის საინტერესოა ერთი მაგალითი.⁶⁰ 1998 წელს წარუმატებელი ქირურგიული კონტრაცეფციის შემდეგ, 2001 წელს ქალბატონს შეეძინა არასასურველი, თუმცა ჯანმრთელი ბავშვი. ქალბატონი ითხოვდა არასასურველი ორსულობის გამო მიყენებული მორალური და მატერიალური ზიანის ანაზღაურებას. ექიმი 1999 წლის ბოლომდე ეწეოდა საქმიანობას და სარგებლობდა პროფესიული დაზღვევით. სასამართლომ მომჩივანის მოთხოვნა დააკმა-

⁵⁶ 1008, 129(1) მუხლები, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, პარლამენტის უწყებანი, № 31, რეგისტრაციის № 786, 26/06/1997. ანალოგიურად, გერმანია იხ. §195, Bürgerliches Gesetzbuch Deutschlands, 18/08/1896.

⁵⁷ ანალოგ. ხანდაზმულობის სტანდარტული ვადის დენა იწყება იმ წლის დამთავრებისას, რომელშიც წარმოიშვა მოთხოვნის უფლება და კრედიტორმა შეიტყო მოთხოვნის უფლების საფუძველად არსებული გარემოებებისა და მოვალის პიროვნების შესახებ ან ამის შესახებ უნდა შეეტყო, უხეში გაუფრთხილებლობა რომ არ გამოეჩინა, §199.1, Bürgerliches Gesetzbuch Deutschlands, 18/08/1896.

⁵⁸ იქვე, მე-2 ნაწილი.

⁵⁹ Bergmann K., Wever C., in: Hubert W. van Bühren, Versicherungsrecht, 6 Aufl. 2014, Bonn, § 11, Rn. 109, 110.

⁶⁰ ZfV 1990, 55 (76). Bergmann K., Wever C., in: Hubert W. van Bühren, Versicherungsrecht, 6. Aufl. 2014, Bonn, § 11, Rn. 109, 111.

ყოფილა, თუმცა დაისვა საკითხი, რამდენად იყო ვალდებული სადაზღვევო კომპანია, აენაზღაურებინა ზიანი.⁶¹

გერმანული სადაზღვევო პრაქტიკის თანახმად, სადაზღვევო კომპანიები დროის განსაზღვრის შესახებ ხელშეკრულებაში რაიმე სპეციალურ დანაწესს არ ითვალისწინებენ და პასუხისმგებლობის დაზღვევის სტანდარტული პირობების შესახებ კანონის დანაწესზე მიუთითებენ.⁶² განსხვავებით სხვა სადაზღვევო ხელშეკრულებისაგან, რომელშიც პირის გარდაცვალება სადაზღვევო ხელშეკრულების შეწყვეტის საფუძველია,⁶³ ექიმის პასუხისმგებლობის დაზღვევის შემთხვევაში, მისი გარდაცვალება ან პროფესიული საქმიანობის შეწყვეტა ავტომატურად არ იწვევს მზღვეველის პასუხისმგებლობისგან განთავისუფლებას. მზღვეველის პასუხისმგებლობა დაკავშირებულია ზიანის დადგომასთან, თუმცა სამართლებრივად პრობლემატური შეიძლება იყოს კონკრეტულ შემთხვევაში, რა მომენტი მიიჩნევა ზიანის დადგომის დროდ. ზემოთ მოყვანილ მაგალითში საინტერესოა, რა უნდა ჩაითვალოს ზიანის დადგომის მომენტად — არასწორი სამედიცინო ჩარევა, ქალის დაფეხმძიმება თუ ბავშვის დაბადება.

გერმანიის ფედერალური სასამართლო ორ თეორიას ავითარებს – მიზეზობრიობის თეორიასა და ზიანის დადგომის თეორიას. საინტერესოა, რომ გერმანიის ფედერალურმა სასამართლომ თავის ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში მიუთითა, რომ „მოვლენა“ არ არის ზიანის ერთადერთი მიზეზი, არამედ უშუალოდ ზიანის დადგომა, როგორც მოვლენის გარეგნული გამოხატულება, რომელმაც უშუალოდ პირის ან ქონებისთვის ზიანის მიყენება გამოიწვია.⁶⁴ მოყვანილ შემთხვევას თუ განვიხილავთ, სადაზღვევო დაცვა დაკავშირებულია იმ რისკის რეალიზაციასთან, რომელიც ექიმმა დაუშვა, ე. ი. ბავშვის ჩასახვასთან ან დაბადებასთან და არა ექიმის საექიმო მოქმედებასთან. გამომდინარე ზემოთ თქმულიდან, ცალსახაა ექიმის პასუხისმგებლობის საკითხი, მაგრამ, ამ თეორიის თანახმად, სადაზღვევო კომპანიას ზიანის ანაზღაურება არ ეკისრება. ზიანის დადგომის თეორიის თანახმად, იმისათვის, რომ სადაზღვევო დაცვა განხორციელდეს, აუცილებელია, ზიანი უშუალოდ ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში წარმოიშვას. შესაბამისად, მოგვიანებით დამდგარ ზიანზე სრული პასუხისმგებლობა მკურნალ ექიმს ეკისრება.

მოგვიანებით გერმანიის ფედერალურმა სასამართლომ ზემოაღნიშნული მიდგომისაგან აბსოლუტურად განსხვავებული პრაქტიკა ჩამოაყალიბა და მიუთითა მიზეზობრიობის თეორიაზე. სასამართლომ ზოგადად იმსჯელა სადაზღვევო უზრუნველყოფის დროში განსაზღვრის შესახებ და სადაზღვევო დაცვისთვის მნიშვნელოვნად მიიჩნია, როდის ჰქონდა ადგილი მოქმედებას ან უმოქმედობას, რომლის საფუძველზეც მესამე პირს წარმოეშვა მოთხოვნის უფლება.⁶⁵ სასამართლოს მიერ განხილული საქმე ეხებოდა სანარმოო პასუხისმგებლობის დაზღვევას. კერძოდ, დაზარალებულმა სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების დროს, რომელიც მცენარეთა მოვლას უკავშირდებოდა, გამოიყენა მცენარის შხამი, რის შედეგადაც მიაღწია ზიანი. სასამართლომ მზღვეველის პასუხისმგებლობის საკითხის გადაწყვეტისთვის მნიშვნელოვნად მიიჩნია უშუალოდ შხამის გამოყენების დროის დადგენა და არა იმის დადგენა, თუ როდის იმოქმედა ნივთიერებამ. ვინაიდან შხამის გამოყენების დრო ემთხვეოდა სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდს, მზღვეველს დაა-

⁶¹ ZfV 1990, 55 (76). *Bergmann K., Wever C.*, in *Hubert W. van Bühren*, *Versicherungsrecht*, 6. Aufl. 2014, Bonn, § 11, Rn. 109, 111.

⁶² იქვე, Rn. 112.

⁶³ *Terbille M., Höra K.*, *Versicherungsrecht*, *Münchener Anwaltshandbuch*, 3 Aufl., München, 2013, § 19, Rn. 64, 65.

⁶⁴ BGHZ 25, 34 (34), მიითითებულის: *Bergmann K., Wever C.*, *Versicherungsrecht*, *Bühren H. W.* (Hrsg.), 6 Aufl., Bonn, 2014, § 11, Rn. 113.

⁶⁵ BGHZ 79, 76 (89).

კისრა ზიანის ანაზღაურება. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, გერმანული სასამართლო პრაქტიკა სადაზღვევო შემთხვევის დროში კლასიფიკაციისთვის მნიშვნელოვანად მიიჩნევს არა შემთხვევის უშუალო დადგომის დროის განსაზღვრას, არამედ იმ მოვლენის დადგენას და განსაზღვრას, რომელიც საფუძვლად დაედო სადაზღვევო შემთხვევას – ე. წ. მიზეზობრივი კავშირი.⁶⁶

2014 წელს შევიდა ცვლილება გერმანიის კანონში, პასუხისმგებლობის დაზღვევის ზოგად წესებში, რომელშიც მიეთითა, რომ „სადაზღვევო უზრუნველყოფა, დაზღვეული რისკის ფარგლებში, მოქმედებს თუ ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევის გამო, დამზღვევს მესამე პირთა მხრიდან წაყენება პირადი ან ქონებრივი ზიანის ანაზღაურების შესახებ მოთხოვნა. ზიანის მოვლენა არის მოვლენა, რომლის შედეგადაც მესამე პირს ზიანი წარმოემვა. ზიანის დადგომის დროს, რომელიც კონკრეტულმა მოვლენამ გამოიწვია, მნიშვნელობა არ აქვს“.⁶⁷ როგორც დოქტრინაშია მითითებული, კანონმდებლის ამ ჩანაწერმა ნერტილი უნდა დაუსვას წლების განმავლობაში სასამართლოების მიერ დამკვიდრებულ არაერთგვაროვან პრაქტიკას.⁶⁸

საინტერესოა ანგლო-ამერიკული მიდგომა – ე. წ. მოთხოვნის დაფარვის პრინციპი (*claims-made-coverage*), რომელიც პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევაში გამოიყენება. იმისათვის, რომ გაირკვეს, მოქმედებს თუ არა სადაზღვევო დაცვა, უპირველესად, ახდენენ იმის იდენტიფიცირებას, ემთხვევა თუ არა ზიანის დადგომა სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდს. როგორც მზღვეველები მიუთითებენ, აღნიშნული წესის უპირატესობა ის არის, რომ წლის განმავლობაში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევების გამჭვირვალობა მზღვეველს შესაძლებლობას აძლევს, გამოითვალოს ზიანის ოდენობა და დამზღვევებისთვის რისკის ადეკვატური პრემია განსაზღვროს. დამზღვევს კი მუდმივად ხელთ აქვს სადაზღვევო თანხა, რომელიც თავისუფლად შეუძლია განკარგოს. ამავე დროს, აღარ წარმოიშობა მოგვიანებით დამდგარი ზიანის ანაზღაურების პრობლემატიკა. თუმცა ამ სისტემის საწინააღმდეგოდ უნდა აღინიშნოს, რომ ქმედებასა და ზიანის დადგომას შორის ხანგრძლივი დროის შუალედის გამო, შესაძლოა, წარმოიშვას ე. წ. სიცარიელე, ზიანი დადგეს ხელშეკრულების ვადის ამონურვის შემდეგ, რაც პრობლემას უქმნის როგორც ექიმს, ისევე პაციენტს.

ფრანგული კანონმდებლობა უფრო კონკრეტულია და ზუსტად განსაზღვრავს მზღვეველის პასუხისმგებლობას დროში. კერძოდ, თუ ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში განხორციელებული ქმედების შედეგად პირს მიადგა ზიანი ხელშეკრულების ვადის ამონურვიდან 5 წლის განმავლობაში, მზღვეველი ვალდებულია, აანაზღაუროს ზიანი, თუ დაზღვეულს არ აქვს სხვა სადაზღვევო ხელშეკრულება სხვა მზღვეველთან.⁶⁹

როგორც ამერიკული, ისე ევროპული გამოცდილება აჩვენებს, რომ დაზღვეულები, როგორც წესი, დაცვას სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადის გასვლის შემდეგ საჭიროებენ. სამედიცინო საქმიანობის სპეციფიკიდან გამომდინარე, ზიანის ანაზღაურების საკითხი პაციენტის მიერ შესაძლოა, რამდენიმე წლის შემდეგ დაისვას. ვიდრე არ არსებობს ერთიანი სამოსამართლო განმარტება ზიანის დადგომის დროის შესახებ, მათ შორის საქართველოშიც, მხარეები მუდმივად გაუკრვევლობაში იქნებიან. იმისათვის, რომ სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების ვადის ამონურვის შემდეგ ზიანის დადგომისას არ წარმოიშვას ერთგვარი სიცარიელე, პრაქტიკოსები ურჩევენ დაზღვევის მონაწილეებს, სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადის ამონურვის ან საექიმო საქმიანობის დასრულების

⁶⁶ Terbille M., Höra K., Versicherungsrecht, Münchener Anwaltshandbuch, 3. Aufl., München, 2013, §19, Rn. 58.

⁶⁷ Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), 2016 Ziff. 1.1., <<https://service.comfortplan.de/bedingungen/Axa%20Privathaftpflicht%20Bedingungen.pdf>>, [15.02.2019].

⁶⁸ Bergmann K., Wever C., Versicherungsrecht, Bühren H. W. (Hrsg.), 6 Aufl., Bonn, 2014, § 11, Rn 121.

⁶⁹ Lutterbeck A., in: Wenzel F., Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, 3 Aufl., München, 2013, Kap. 5, Rn. 90.

შემდეგ, დადონ შემდგომი პასუხისმგებლობის დაზღვევის ხელშეკრულება. სწორედ ამ გზით იქნება შესაძლებელი უსაფრთხოების უზრუნველყოფა.⁷⁰

7. ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა კონსტიტუციურსამართლებრივ ქრილში

7.1. პაციენტის თვითგამორკვევის უფლება

ძნელად თუ მოიძებნება სოციალური ურთიერთობების ისეთი სფერო, სადაც ეთიკური და სამართლებრივი ასპექტები ისე მძაფრად არის შერწყმული ერთმანეთთან, როგორც ეს საექიმო საქმიანობაშია. ექიმ-პაციენტის ურთიერთობა გაცილებით მეტია, ვიდრე უბრალო სახელშეკრულებო ურთიერთობა – აღნიშნა თავის ნაშრომში გერმანელმა მეცნიერმა *ებერჰარდ შმიდტმა*.⁷¹ ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის ძირითად ფუნდამენტს მათ შორის ნდობა წარმოადგენს.⁷² კომერციალიზაცია, შრომის დანაწილება, მოგების განაწილება და სხვა ფაქტორები ართულებენ იდეალური სურათის შენარჩუნებას. ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა უფრო მეტია, ვიდრე, უბრალოდ, სახელშეკრულებოსამართლებრივი ურთიერთობა.⁷³ სწორედ ამ ურთიერთობების საფუძველზე შეუძლია პაციენტს, გაუზიაროს ექიმს თავისი ტკივილი, რომელსაც ექიმი თავისი ცოდნის საფუძველზე აფასებს და აკეთებს დასკვნას მკურნალობის თაობაზე.

სხვადასხვა დროს ექიმ-პაციენტის ურთიერთობის განსხვავებული სახის განმარტება არსებობდა. უძველესია პატერნალისტური განმარტება, რომელშიც ექიმი, როგორც თავისი პაციენტის დამცველი მამა, ისე გამოდიოდა, ხოლო პაციენტი იყო ე. წ. „უცოდინარი ბავშვი“, რომლისათვისაც ექიმი იყო ავტორიტეტი და მაკონტროლებელი. ურთიერთობის ასეთი გაგებიდან გამომდინარე, არსებობდა საფრთხე, რომ პაციენტი კარგავდა თვითგამორკვევის უფლებას და არსებობდა ექიმის მიერ უფლების ბოროტად გამოყენების საშიშროება.⁷⁴ სწორედ ამიტომ, საზოგადოებისა და მედიცინის განვითარებასთან ერთად, ექიმ-პაციენტის ურთიერთობა პატერნალისტური ურთიერთობიდან პარტნიორულ ურთიერთობაში გადაიზარდა, სადაც, უკეთესი შედეგის მიღწევის მიზნით, უპირატესობა მიენიჭა საკითხის ერთობლივად განხილვასა და ურთიერთთანამშრომლობას. ეს კი, უპირველეს ყოვლისა, საკუთარ თავში მოიცავს პაციენტის ინფორმირებულობას. ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობა, უპირველესად, მოიცავს პაციენტისთვის არსებული მდგომარეობის შესახებ სრული ინფორმაციის მინოდებას. სრულყოფილი ინფორმაციის ცოდნა მას შესაძლებლობას აძლევს, აწონ-დანწონს ყოველივე და ამის საფუძველზე მიიღოს გადაწყვეტილება.⁷⁵ რა თქმა უნდა, ეს არ გულისხმობს ყველა რისკის გადასვლას პაციენტზე. პირიქით, ექიმ-პაციენტის პარტნიორული ურთიერ-

⁷⁰ Bergmann K., Wever C., in: Bühren H. W., Versicherungsrecht, 6 Aufl., Bonn, 2014, § 11, Rn. 126. ასევე, Terbille M., Höra K., Versicherungsrecht, Münchener Anwaltshandbuch, 3 Aufl., München, 2013, § 19, Rn. 77.

⁷¹ Schmidt E., Der Arzt im Strafrecht, in Ponsoldt, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 2 Aufl., Leipzig, 1957, 2. მითითებულია: Bischoff R., Festschrift für Karmann Geiss, Hamburg, 2000, 437.

⁷² Deutsch E., Spickhoff A., Medizinrecht, 6 Aufl., Berlin, Heidelberg, New York, 2008, Rn. 17. მითითებულია: Schneider L., Neue Behandlungsmethoden im Arzthaftungsrecht Behandlungsfehler – Aufklärungsfehler – Versicherung, Berlin, Heidelberg, 2010, 9.

⁷³ BGH NJW 1956, 811, 813. მითითებულია: Schneider L., Neue Behandlungsmethoden im Arzthaftungsrecht Behandlungsfehler – Aufklärungsfehler – Versicherung, Berlin, Heidelberg, 2010, 9.

⁷⁴ Bürger C., Patientenorientierte Information und Kommunikation im Gesundheitswesen, Wiesbaden, 2003, 19 ff.

⁷⁵ იქვე, 20 ff.

თობა გულისხმობს მათი თანამშრომლობის მოქცევას შესაბამის ჩარჩოებში, საუკეთესო შედეგის მიღწევის მიზნით.⁷⁶

სამართლებრივი ურთიერთობა ექიმსა და პაციენტს შორის არა მხოლოდ სახელშეკრულებო და დელიქტურ სამართალს უკავშირდება, არამედ იგი მჭიდროდაა დაკავშირებული კონსტიტუციურ სამართალთან. სამედიცინო სამკურნალო ურთიერთობა არის უაღრესად მგრძობიარე ურთიერთობა, რომლის ზღვარი ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებებზე გადის.⁷⁷

ევროპული გამოცდილებით თუ ვიმსჯელებთ, სპეციალიზებული სასამართლოები კონსტიტუციის დონეზე არიან ვალდებულნი, სამოქალაქო სამართლის ნორმათა გამოყენებისას, ძირითადი უფლებები სახელმძღვანელო პრინციპებად იქონიონ. ექიმის პასუხისმგებლობის და კონსტიტუციური სამართლის თემის ცენტრში პაციენტის თვითგამორკვევის უფლება დგას. სწორედ ამ იდეიდან გამომდინარე, გერმანიის უმაღლესმა ფედერალურმა სასამართლომ ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში აღნიშნა, რომ თვითგამორკვევის უფლება, რომელიც მოიცავს გადაწყვეტილების თავისუფლად მიღების უფლებასა და ადამიანის ღირსების უფლებას, უპირობოდ მოითხოვს პაციენტის ინფორმირებულობას.⁷⁸ აქვე, სასამართლო დასძენს, რომ ადამიანის სხეულის მთლიანობაში ნებისმიერი ჩარევა სხეულის დაზიანებას წარმოადგენს, რაც პაციენტის თანხმობას საჭიროებს.⁷⁹

პაციენტისთვის სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდება და მისი თანხმობის მიღების აუცილებლობა ნარკოზის, ოპერაციის, ინექციის, დასხივების თუ სხვა მანიპულაციის განხორციელების დროს აუცილებელია თვითგამორკვევის უფლების რეალიზაციისთვის. პაციენტისთვის ახსნა-განმარტების მიწოდებამ უნდა უზრუნველყოს მისი სრულყოფილი ინფორმირებულობა. ექიმს არ აქვს უფლება, გააუბრალოს და შეულამაზოს პაციენტს შესაძლო რისკები. ამასთან, როგორც ევროპული პრაქტიკა აჩვენებს, პაციენტის თანხმობა მისი მკურნალობის პროცესში ჩართული ყველა ექიმის მიმართ უნდა განხორციელდეს, იქნება ეს ქირურგი თუ ანესთეზიოლოგი.⁸⁰

რა თქმა უნდა, პაციენტისთვის ინფორმაციის მიწოდება არ გულისხმობს მისთვის სამედიცინო მეცნიერებაში არსებული მიდგომების სრულ და ამომწურავ გაცნობას, მასში იგულისხმება პაციენტის ინფორმირებულობა იმის თაობაზე, თუ რა გავლენას იქონიებს კონკრეტული ჩარევა უშუალოდ მის მდგომარეობაზე, ასევე უნდა განემარტოს ჩარევის სახე და სიმძიმე. ამასთან, არ არის აუცილებელი სამედიცინო სიზუსტით მისი ახსნა. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ პაციენტის თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო მოქმედების განხორციელებაზე არ ათავისუფლებს ექიმს პასუხისმგებლობისაგან.⁸¹

7.2. პაციენტის შემდგომი ინფორმირებულობის მნიშვნელობა – ზღვარი ინფორმაციის მიწოდებასა და აღიარებას შორის

ინფორმაციის მიწოდების საკითხი აქტუალობას არც ჩატარებული სამედიცინო მკურნალობისა და მომსახურების შემდეგ კარგავს. თუმცა, განსხვავებით თვითგამორკვევის უფლე-

⁷⁶ *Schneider L., Neue Behandlungsmethoden im Arzthaftungsrecht Behandlungsfehler – Aufklärungsfehler –Versicherung, Berlin, Heidelberg, 2010, 10.*

⁷⁷ *ZfS 1983, 99/100. მითითებულია: Bischoff R., Festschrift für Karmann Geiss, München, 2000, 437.*

⁷⁸ *BGH AHRS 3150/3. მითითებულია: იქვე, 438.*

⁷⁹ *BGHZ 124, 52. მითითებულია, იქვე.*

⁸⁰ *Geiss K., Greiner H., Arzthaftpflichtrecht, 7 Aufl., München, 2014, C, Rn. 6 ff.*

⁸¹ *Steinmeyer H., Roeder N., Medizin-Haftung-Versicherung, Festschrift für Karl Otto Bergmann, zum 70. Geburtstag, Eiff von W., (Hrsg.), Berlin, Heidelberg, 2015, 171.*

ბიდან გამომდინარე ინფორმაციის მიწოდებისგან, მკურნალობის შემდეგ ინფორმაციის მიწოდებისა და ახსნა-განმარტებისას ექიმს მეტი წინდახედულობა მართებს. ბუნებრივია, რომ საექიმო საქმიანობის ხარისხის მენეჯმენტის მთავარი ამოცანაა, იზრუნოს პაციენტების კმაყოფილებაზე. უკმაყოფილო პაციენტი არა მხოლოდ ცუდ ცნობებს ავრცელებს საავადმყოფოსა და მის მედპერსონალზე, არამედ, ხშირად, მისი უკმაყოფილება, რომელიც, მისი თვალთახედვით, ექიმის მიერ არასწორი მკურნალობის შედეგად წარმოიშობა, სიტყვიერ შეურაცხყოფაშიც გამოიხატება. ამიტომ, ექიმისა და პაციენტის კომუნიკაცია, ინფორმაციის გაცვლა, ყველა ეტაპზე მნიშვნელოვანია. ზოგიერთ შემთხვევაში, პაციენტთა მოთხოვნა ექიმის მიმართ ქრება, როდესაც ექიმი პაციენტთან კომუნიკაციის გზით ცდილობს, მას გასცეს პასუხი კითხვებზე, რა სამედიცინო საფუძვლით არ გამოიღო სასურველი შედეგი მკურნალობამ, რატომ არის პაციენტის მოსაზრება იმის თაობაზე, რომ ყველაფერი შეიძლება სხვანაირად დასრულდეს, ცალკეულ შემთხვევებში, დაუსაბუთებელი და სხვა. ძალიან ხშირად, პაციენტი და მისი ახლობლები თავად ეძებენ პასუხს კითხვებზე. სწორედ ამ იმედგაცრუების გამო იღებს პაციენტი ან მისი ახლობელი გადაწყვეტილებას, მიმართოს ადვოკატს. სამართალწარმოების საჭიროება, ხშირ შემთხვევაში, არ იქნებოდა აუცილებელი, თუ ექიმი, როგორც ზემოთ აღინიშნა, დროულ, ხანგრძლივ და ნათელ ახსნა-განმარტებას მისცემდა პაციენტს. თუმცა მსგავსი ტიპის საუბრისას აუცილებელია ოქროს შუალედის დაცვა. ექიმმა თავი უნდა შეიკავოს ისეთი გამონათქვამებისაგან, რომლებითაც იგი ერთგვარად აღიარებს მკურნალობის დროს დაშვებულ შეცდომას. მაგალითად, გერმანელი კანონმდებელი ცალსახად მიუთითებს, რომ, თუ ექიმის მიერ პაციენტის წინაშე მოხდება მისი მოთხოვნის აღიარება, მაშინ ექიმი თავად არის პასუხისმგებელი ზიანის ანაზღაურებაზე. ყველა სხვა დანარჩენ შემთხვევაში, ექიმის მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურებას ახორციელებს მზღვეველი იმ ფარგლებში, რომელიც საქმის ვითარებისა და სამართლებრივი საფუძვლით გადაწყდება.⁸² აქედან გამომდინარე, ექიმის მიერ პაციენტის მოთხოვნის აღიარება გულისხმობს უშუალოდ ექიმის ვალდებულების აღიარებას – უშუალოდ თავად აანაზღაუროს ზიანი იმ მოცულობით, რაც დაეკისრებოდა პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის არქონის შემთხვევაში.⁸³ თავისთავად, ვიდრე ექიმი პაციენტთან შესაბამის საუბარს გამართავს, იგი უნდა იქნეს გაფრთხილებული, თავი შეიკავოს და შემოიფარგლოს მხოლოდ სამედიცინო ფაქტების ახსნა-განმარტებით.

ყოველთვის არაპრაქტიკული და წამგებიანია, როდესაც ექიმი, მზღვეველთან შეთანხმების გარეშე, მსგავს სიტუაციაში აწარმოებს პაციენტთან წერილობით კომუნიკაციას. ნებისმიერი წერილობითი მოსაზრება ზიანის ანაზღაურების მომთხოვნი პირის წინაშე უნდა განხორციელდეს არა გადაცდომის ჩამდენი ექიმის, არამედ მზღვეველის მეშვეობით, რომელიც არა მხოლოდ უფლებამოსილია, მსგავსი მიმონერა აწარმოოს ზიანის ანაზღაურების მომთხოვნთან, არამედ, როგორც წესი, ხელშეკრულებით მას ამის ვალდებულებაც ეკისრება. როგორც გერმანულ ლიტერატურაშია აღნიშნული, ექიმს უნდა ახსოვდეს, რომ მსგავს სიტუაციაში იგი ისეთივე დილექტანტი, არაპროფესიონალი იურისტი, როგორც არაექიმი პირი – სამედიცინო სფეროში.

⁸² Meichner O., Steinbeck R., Das neue Versicherungsvertragsrecht, 2 Aufl., München, 2011, §3, Rn. 12.

⁸³ Terbille M., Höra K., Versicherungsrecht, Münchener Anwaltshandbuch, 3 Aufl., München, 2013, § 19, Rn. 64-65.

8. დასკვნა

ექიმის პროფესიული დაზღვევის საერთაშორისო სტანდარტებთან მიახლოების ერთ-ერთი გზა მონესრიგებული საკანონმდებლო ბაზაა. იმ ქვეყნებშიც კი, სადაც ათეული წელია, აღნიშნული სადაზღვევო პროდუქტი პოპულარულია და ბევრი მომხმარებელი ჰყავს, იმისთვის, რომ ის თანამედროვე მოთხოვნებს და სტანდარტებს მოერგოს, მუდმივად იხვეწება და ვითარდება კანონმდებლობა. მიზანშეწონილია, სსკ-ს დაემატოს შესაბამისი მუხლები, რომლებიც ექიმ-პაციენტის ურთიერთობას დეტალურად დაარეგულირებს. მეორე მნიშვნელოვანი ნაბიჯი საინფორმაციო ვაკუუმის შევსება და უნდობლობის აღმოფხვრაა. გაზრდილი სასამართლო დავების ფონზე სტატისტიკურად მატულობს მატერიალური პასუხისმგებლობის მატარებელი ექიმების რაოდენობაც. ხშირად, სასამართლოში საქმის განხილვა ექიმს არა მხოლოდ მძიმე მატერიალურ ტვირთად აწვება, არამედ მისი საქმიანი რეპუტაციაც ილახება. როგორც ნაშრომის დასაწყისში აღინიშნა, შეცდომას პროფესიონალებიც უშვებენ. შესაბამისად, სამედიცინო შეცდომა ყოველთვის არ ნიშნავს არაპროფესიონალ ექიმს. სადაზღვევო დაცვა კი, ხშირად, ექიმს იცავს როგორც ხმაურიანი სასამართლო განხილვებისგან, ისე მატერიალური ზიანისგან. ურთიერთობის ყველა მხარისთვის გასათვალისწინებელია, რომ დაცული ექიმი გულისხმობს დაცულ პაციენტს, რაც საზოგადოების თითოეული წევრის წარმატებაა.

ბიბლიოგრაფია:

1. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, პარლამენტის უწყებანი, № 31, რეგისტრაციის № 786, 26/06/1997.
2. საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, სსმ, 19, 05/05/2000.
3. საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, სსმ, 18, 28/06/2001.
4. „კერძო აღმასრულებლის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის ოდენობისა და პირობების დადგენის შესახებ“, საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანება, 29/06/2009.
5. „ნოტარიუსთა სავალდებულო პროფესიული დაზღვევის არსებითი პირობებისა და სადაზღვევო თანხის მინიმალური ოდენობის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანება, № 158, 17/03/2010.
6. „აუდიტორის/აუდიტორული (აუდიტური) ფირმის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის არსებითი პირობების და სადაზღვევო თანხის განსაზღვრის წესის დამტკიცების შესახებ“, ბუღალტრული აღრიცხვის, ანგარიშგებისა და აუდიტის ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება, 16/10/2016.
7. კროპოლოერი ი., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, დარჯანია თ., ჭეჭელაშვილი ზ. (რედ.), ჩაჩანიძე ე., დარჯანია თ., თოთლაძე ლ. (რედ.), მე-13 გამოც., თბ., 2014, § 631, აბზ. 1.
8. პეპანაშვილი ნ., სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურება, თბ., 2016, 112-113.
9. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2018 წლის 3 სექტემბრის გადაწყვეტილება, საქმე № 28/1843-17.
10. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 11 მაისის გადაწყვეტილება, საქმე № ას-111-111-2018.
11. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს, 2013 წლის 1 ნოემბრის გადაწყვეტილება, საქმე № ას-223-215-2013.
12. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2011 წლის 27 ივნისის განჩინება საქმეზე № ას-260-244-11.

13. Bürgerliches Gesetzbuch Deutschlands, 18/08/1896.
14. (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung der Beschlüsse des 121. Deutschen Ärztetages 2018 in Erfurt geändert durch Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer, 14/12/2018.
15. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), 2016.
16. Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts, BT-Drucksache 16/3945, 20/12/2006.
17. Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, Deutscher Bundestag Drucksache 17/10488, Wahlperiode, 15/08/2012.
18. RegE, BT-Drucks, 16/3945, 85, Betriebszeitschrift für Recht und Wirtschaft, 2697, 2007, <<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/039/1603945.pdf>>.
19. Beckmann R., Matusche-Beckmann A., Versicherungsrechts Handbuch, 2 Aufl., München, 2009, §24, Rn. 3.
20. Bergmann K., Wever C., in: Versicherungsrecht, Bühren H. W. (Hrsg.), 6 Aufl., Bonn, 2014, §11, Rn. 6, 30, 109, 110, 121, 126.
21. Bey T., Überzogene Ansprüche, Berufshaftpflicht in den USA, USA, 2003, 100.
22. Bischoff R., Festschrift für Karmann Geiss, Hamburg, 2000, 345-437.
23. Brennecke P., Ärztliche Geschäftsführung ohne Auftrag, Heidelberg, 2010, 62.
24. Brüggemeier G., Deliktsrecht, Ein Hand und Lehrbuch, Baden-Baden, 1986, 394.
25. Bruns A., Privatversicherungsrecht, München, 2015, § 22, Rn. 9.
26. Bürger C., Patientenorientierte Information und Kommunikation im Gesundheitswesen, Wiesbaden, 2003, 19, 20.
27. Conrad J., Outcast of the Islands, NY, 1896, 2, 3.
28. Ekbohm A., Helmick C., Zack M., The Epidemiology of Inflammatory Bowel Disease: a Large, Population-based Study in Sweden, Gastroenterology, Vol. 100, Issue 2, 1991, 350-358.
29. Eiff W., Risikomanagement, 2 Aufl., Heidelberg, 2014, 12.
30. Fogelson Y., Insurance Law Theoretical Bases and Practice of Application, Moscow, 2012, 421.
31. Geiss K., Greiner H., Arzthaftpflichtrecht, 3 Aufl., München, 2013, 52, 54.
32. Geiss K., Greiner H., Arzthaftpflichtrecht, 7 Aufl., München, 2014, C, Rn. 6.
33. Langheid T., Wandt M., Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Band 2, 2 Aufl., München, 2014, Vor §100-124, Rn. 147.
34. Laufs A., Katzenmeier Ch., Lipp V., Arztrecht, neu bearbeitete Aufl., München, 2015, Rn. 124.
35. Meichner O., Steinbeck R., Das neue Versicherungsvertragsrecht, 2 Aufl., München, 2011, §3, Rn 12.
36. Piontek S., Haftpflichtversicherung, Grundlagen und Praxis, München, 2016, 1.
37. Podolsky D. K., Inflammatory Bowel Disease, New England Journal Medicine, October, 1991, 347, 417-429.
38. Rehborn M., Das Patientenrechtgesetz, Zeitschrift für Arztrecht, Krankenhausrecht, Apotheken- und Arzneimittelrecht, 12 Jahrgang, Heft 5, 2013, 257.
39. Schneider L., Neue Behandlungsmethoden im Arzthaftungsrecht Behandlungsfehler – Aufklärungsfehler – Versicherung, Berlin, Heidelberg, 2010, 10, 12.
40. Scholz I., Ist ein Arzt nicht versichert, ist der geschädigte Patient der Dumme, August, 2011, <<https://ihr-anwalt.com/blog/ist-ein-arzt-nicht-versichert-ist-der-geschadigte-patient-der-dumme/>>.
41. Steffen E., Dressler D., Arzthaftungsrecht, 8 Aufl., Köln, 1999, Rn. 153, 155b.
42. Steinmeyer H., Roeder N., Eiff von W. (Hrsg.), Medizin-Haftung-Versicherung, Festschrift für Karl Otto Bergmann, zum 70. Geburtstag, Berlin, Heidelberg, 2015, 171.
43. Terbille M., Höra K., Versicherungsrecht, Münchener Anwaltshandbuch, 3 Aufl., München, 2013, §19, Rn. 5, 64, 65, 77.
44. Wenzel F., Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, 3 Aufl., München, 2013, Kap. 5, Rn. 90.

45. Zimmermann P., Der ärztliche Behandlungsfehler, Diplomarbeit, Graz, 2010, 32.
46. Zöller W., Grundlagenpapier Patientenrechte in Deutschland, März, 2011, <www.hamburg.de/contentblob/3152236/fcfb94cc57b2d3051baea67e90869239/data/bgv-patientenrechte-grundlagenpapier.pdf;jsessionid=2E0905784E2C6D5F37A1710BC1FA8E09.liveWorker2>
47. ZfV 1990, 55 (76).
48. <<https://www.axa.ch/doc/abtc7>>.
49. <<https://www.nbg.gov.ge/index.php?m=489>>.
50. <http://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_70.html>.
51. <<https://www.gesetze-iminternet.de/bgb/BJNR001950896.html#BJNR001950896BJNG026900377>>.
52. <https://www.robbers-verlag.de/dokumente_neu/pdf/2014-08-ArzhRGrundl.pdf>.
53. <<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/266307/umfrage/versicherungen-besitz-einer-privaten-haftpflichtversicherung-in-deutschland/>>.