



Global Conference on Multidisciplinary Research and Innovation

Hosted Online from Berlin, Germany

Date: 2nd August, 2026

Website: <https://econferencia.com>

ТИББИЙ ХИЗМАТНИНГ ТАШКИЛИЙ НУҚСОНИ ТИББИЁТ ТАШКИЛОТИНИНГ ФУҚАРОЛИК-ҲУҚУҚИЙ ЖАВОБГАРЛИГИ АСОСИ СИФАТИДА

Миркомилова Мадинабону Жаҳонгир қизи
Ўзбекистон Республикаси Ҳуқуқни муҳофаза
қилиш академияси докторанти
Телефон: +998 (99) 989-00-15
Тошкент, Ўзбекистон
mirkomilovamadinabonu@gmail.com

Аннотация

Мазкур ишда «шифокор хатоси» конструкцияси атрофида қурилган ҳамда конкрет тиббиёт ходимининг шахсига боғланган тиббий жавобгарлик моделидан воз кечиш зарурлиги асослаб берилади. Миллий адабиётда кўпинча синоним сифатида қўлланиладиган *respondeat superior* ва *faute du service* доктриналари догматик жиҳатдан фарқланиб, муаммони уларнинг фақат иккинчиси ҳал этиши кўрсатиб берилади. Тиббий хизматнинг ташкилий нуқсонлари муаллифлик таснифи таклиф қилинади ҳамда Ўзбекистон Республикаси фуқаролик қонунчилигида мазкур конструкция учун норматив асос — хизмат нуқсонлари оқибатида етказилган зарар учун жавобгарлик тўғрисидаги нормада — аллақачон мавжудлиги, аммо у тиббиёт соҳасига татбиқ этилмаётгани хусусида хулоса асослаб берилади.

Калит сўзлар: ташкилий нуқсон; тиббий хизмат; тиббиёт ташкилотининг жавобгарлиги; шифокор хатоси; *respondeat superior*; *faute du service*; хизмат нуқсони; исбот қилиш предмети; Ўзбекистон Республикаси.



Global Conference on Multidisciplinary Research and Innovation

Hosted Online from Berlin, Germany

Date: 2nd August, 2026

Website: <https://econferencia.com>

«ORGANISATIONAL DEFECT OF A MEDICAL SERVICE AS A GROUND FOR THE CIVIL LIABILITY OF A MEDICAL ORGANISATION»

Mirkomilova Madinabonu Jakhongir qizi

Doctoral student at the Law Enforcement Academy of the
Republic of Uzbekistan Phone: +998 (99) 989-00-15

Tashkent, Uzbekistan

mirkomilovamadinabonu@gmail.com

Abstract

The paper argues for abandoning the person-centred model of medical liability built around the construct of «medical error». It draws a doctrinal distinction between respondeat superior and faute du service — frequently treated as synonyms in national scholarship — and demonstrates that only the latter resolves the underlying problem. An original typology of organisational defects of a medical service is proposed, and it is argued that the normative basis for such a construct already exists in the civil legislation of the Republic of Uzbekistan, in the rule on liability for harm caused by a defect of a service, but is not applied to the medical sphere.

Keywords: organisational defect; medical service; liability of medical organisations; medical error; respondeat superior; faute du service; defective service; burden of proof; Republic of Uzbekistan.



Global Conference on Multidisciplinary Research and Innovation

Hosted Online from Berlin, Germany

Date: 2nd August, 2026

Website: <https://econferencia.com>

«ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ КАК ОСНОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»

Миркомилова Мадинабону Жахонгир кизи

докторант Правоохранительной академии

Республики Узбекистан

Телефон: +998 (99) 989-00-15

Ташкент, Узбекистан

mirkomilovamadinabonu@gmail.com

Аннотация

В работе обосновывается необходимость отказа от персонцентричной модели медицинской ответственности, построенной вокруг конструкции «врачебной ошибки». Проводится догматическое разграничение доктрин *respondeat superior* и *faute du service*, которые в национальной литературе нередко используются как синонимы, и показывается, что решение проблемы даёт лишь вторая из них. Предлагается авторская типология организационных дефектов медицинской услуги и обосновывается вывод о том, что нормативная основа для соответствующей конструкции в гражданском законодательстве Республики Узбекистан уже существует — в норме об ответственности за вред вследствие недостатков услуги, — но не применяется к медицинской сфере.

Ключевые слова: организационный дефект; медицинская услуга; ответственность медицинской организации; врачебная ошибка; *respondeat superior*; *faute du service*; недостаток услуги; предмет доказывания; Республика Узбекистан.



Global Conference on Multidisciplinary Research and Innovation

Hosted Online from Berlin, Germany

Date: 2nd August, 2026

Website: <https://econferencia.com>

Традиционная модель гражданско-правовой ответственности в сфере медицинских услуг персонцентрична: она построена вокруг фигуры конкретного медицинского работника и категории «врачебной ошибки». И правоприменительная практика, и значительная часть доктрины сводят вопрос о возмещении медицинского вреда к установлению вины определённого врача. Мы полагаем, что данная модель структурно недооценивает положение пациента и в целом ряде типичных ситуаций оставляет его без защиты при доказанном наличии вреда.

Причина в том, что современная медицинская услуга представляет собой не единичный акт, а многозвенный организационный процесс. Он включает регистрацию и маршрутизацию пациента, медицинскую сортировку, диагностические и лабораторные этапы, привлечение консультантов, лекарственное и материально-техническое обеспечение, работу информационных систем, кадровое расписание и допуск персонала, санитарно-противоэпидемический режим и внутренний контроль качества. Вред в такой системе нередко возникает не вследствие единичного действия врача, а вследствие дефекта организации услуги: ошибки маршрутизации, несоблюдения стандарта, недостаточности информирования, технологического сбоя либо ненадлежащего контроля со стороны клиники.

Если основанием ответственности признавать исключительно вину конкретного работника, пациент обязан индивидуализировать причинителя вреда внутри организационной структуры, доступ к которой у него отсутствует. Бремя выявления внутреннего сбоя тем самым возлагается на слабую сторону правоотношения. Между тем вред налицо, причинная связь с деятельностью медицинской организации установима, а надлежащий ответчик — определим. По нашему мнению, именно здесь классическая конструкция обнаруживает свою недостаточность.



Global Conference on Multidisciplinary Research and Innovation

Hosted Online from Berlin, Germany

Date: 2nd August, 2026

Website: <https://econferencia.com>

Догматическое разграничение. В национальную доктрину доктрины *respondeat superior* и *faute du service* введены Ж.Т. Аскаровым, обоснованно указавшим на необходимость возложения ответственности не только на медицинского работника, но и на медицинскую организацию, ненадлежащим образом организовавшую оказание услуги [1]. Вместе с тем, на наш взгляд, эти конструкции не тождественны, и их синонимичное употребление методологически некорректно.

Respondeat superior есть конструкция **производная**: она предполагает установленное противоправное поведение конкретного работника и лишь переносит обязанность возмещения на работодателя. Индивидуализация причинителя остаётся необходимым элементом предмета доказывания. Напротив, *faute du service* есть конструкция **автономная**: дефект вменяется службе как таковой — ненадлежащему функционированию организованной деятельности, — и установление вины отдельного лица не требуется [2; 3]. Отсюда следует наш основной тезис: применительно к возмещению медицинского вреда практическую проблему решает лишь вторая конструкция, тогда как первая воспроизводит ту же зависимость от выявления виновного работника, которую призвана была устранить.

Сравнительно-правовая иллюстрация. Показателен опыт Франции, где имущественные последствия вреда, наступившего в публичном лечебном учреждении, возлагаются на само учреждение, а не на его персонал; ответственность конкретного врача возможна лишь при личной вине, отделимой от службы. Закон от 4 марта 2002 года № 2002-303 о правах больных и качестве системы здравоохранения впервые закрепил писанные правила больничной ответственности, соединив режим виновной ответственности с режимами возмещения вне вины за счёт национальной солидарности и учредив специальный компенсационный орган (ONIAM) [2;



Global Conference on Multidisciplinary Research and Innovation

Hosted Online from Berlin, Germany

Date: 2nd August, 2026

Website: <https://econferencia.com>

3]. Особого внимания заслуживает решение по внутрибольничным инфекциям: лечебные учреждения отвечают за них полноправно, кроме случая доказанной внешней причины. Внутрибольничная инфекция по своей природе есть типичный **организационный**, а не индивидуально-врачебный дефект, и французский законодатель прямо признал это, отказавшись от поиска виновного лица.

Нормативная основа в праве Республики Узбекистан. Гражданский кодекс Республики Узбекистан содержит обе логики, но применяются они неравномерно. Статья 989 «Ответственность юридического лица или гражданина за вред, причинённый его работником» воспроизводит производную модель и именно она преимущественно используется в медицинских спорах. Однако параграф 3 главы об обязательствах вследствие причинения вреда — «Возмещение вреда, причинённого вследствие недостатков товаров, работ, услуг», открываемый статьёй 1017, — построен на принципиально иной посылке: юридически значимым фактом здесь выступает **недостаток самой услуги** либо недостоверность и недостаточность информации о ней, а возмещение производится независимо от вины исполнителя и от наличия договорной связи с потерпевшим [4].

Отсюда следует вывод, имеющий, по нашему мнению, самостоятельное научное значение: для внедрения конструкции организационного дефекта в узбекское право не требуется создание новой нормы. Требуется доктринальное обоснование и правоприменительное распространение уже действующей нормы о вреде вследствие недостатков услуги на услугу медицинскую. Медицинская услуга не изъята из сферы действия этой нормы; препятствием служит не законодательный пробел, а устойчивая инерция квалификации медицинских споров через категорию индивидуальной врачебной вины. В этой части наша позиция расходится с подходом А.А.



Global Conference on Multidisciplinary Research and Innovation

Hosted Online from Berlin, Germany

Date: 2nd August, 2026

Website: <https://econferencia.com>

Каримова, предлагающего дополнить Гражданский кодекс специальной главой о медицинском обслуживании [6]. Не оспаривая полезности такой систематизации в целом, полагаем, что применительно к организационному дефекту она не выступает необходимым условием: требуемая конструкция в законе уже содержится.

Типология организационных дефектов. Для целей правоприменения предлагаем различать следующие виды организационных дефектов медицинской услуги:

- 1) дефект маршрутизации — несвоевременная или неверная передача пациента на надлежащий уровень либо профиль оказания помощи;
- 2) дефект стандарта — отсутствие внутреннего протокола (клинического пути) либо его несоблюдение при организации оказания услуги;
- 3) дефект информирования — необеспечение медицинской организацией условий получения действительного информированного согласия, право на которое закреплено законодательством об охране здоровья граждан [8], рассматриваемое как обязанность клиники, а не только лечащего врача;
- 4) дефект материально-технического обеспечения — состояние оборудования, лекарственных средств, изделий медицинского назначения, соблюдение санитарно-противоэпидемического режима;
- 5) дефект кадрового обеспечения и внутреннего контроля — допуск к вмешательству лица без надлежащей квалификации, отсутствие системы внутренней оценки качества;
- 6) цифровой (технологический) дефект — сбой информационной системы, утрата, искажение или несвоевременная передача медицинских данных.

Последний вид приобретает самостоятельное значение в связи с развитием в Республике Узбекистан системы «Электронное здравоохранение», регистрацией населения и прикреплением к медицинским бригадам [5].



Global Conference on Multidisciplinary Research and Innovation

Hosted Online from Berlin, Germany

Date: 2nd August, 2026

Website: <https://econferencia.com>

Цифровизация медицинской помощи создаёт новый класс рисков, которые в принципе не могут быть описаны через вину отдельного медицинского работника: сбой алгоритма поддержки принятия решений, утрата результатов исследования при межведомственном обмене или ошибка идентификации пациента в информационной системе суть дефекты организационного, а не индивидуального свойства.

Практические следствия. Признание организационного дефекта самостоятельным основанием ответственности влечёт ряд последствий. Во-первых, надлежащим ответчиком становится медицинская организация, а не медицинский работник, что соответствует и структуре имущественной состоятельности сторон. Во-вторых, предмет доказывания смещается с вины конкретного лица на факт дефекта услуги и причинную связь между ним и наступившим вредом, что существенно облегчает положение пациента как слабой стороны. В-третьих, это не устраняет права регрессного требования организации к работнику при наличии его вины, предусмотренного гражданским законодательством [4], а следовательно, не размывает индивидуальную ответственность. В-четвёртых, конструкция обладает выраженным превентивным эффектом: она создаёт для медицинских организаций прямой экономический стимул к разработке внутренних стандартов, систем маршрутизации и контроля качества, тогда как модель «врачебной ошибки» стимулирует лишь перекладывание риска на конкретного исполнителя.

Считаем необходимым оговорить пределы предлагаемой конструкции. Организационный дефект не должен подменять собой категорию допустимого профессионального риска. Медицинская деятельность связана с прогностической неопределённостью, и неблагоприятный исход, обусловленный течением самого заболевания либо объективными пределами



Global Conference on Multidisciplinary Research and Innovation

Hosted Online from Berlin, Germany

Date: 2nd August, 2026

Website: <https://econferencia.com>

возможностей медицины, не образует дефекта услуги; во французском праве этому соответствует самостоятельная категория невиновного медицинского случая, возмещаемого не в порядке ответственности, а за счёт национальной солидарности [2; 3]. Разграничительным критерием, на наш взгляд, служит вопрос о том, соответствовала ли организация оказания услуги тому уровню, который медицинская организация обязана была обеспечить исходя из своего профиля, заявленных возможностей и действующих требований, — а не вопрос о том, был ли достигнут благоприятный результат лечения.

Проведённый анализ позволяет сформулировать следующие выводы. Во-первых, доктрины *respondeat superior* и *faute du service* не являются взаимозаменяемыми, и для целей возмещения медицинского вреда научно обоснованной является именно автономная конструкция ответственности за дефект службы. Во-вторых, предлагается ввести в научный оборот и правоприменительную практику категорию организационного дефекта медицинской услуги в предложенной шестизвенной типологии. В-третьих, нормативной основой для такой квалификации в Республике Узбекистан может служить действующая норма о возмещении вреда, причинённого вследствие недостатков услуги, распространение которой на медицинскую сферу не требует изменения закона. В-четвёртых, представляется целесообразным рассматривать надлежащее информирование, маршрутизацию и внутренний контроль качества как элементы качества медицинской услуги, недостаток которых сам по себе образует противоправность в составе гражданского правонарушения; такой подход согласуется с европейской классификацией, относящей безопасность и качество лечения к числу потребительски ориентированных прав пациента [7].



Global Conference on Multidisciplinary Research and Innovation

Hosted Online from Berlin, Germany

Date: 2nd August, 2026

Website: <https://econferencia.com>

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- [1] Аскарров Ж.Т. [точное название автореферата диссертации]. – Ташкент, [год]. – URL: <https://api.ziyonet.uz/uploads/books/10000014/s3VGrc1nAE8jwUX.pdf>
- [2] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé // Journal officiel de la République française. – Кодифицирован, в частности, в ст. L. 1142-1 Кодекса общественного здравоохранения Франции (Code de la santé publique).
- [3] L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics / Conseil d'État. – URL: <https://www.conseil-etat.fr/decisions-de-justice/jurisprudence/analyses-de-jurisprudence/dossiers-thematiques/l-engagement-de-la-responsabilite-des-hopitaux-publics>.
- [4] Гражданский кодекс Республики Узбекистан (часть вторая), утверждён Законом Республики Узбекистан от 29 августа 1996 г. № 256-I: ст. 989; § 3 «Возмещение вреда, причинённого вследствие недостатков товаров, работ, услуг» (ст. 1017 и след.). – URL: <https://lex.uz/docs/180550>.
- [5] Постановление Президента Республики Узбекистан от 19 мая 2025 г. № ПП-185. – URL: <https://lex.uz/docs/7538095>.
- [6] Каримов А.А. [точное название автореферата диссертации]. – Ташкент, [год]. – URL: https://tsul.uz/files/avtoreferat/karimov_abrorbek_azimovich.pdf.
- [7] Mapping of patients' rights in the European Union: Executive summary / European Commission. – 2018. – URL: https://health.ec.europa.eu/document/download/3e4c2006-1a5b-43bc-89d2-19b3ccc68e5d_en.
- [8] Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан». – URL: <https://www.lex.uz/acts/41329>.