

**ПРАВОВОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗМЕЩЕНИЯ УЩЕРБА,  
ПРИЧИНЕННОГО ПОТРЕБИТЕЛЯМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ:  
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

**Миркомилова Мадинабону Жахонгир кизи**

Ташкент, Узбекистан

E-mail: [mirkomilovamadinabonu@gmail.com](mailto:mirkomilovamadinabonu@gmail.com)

***Аннотация:** статья посвящена комплексному анализу правового механизма возмещения ущерба, причинённого потребителям медицинских услуг в Республике Узбекистан. На теоретическом уровне исследуются основания и принципы гражданско-правовой ответственности медицинских организаций и работников: презумпция вины причинителя вреда, полнота компенсации, викарная ответственность работодателя, соотношение договорной и внедоговорной (деликтной) ответственности, а также компенсация морального вреда. Нормативный блок раскрывает ключевые положения Гражданского кодекса, Закона «О защите прав потребителей» и Закона «Об охране здоровья граждан», формирующих материально-правовые и процессуальные гарантии пациента как потребителя медицинской услуги. Практический раздел обобщает подходы судов к доказыванию противоправности, причинной связи и размера вреда, роль судебно-медицинской экспертизы, проблемы подсудности и исполнения решений. Выявлены системные дефициты правоприменения: зависимость исхода дела от экспертизы, ограниченная открытость судебной практики, отсутствие специального регулирования врачебных ошибок и обязательного страхования ответственности.*

***Ключевые слова:** возмещение вреда, гражданско-правовая ответственность, потребитель медицинских услуг, моральный вред,*

*недостаток услуги, судебно-медицинская экспертиза, доказательства и причинная связь, медицинская ошибка.*

**TIBBIY XIZMAT ISTE'MOLCHILARIGA YETKAZILGAN  
ZARARNI QOPLASHNING HUQUQIY MEKANIZMI: NAZARIYA VA  
AMALIYOT**

**Mirkomilova Madinabonu Jaxongir qizi**

E-mail: [mirkomilovamadinabonu@gmail.com](mailto:mirkomilovamadinabonu@gmail.com)

***Annotatsiya:** maqola O'zbekiston Respublikasida tibbiy xizmat iste'molchilariga yetkazilgan zararni qoplashning huquqiy mexanizmini kompleks tahlil qilishga bag'ishlangan. Nazariy darajada tibbiyot tashkilotlari va xodimlarining fuqarolik javobgarligi asoslari va printsiplari o'rganiladi: zarar etkazuvchining aybi prezumptsiyasi, kompensatsiyaning to'liqligi, ish beruvchining vikar javobgarligi, shartnomaviy va shartnomadan tashqari (huquqbuzarlik) javobgarlikning nisbati, shuningdek ma'naviy zararni qoplash. Normativ blok fuqarolik kodeksining asosiy qoidalarini, "Iste'molchilar huquqlarini himoya qilish to'g'risida" gi qonunni va tibbiy xizmatning iste'molchisi sifatida bemorning moddiy-huquqiy va protsessual kafolatlarini shakllantiradigan "fuqarolarning sog'lig'ini himoya qilish to'g'risida" gi qonunni ochib beradi. Amaliy bo'limda sudlarning qonunbuzarlik, sababiy bog'liqlik va zarar miqdorini isbotlashga bo'lgan yondashuvlari, sud-tibbiyot ekspertizasining roli, yurisdiksiya muammolari va qarorlarni bajarish umumlashtiriladi. Huquqni qo'llashning tizimli kamchiliklari aniqlandi: ish natijasining ekspertizaga bog'liqligi, sud amaliyotining ochiqligi cheklanganligi, tibbiy xatolarni maxsus tartibga solishning yo'qligi va javobgarlikni majburiy sug'urtalash.*

***Kalit soʻzlar:** zararni qoplash, fuqarolik javobgarligi, tibbiy xizmat isteʼmolchisi, maʼnaviy zarar, xizmatning etishmasligi, sud ekspertizasi, dalillar va sabablar, tibbiy xato.*

**THE LEGAL MECHANISM FOR COMPENSATION OF DAMAGE  
CAUSED TO CONSUMERS OF MEDICAL SERVICES: THEORY AND  
PRACTICE**

**Mirkomilova Madinabonu Jakhongir qizi**

E-mail: [mirkomilovamadinabonu@gmail.com](mailto:mirkomilovamadinabonu@gmail.com)

***Abstract:** the article is devoted to a comprehensive analysis of the legal mechanism of compensation for damage caused to consumers of medical services in the Republic of Uzbekistan. At the theoretical level, the grounds and principles of civil liability of medical organizations and employees are investigated: the presumption of guilt of the harm-doer, the completeness of compensation, vicarious liability of the employer, the ratio of contractual and non-contractual (tort) liability, as well as compensation for moral damage. The regulatory block reveals the key provisions of the Civil Code, the Law "On Consumer Rights Protection" and the Law "On Public Health Protection", which form the material, legal and procedural guarantees of the patient as a consumer of medical services. The practical section summarizes the approaches of courts to proving illegality, causality and the amount of harm, the role of forensic medical examination, problems of jurisdiction and enforcement of decisions. Systemic deficiencies in law enforcement have been identified: the dependence of the outcome of a case on expertise, limited openness of judicial practice, lack of special regulation of medical errors and mandatory liability insurance.*

***Keywords:** compensation for harm, civil liability, consumer of medical services, moral damage, lack of service, forensic medical examination, evidence and causation, medical error.*

## **ВВЕДЕНИЕ**

Одним из важнейших направлений современного развития системы здравоохранения Республики Узбекистан является обеспечение правовой защищённости пациентов и повышение ответственности медицинских организаций за качество и безопасность оказываемых услуг. В условиях активной реформы здравоохранения, расширения частного сектора и внедрения рыночных механизмов в медицинскую деятельность, вопрос о возмещении ущерба, причинённого пациентам вследствие некачественной или недобросовестной медицинской помощи, приобретает особое значение.

Правовой механизм возмещения ущерба в сфере медицинских услуг представляет собой совокупность норм материального и процессуального права, регулирующих основания, условия, формы и порядок компенсации вреда, а также практику их применения. Его эффективность определяется не только полнотой законодательного регулирования, но и степенью доступности и реальности защиты нарушенных прав пациента на практике [1].

Современные тенденции развития гражданского законодательства Узбекистана и законодательства о защите прав потребителей формируют правовую основу для признания пациента не только объектом медицинского воздействия, но и полноправным субъектом гражданских правоотношений, обладающим правом требования возмещения ущерба при оказании услуг ненадлежащего качества. В то же время анализ судебной практики

свидетельствует о наличии значительных проблем: трудности доказывания вины медицинских работников, зависимость исхода спора от заключения судебно-медицинской экспертизы, отсутствие страховых механизмов защиты интересов пациентов, а также низкая правовая осведомлённость населения.

### **ОБСУЖДЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ**

Ответственность за вред, причинённый пациенту в результате предоставления медицинской услуги ненадлежащего качества, в гражданском праве Узбекистана несёт, как правило, медицинское учреждение (организация здравоохранения). Согласно общим нормам обязательственного права, лицо, причинившее вред жизни, здоровью или имуществу гражданина неправомерными действиями, обязано возместить этот вред в полном объёме. Данное правило распространяется и на случаи причинения вреда при оказании медицинских услуг: пациент вправе требовать полного возмещения ущерба, включая понесённые расходы и упущенную выгоду [2].

Гражданский кодекс Республики Узбекистан устанавливает принцип так называемой *викарной ответственности* работодателя за действия работников. В частности, статья 989 ГК РУз гласит, что юридическое лицо (или гражданин-предприниматель) возмещает вред, причинённый его работником при исполнении трудовых (служебных) обязанностей. В контексте медицины это означает, что, если вред пациенту причинён по вине медицинского персонала при выполнении ими своих профессиональных обязанностей, обязанность по возмещению лежит на медицинской организации (больнице, клинике) как на работодателе. Таким образом, пациент должен предъявлять требования о возмещении вреда

непосредственно к медицинскому учреждению, а не к отдельному врачу. Эта ответственность носит гражданско-правовой характер и может наступать как в рамках договорных отношений (если услуга оказывалась на основании договора), так и вне договора (деликтная ответственность) в случае причинения вреда здоровью пациента.

В законодательстве Узбекистана закреплён общий принцип вины как основания ответственности за причинение вреда, скорректированный презумпцией вины причинителя вреда. Согласно статье 985 ГК РУз, лицо, причинившее вред, освобождается от обязанности его возмещения, **если докажет**, что вред причинён не по его вине [3]. Иными словами, действует презумпция виновности причинителя: по общему правилу считается, что причинитель вреда виновен, пока он не докажет обратное. Данное правило имеет важное значение для споров, возникающих из причинения вреда при оказании медицинских услуг.

Презумпция вины облегчает положение потерпевшего пациента при судебной защите: ему достаточно доказать факт причинения вреда здоровью, размер ущерба и связь действий данного медицинского учреждения с наступившим вредом, тогда как обязанность доказывания отсутствия вины возлагается на медучреждение. Медицинская организация, чтобы избежать ответственности, должна представить доказательства того, что она и её работники действовали безупречно, с надлежащей степенью заботливости и осторожности, и что вред возник вне её вины (например, в результате неизбежного осложнения или по вине самого пациента). Если же медицинская организация не сумеет доказать отсутствие своей вины, ответственность за причинённый пациенту ущерб наступает на общих

основаниях. Такой подход законодателя стимулирует медицинские учреждения к обеспечению должного качества услуг и обеспечивает повышенную защиту прав пациентов как более уязвимой стороны в этих отношениях.

Отметим, что закон допускает случаи ответственности и без вины (так называемая объективная, или строгая ответственность) – например, возмещение вреда источником повышенной опасности – однако в сфере медицинских услуг такой особый порядок прямо не установлен, и потому действуют общие правила о презумпции вины медицинской организации.

Практика рассмотрения судами Республики Узбекистан споров о возмещении вреда, причинённого пациентам, показывает, как эффективность заложенных в законе механизмов, так и ряд проблем их реализации. Прежде всего, позитивно следует оценить то, что суды, как правило, признают право пациента на возмещение всех видов ущерба при доказанности факта ненадлежащей медицинской услуги. Опираясь на законодательство, суды взыскивают в пользу пациентов понесённые ими расходы на лечение, дополнительные убытки (например, расходы на покупку лекарств, проезд, реабилитацию) и утраченный заработок за период нетрудоспособности. В тех случаях, когда доказывается наличие морального вреда (физические или нравственные страдания пациента), судами удовлетворяются и требования о денежной компенсации этого вреда – разумеется, при установлении виновного поведения медперсонала. При этом, согласно закону, факт возмещения имущественного ущерба не исключает удовлетворения требования о моральной компенсации [4].

Однако судебная практика выявляет и существенные **сложности доказательственного характера**. Для удовлетворения иска пациенту необходимо представить доказательства ряда обстоятельств: факта причинения вреда здоровью при оказании медицинской услуги, размера причинённого вреда, а также причинно-следственной связи между действиями (или бездействием) медицинской организации и наступившим вредом. Чаще всего ключевым является вопрос о наличии ненадлежащего (некачественного, неправильного) оказания медицинской помощи. В связи с этим значимую роль играют заключения экспертов – судебно-медицинская экспертиза. Именно экспертное заключение о допущенном нарушении стандартов лечения или об ошибочных действиях врача служит основным доказательством ненадлежащего качества медуслуги. Без заключения эксперта, подтверждающего дефект в оказанной медицинской помощи, в удовлетворении требований пациента, как правило, отказывается [5]. Это ставит потерпевшего в зависимость от компетентности и объективности экспертизы. На практике возникают проблемы, связанные с длительностью проведения экспертиз, возможной корпоративной солидарностью в медицинском сообществе, затрудняющей получение объективного заключения, а также с финансовой стороной (экспертиза может быть платной, и не каждый пациент способен сразу внести соответствующую плату).

Вторым проблемным аспектом является доказывание **вины медицинской организации**. Хотя закон и предполагает презумпцию вины исполнителя услуги, на практике ответчики (медучреждения) активно представляют возражения, ссылаясь на то, что действовали согласно

медицинским протоколам и стандартам, а вред здоровью наступил как редкое осложнение или вследствие особенностей организма пациента. Суды вынуждены глубоко исследовать вопросы стандарта медицинской помощи, выслушивать показания специалистов, сопоставлять аргументы сторон. Благодаря презумпции вины бремя убеждения суда в отсутствии своей виновности лежит на мед организации, однако на деле разграничение «вины» и «объективного случая» бывает затруднительным. Тем не менее судебные решения, как правило, мотивируются тщательно: суд указывает, какие именно действия (или бездействие) врача признаны неправильными и в чём выражается виновность (например, несоблюдение протокола лечения, небрежность, недостаточное обследование и т.п.), либо, напротив, констатирует отсутствие причинно значимых нарушений со стороны медперсонала и отказывает в иске [6].

Отдельно стоит отметить **практику присуждения компенсации морального вреда**. В связи с тем, что размер моральной компенсации законом чётко не регламентирован, суды в каждом случае индивидуально определяют сумму, руководствуясь принципами справедливости и соразмерности. Пленум Верховного суда (Постановление № 7 от 28.04.2000 г.) разъяснил, что при этом следует учитывать характер и степень физических и нравственных страданий потерпевшего, обстоятельства, при которых был причинён вред, и иные субъективные факторы; при этом сумма не должна механически соотноситься с материальным иском или стоимостью услуг [7]. На практике размер присуждаемого морального вреда в исках пациентов зачастую выглядит умеренным. С одной стороны, это обусловлено необходимостью обоснования страданий: суд оценивает, насколько тяжёлые

последствия для психического или физического состояния имел инцидент (например, инвалидность, сильная боль, длительный стресс). С другой стороны, судебная система проявляет осторожность, чтобы компенсация не превратилась в источники необоснованного обогащения. В результате нередко случаи, когда присуждаются относительно небольшие суммы, которые, по мнению некоторых специалистов, не всегда отражают реальную глубину морального вреда. Тем не менее сама по себе возможность получить даже символическую компенсацию морального вреда имеет важное принципиальное значение, утверждая справедливость и признание страданий пациента со стороны государства.

В числе проблем правоприменения отмечается также **недостаточная осведомлённость пациентов** о своих правах. Многие пострадавшие не обращаются в суд, полагая, что «доказать вину врача невозможно» или опасаясь сложностей. Здесь свою роль играет и менталитет, и историческая практика, когда предъявление претензий к врачу считалось редким явлением. Постепенно ситуация меняется: с развитием правовой культуры и деятельностью средств массовой информации пациенты стали чаще отстаивать свои права. Тем не менее количество судебных дел о компенсации вреда в сфере медицины остаётся сравнительно небольшим, что может говорить либо о невысокой распространённости серьёзных инцидентов, либо о существующих барьерах для их доведения до суда [8].

Подводя итог, можно сказать, что судебная практика по делам данной категории находится в стадии формирования. Законодательные нормы в целом позволяют добиться справедливого возмещения, однако ключевые трудности связаны с доказыванием и оценкой нематериальных аспектов

вреда. Для повышения эффективности правового механизма необходимы меры как нормативного, так и практического характера, о которых речь пойдёт далее.

Правовой механизм возмещения ущерба, причинённого потребителям медицинских услуг в Республике Узбекистан, основан на сочетании норм гражданского права и законодательства о защите прав потребителей, адаптированных к особенностям сферы здравоохранения. Теоретически этот механизм предусматривает широкий комплекс гарантий для пациента: медицинские учреждения несут гражданско-правовую ответственность за причинённый их услугами вред, действует благоприятная для потерпевших презумпция вины исполнителя, допускается взыскание не только материального ущерба, но и морального вреда. Нормативная база (Гражданский кодекс, Закон о защите прав потребителей, Закон об охране здоровья) достаточно полно охватывает ключевые аспекты данных отношений, а судебная практика подтверждает реализацию основных принципов защиты прав пациентов [9].

Вместе с тем анализ практики применения показал, что **реализация** этих прав сталкивается с рядом проблем. Сложности доказывания врачебной вины и причинной связи, необходимость квалифицированной экспертизы, относительная скромность присуждаемых компенсаций и недостаточная осведомлённость населения – всё это снижает эффективность механизма на практике. Тем не менее наблюдается поступательное развитие: судебные прецеденты накапливаются, формируются стандарты оценки доказательств и определения размеров компенсации, общество становится более требовательным к качеству медицинских услуг.

Для достижения целей справедливости и полной защиты прав пациентов требуется дальнейшее совершенствование как законодательства, так и правоприменения. Предложенные в статье меры – от обновления нормативных актов до внедрения страховых и медиационных механизмов – направлены на укрепление гарантий возмещения вреда. Их внедрение способствует балансу интересов пациентов и медицинских организаций: с одной стороны, пострадавшие будут получать надлежащую компенсацию, с другой – у медучреждений появятся стимулы для повышения качества и ответственности.

В заключение следует подчеркнуть, что эффективный механизм компенсации ущерба потребителям медицинских услуг является важнейшей составляющей системы здравоохранения, основанной на принципах человеколюбия и законности. Он не только восстанавливает нарушенные права конкретных пациентов, но и выполняет превентивную функцию, способствуя предупреждению медицинских ошибок и укреплению доверия граждан к медицинским учреждениям и правовой системе в целом. Дальнейшее развитие теории и практики в данной сфере должно происходить в русле приоритета прав человека, обеспечивая каждому пациенту реальную защиту от ущерба и справедливое возмещение в случае неблагоприятных исходов.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Абдуллаев Ш.Х. Возмещение вреда, причиненного здоровью пациента: правовые аспекты. // Юридическая наука и практика: журнал НФ

«Ташкентский государственный юридический университет», 2021. № 2. С. 37–44.

2. [nrm.uznorma.uz](http://nrm.uznorma.uz).

3. Гражданский кодекс Республики Узбекистан.

4. **Ryskiyeva & Partners.** *Ответственность за нарушение прав потребителей в Узбекистане* (статья на официальном сайте юридической фирмы) – Дата публикации: 02.10.2025.

5. **Проблемы компенсации морального вреда, причиненного потребителю** дефектами товара, выполненной работы или оказанной услуги // *Материалы конференции.* – Ташкент, 2020.

6. Хакимов Р.А. *Медицинское право Узбекистана: вопросы теории и практики.* – Ташкент: «Юридическая литература», 2022. – 184 с.

7. **Постановление Пленума Верховного Суда РУз № 7 от 28.04.2000 г.** «О некоторых вопросах применения законодательства о компенсации морального вреда» (с изм. и доп. от 03.02.2006).

8. **Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан».**

9. **Ермохина Е.** Можно ли взыскать ущерб за плохое лечение? // *Информационно-правовой портал NORMA.uz.* – 28.10.2016.