

**МЕДИЦИНСКАЯ ОШИБКА VS НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ
ИСХОД, ПРЕДЕЛЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ УЩЕРБА**

Миркомилова Мадинабону Жахонгир қизи

E-mail: mirkomilovamadinabonu@gmail.com

Аннотация: тезис посвящен анализу различий между медицинскими ошибками и неблагоприятными исходами лечения, а также правовым и этическим аспектам возмещения ущерба в сфере здравоохранения. В работе рассматриваются понятия медицинской ошибки, которая подразумевает ненадлежащее выполнение медицинских действий, и неблагоприятного исхода, который может возникнуть даже при соблюдении всех стандартов лечения. Также исследуются юридические рамки, определяющие ответственность медицинских работников, и ограничения, связанные с возмещением ущерба для пациентов. Особое внимание уделяется практическим примерам и судебной практике, а также рекомендациям по улучшению системы здравоохранения и защиты прав пациентов. Тезис подчеркивает важность четкого разграничения понятий для формирования адекватной правовой базы и повышения качества медицинских услуг. Тезис будет полезен как профессиональным участникам рынка здравоохранения, так и исследователям, занимающимся вопросами правовой защиты пациентов.

Ключевые слова: медицинская ошибка; неблагоприятный исход; возмещение вреда; стандарт медицинской помощи; причинная связь; вина; моральный вред; судебно-медицинская экспертиза; Республика Узбекистан.

TIBBIY XATO VA NOSOZ NATIJA, ZARARNI QOPLASH CHEGARALARI

Mirkomilova Madinabonu Jaxongir qizi

E-mail: mirkomilovamadinabonu@gmail.com

***Annotatsiya:** tezis tibbiy xatolar va davolanishning salbiy natijalari o'rtasidagi farqlarni, shuningdek sog'liqni saqlash sohasidagi zararni qoplashning huquqiy va axloqiy jihatlarini tahlil qilishga qaratilgan. Ishda tibbiy xato tushunchalari ko'rib chiqiladi, bu tibbiy harakatlarning noto'g'ri bajarilishini va davolanishning barcha standartlariga rioya qilingan taqdirda ham yuzaga kelishi mumkin bo'lgan salbiy natijani anglatadi. Shuningdek, tibbiyot xodimlarining javobgarligini belgilaydigan huquqiy asoslar va bemorlarga etkazilgan zararni qoplash bilan bog'liq cheklovlar o'rganiladi. Amaliy misollar va sud amaliyotiga, shuningdek, sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirish va bemorlarning huquqlarini himoya qilish bo'yicha tavsiyalarga alohida e'tibor qaratiladi. Tezis etarli huquqiy bazani shakllantirish va tibbiy xizmatlar sifatini oshirish uchun tushunchalarni aniq ajratish muhimligini ta'kidlaydi. Tezis sog'liqni saqlash bozorining professional ishtirokchilari va bemorlarni huquqiy himoya qilish bilan shug'ullanadigan tadqiqotchilar uchun foydali bo'ladi.*

***Kalit so'zlar:** tibbiy xato; salbiy natija; zararni qoplash; tibbiy yordam standarti; sababiy bog'liqlik; ayb; ma'naviy zarar; sud ekspertizasi; O'zbekiston Respublikasi.*

MEDICAL ERROR VS ADVERSE OUTCOME, DAMAGE COMPENSATION LIMITS

Mirkomilova Madinabonu Jakhongir qizi

E-mail: mirkomilovamadinabonu@gmail.com

Abstract: *the thesis is devoted to the analysis of the differences between medical errors and adverse treatment outcomes, as well as the legal and ethical aspects of compensation in the field of healthcare. The paper examines the concepts of medical error, which implies improper performance of medical actions, and an unfavorable outcome that may occur even if all treatment standards are met. The legal framework governing the liability of medical professionals and the limitations associated with patient compensation are also being investigated. Special attention is paid to practical examples and judicial practice, as well as recommendations for improving the healthcare system and protecting patients' rights. The thesis emphasizes the importance of a clear distinction of concepts in order to form an adequate legal framework and improve the quality of medical services. The thesis will be useful for both professional participants in the healthcare market and researchers involved in the legal protection of patients.*

Keywords: *medical error; unfavorable outcome; compensation for harm; standard of medical care; causal relationship; guilt; moral damage; forensic medical examination; Republic of Uzbekistan.*

Медицинская деятельность сопряжена с повышенным риском — неблагоприятные исходы лечения не редкость даже при современном уровне технологий. Врач, оказывая помощь, берет на себя как моральную, так и юридическую ответственность за последствия своих действий. Согласно данным Института медицины США, ежегодно от предотвратимых медицинских ошибок в больницах погибают от 44 до 98 тысяч человек, и врачебные ошибки занимают 8-е место среди причин смерти. При этом

неблагоприятные эффекты встречаются у порядка 10% пациентов, свидетельствуя о масштабности проблемы [1]. Рост правосознания пациентов и усложнение медицинских технологий привели к увеличению числа жалоб и исков в сфере здравоохранения – неизбежному спутнику развития современной медицины. Формируются гражданско-правовые отношения между поставщиком медицинских услуг и пациентом как потребителем, что влечет юридическую (в том числе имущественную) ответственность за негативные результаты лечения, за вред, причиненный здоровью.

В этих условиях особую актуальность приобретает разграничение понятий «**медицинская ошибка**» и «**неблагоприятный исход**» с точки зрения обоснованности возмещения ущерба пациенту. От четкого определения границ допустимого профессионального риска и случаев, когда у пациента возникают законные требования компенсации, зависит баланс интересов: с одной стороны, защита прав пострадавших пациентов, с другой – недопущение необоснованной ответственности врачей за исход, на который они не могли повлиять.

Медицинская ошибка – понятие, не имеющее самостоятельного юридического статуса в законодательстве Узбекистана. Под ним обычно понимают добросовестное заблуждение врача, допущенное без умысла и грубой небрежности при выполнении профессиональных обязанностей. Иными словами, это ошибочное действие или решение врача, не содержащее признаков правонарушения (преступления или административного проступка). В силу отсутствия вины, такая ошибка сама по себе не влечет для врача уголовной или дисциплинарной ответственности.

Неблагоприятный исход – это негативный результат лечения (вред здоровью или даже смерть пациента), который является следствием либо самого заболевания, либо проведенного медицинского вмешательства [2]. Важно понимать, что неблагоприятный исход как таковой – лишь следствие; юридическое значение имеет причина этого исхода. Если негативные последствия наступили в результате объективных факторов (тяжести болезни, индивидуальной реакции организма, допустимого риска лечения), при соблюдении врачом всех стандартов, то речь идет о несчастном случае или осложнении, а не о виновной ошибке врача. Такой исход, хоть и неблагоприятный, не считается правонарушением со стороны медработника, и, следовательно, не дает оснований для привлечения к гражданско-правовой ответственности, поскольку отсутствует вина причинителя вреда. Напротив, если установлено, что вред здоровью стал следствием неправильных действий медперсонала, допущенных при оказании помощи (отступление от принятых стандартов лечения, невнимательность, некомпетентность и т.п.), то такой результат квалифицируется именно как врачебная (медицинская) ошибка в юридическом смысле – фактически, как неправомерное виновное деяние, влекущее ответственность.

Из изложенного следует, что понятие медицинской ошибки тесно связано с категорией допустимого профессионального риска. Врачи не являются всесильными и не могут гарантировать абсолютного успеха лечения – определенный риск осложнений присущ любой медицинской процедуре.

Однако пока риск находится в границах признанных стандартов, и врач действует с необходимой степенью осторожности,

наступивший неблагоприятный исход квалифицируется как *допустимый (обоснованный) риск*, то есть невиновная врачебная ошибка. Судебная практика подтверждает: если медицинский персонал не предвидел и не мог предвидеть вредных последствий своих действий, то отсутствует вина учреждения и ответственность не наступает. В то же время наличие *не наказуемых* врачебных ошибок вовсе не означает «разрешения» причинять ущерб здоровью – медицинский работник обязан всегда стремиться к благоприятному исходу и минимизации риска, не прикрываясь самим фактом сложности профессии [3]. Таким образом, *неблагоприятный исход* охватывает весь спектр негативных результатов лечения, но лишь часть из них связана с виновными ошибками, подлежащими возмещению.

Ключевое отличие заключается в наличии вины медработника. Неблагоприятный исход без вины врача (например, осложнение при правильном лечении) не подлежит возмещению, тогда как врачебная ошибка, подразумевающая виновное поведение (халатность, небрежность, недостаточная квалификация), влечет обязанность компенсировать причиненный ущерб. Законодатель Узбекистана прямо устанавливает: лицо, причинившее вред, освобождается от возмещения, если докажет отсутствие своей вины [4]. Иными словами, медицинская организация или врач несут ответственность только при наличии виновного причинения вреда, а бремя доказывания невиновности лежит на них.

Для возложения на медицинскую организацию гражданско-правовой ответственности за причиненный пациенту вред необходима совокупность

определенных юридических условий. Как в зарубежной, так и в узбекской доктрине выделяются четыре классических условия ответственности:

- 1) факт причинения вреда здоровью (реальный ущерб);
- 2) противоправность действий медицинского лица (то есть отступление от надлежащих стандартов оказания помощи);
- 3) прямая причинно-следственная связь между допущенным нарушением и наступившим вредом;
- 4) вина причинителя вреда.

При отсутствии хотя бы одного из этих элементов гражданско-правовая ответственность не наступает. Данный принцип отражен и в законодательстве Республики Узбекистан: так, Гражданский кодекс РУ устанавливает обязанность полного возмещения вреда лицом, его причинившим, однако освобождает от ответственности при доказанности отсутствия вины причинителя [5]. В контексте медицинской деятельности это означает, что пациент, требуя возмещения вреда, должен доказать факт причинения ущерба его здоровью и то, что ущерб причинен именно данным лечением (конкретным медицинским учреждением или врачом). Медицинская же организация вправе избежать ответственности, если докажет, что со своей стороны действовала без упущений и нарушение стандартов помощи отсутствует.

Практически критерии ответственности выстраиваются следующим образом. Во-первых, должен быть установлен сам факт неблагоприятного исхода для пациента – утрата здоровья, телесное повреждение, возникновение заболевания либо иное ухудшение состояния. Это обычно

подтверждается медицинскими документами (история болезни, заключения специалистов и т.д.). Во-вторых, необходимо показать ненадлежащее качество медицинской помощи – отклонение от общепринятого стандарта лечения или диагностики. Здесь ключевую роль играет сравнение действий врачей с требованиями медицинских правил и протоколов: например, неверный диагноз, неправильно выбранный метод лечения, нарушение порядка проведения операции или несоблюдение предписаний по мониторингу состояния пациента могут квалифицироваться как дефекты оказания помощи. В-третьих, требуются доказательства, что именно этот дефект послужил непосредственной причиной вреда. Причинная связь – один из самых сложных моментов: пациент должен убедительно связать ухудшение здоровья со конкретными неправомерными действиями (или бездействием) медперсонала. Наконец, четвертый элемент – вина. В гражданско-правовом смысле виновность предполагает, что медицинская организация (через своих работников) могла и должна была действовать лучше, но не проявила должной степени заботливости и внимательности. В Узбекистане, как правило, вина резюмируется: законодательство предусматривает, что причинитель вреда освобождается от возмещения только если докажет отсутствие своей вины [6]. Иными словами, бремя опровержения лежит на лечебном учреждении – ему необходимо доказать, что все требования стандарта выполнены и вред возник по независимым от него причинам (например, вследствие непредсказуемой реакции организма пациента).

Следует подчеркнуть, что стандарт оказания медицинской помощи является мерилем противоправности: поведение врача сравнивается с уровнем осторожности и квалификации, ожидаемым от среднего специалиста в аналогичной ситуации. Если действия соответствовали алгоритмам лечения и общепринятым медицинским знаниям, то они правомерны, и даже при негативном исходе состава правонарушения не возникает. Напротив, отступление от стандартов (недостаточно полное обследование, нарушение протокола операции, ошибочное применение препарата вопреки противопоказаниям и т.д.) свидетельствует о противоправности. Факт несоответствия качества услуг необходимым требованиям обычно устанавливается экспертным путем. Таким образом, критерием является именно вина в форме небрежности или неосторожности: врач не выполнил свой профессиональный долг надлежащим образом.

Кроме того, гражданско-правовая специфика медицинских споров в Узбекистане состоит в том, что отвечать по обязательствам по возмещению вреда, причиненного пациенту, будет медицинская организация (работодатель врача). В соответствии с законом, вред, причиненный работником при исполнении трудовых (служебных) обязанностей, возмещается работодателем. Поэтому иск о компенсации обычно предъявляется непосредственно к клинике или больнице, а не к конкретному врачу.

Медицинский работник же может нести перед пациентом личную ответственность лишь в иных плоскостях – например, уголовную или дисциплинарную, если его виновные действия подпадают под

соответствующие правонарушения. Гражданско-правовая ответственность в виде выплаты компенсации – это, по сути, обязанность учреждения здравоохранения обеспечить возмещение убытков пациенту за допущенные его сотрудниками дефекты помощи [7]. В результате такой подход позволяет сконцентрировать риск финансовых последствий на организациях (которые, как правило, застрахованы или обладают ресурсами), одновременно обеспечивая право потерпевшего на полное возмещение причиненного здоровью вреда.

Принцип полного возмещения ущерба провозглашен в гражданском законодательстве Узбекистана: причиненный здоровью вред должен быть покрыт в полном объеме лицом, ответственным за этот вред. Состав возмещаемых убытков традиционно делится на имущественный (материальный) вред и моральный вред, также в особых случаях обсуждается компенсация так называемого утраченного шанса. Рассмотрим пределы и условия возмещения по каждому из этих направлений.

Имущественный вред – это реальные материальные потери пациента вследствие повреждения здоровья. К ним относятся, в частности: расходы на лечение (оплата медицинских услуг, операций, лекарств, реабилитации), дополнительные траты, вызванные повреждением (на приобретение специальных средств ухода, на усиленное питание, на транспортировку больного и др.), утраченный заработок за время нетрудоспособности, а также возможные будущие потери дохода, если пациент частично или полностью утратил трудоспособность. В судебной практике Республики Узбекистан размер возмещаемого дохода определяется исходя из среднего заработка

потерпевшего до травмы с учетом степени утраты профессиональной трудоспособности, а при стойке инвалидности может устанавливаться пожизненная ежемесячная компенсация утраченного заработка (по аналогии с Правилами возмещения вреда работникам при увечьях на производстве). Все необходимые расходы, понесенные пациентом из-за врачебной ошибки, также подлежат взысканию с ответчика – разумеется, при доказанности причинной связи этих расходов с неправомерными действиями медиков.

Моральный вред означает физические и нравственные страдания, испытанные гражданином вследствие нарушения его личных неимущественных прав или посягательства на нематериальные блага (такие как жизнь, здоровье, достоинство личности). Узбекское законодательство прямо предусматривает возможность компенсации морального вреда как способ защиты гражданских прав (ст. 11 ГК) и устанавливает, что виновное лицо должно возместить потребителю причиненный моральный вред независимо от возмещения имущественных убытков [8]. Таким образом, пациент, пострадавший от недоброкачественного лечения, вправе требовать от клиники не только покрытия материальных затрат, но и денежной компенсации за перенесенные им боль, стресс, унижение, утрату жизненных возможностей и т.п. Размер такой компенсации не поддается точному расчету и определяется судом исходя из принципа разумности и справедливости, учитывая степень вины медиков, тяжесть последствий для здоровья, глубину физических и психических страданий пациента, а также общественные нормы.

В практике Узбекистана суммы компенсации морального вреда, как правило, невелики по сравнению с зарубежными – это десятки или сотни базовых расчетных величин, что эквивалентно приблизительно нескольким сотням – тысячам долларов. Однако в наиболее грубых случаях (например, утрата пациентом жизненно важных функций или смерть близкого родственника по вине врача) суд может взыскать и значительно большую сумму, призванную частично сгладить невосполнимые нематериальные потери.

Особое место занимает проблема утраченного шанса (lost chance) – это компенсация не за фактически наступившие последствия, а за лишение пациента возможности на благоприятный исход. Речь идет о ситуациях, когда из-за допущенной врачом ошибки пациент не получил шанс на выздоровление или выживание, хотя точно установить, реализовался бы этот шанс, невозможно. Классический пример – несвоевременная диагностика онкологического заболевания: если врач по небрежности не обнаружил рак на излечимой стадии, а позже болезнь стала неоперабельной, то пациент утратил шанс на излечение. Проблема в том, что нельзя достоверно доказать, что пациент гарантированно выздоровел бы при раннем обнаружении – была лишь вероятность, скажем, 40–50%. Согласно традиционным принципам причинности, иск пациента может быть отклонен, ведь не доказано, что именно ошибка врача “с более вероятностью, чем нет” привела к смерти.

Доктрина loss of chance предлагает иной подход: рассматривать утраченный шанс как самостоятельное благо, подлежащее защите, и присуждать компенсацию пропорционально величине утраченной

возможности. В примере с онкологией – выплатить пациенту (или его семье) часть от полного ущерба, соответствующую вероятности выжить при надлежащем лечении (например, 40%). Такая концепция осложняет классическую причинно-следственную связь, вводя вероятностный подход.

В законодательстве Узбекистана и большинства стран СНГ доктрина утраченного шанса пока прямо не закреплена и судебная практика ее не применяет – требуется полное доказательство вины и причинности. Однако за рубежом данный подход получил развитие. В частности, во Франции, Великобритании, США суды нередко признают требование о возмещении утраченного шанса и активно применяют пропорциональную ответственность. Напротив, в Германии, Австрии, Швейцарии такая теория не принимается – там сохраняется традиционный принцип «все или ничего» (если шанс менее 50%, компенсация не присуждается) [9]. Российская доктрина также обсуждает возможность внедрения утраченного шанса, но пока однозначной позиции нет. Поэтому в Узбекистане вопрос о компенсации вероятностного ущерба остается дискуссионным. Тем не менее, некоторые элементы данного подхода косвенно проявляются: например, суд может взыскать моральный вред за упущенную возможность пациента, даже если прямой причинно-следственной связи с наступившим исходом не установлено полностью (де-факто компенсируя утрату шанса на благополучный результат). В целом же пределы возмещения в подобных случаях ограничены действующими нормами доказывания – при сомнениях в причинной связи ответчик освобождается от ответственности.

Подводя итог, пределы компенсации вреда определяются доказанным объемом ущерба и степенью вины. Закон требует возместить имущественный вред полностью – все расходы и потери дохода, вызванные виновной ошибкой, – а моральный вред компенсируется в денежной форме с учетом обстоятельств дела. Что же касается «неизбежных» неблагоприятных исходов, наступивших без нарушения стандартов, то они не образуют юридически возмещаемого вреда в рамках деликтного и контрактного права. В таких ситуациях пациент, к сожалению, остается с бременем последствий на себе, если только не действует специальный порядок компенсации. В некоторых государствах внедрены системы страхования или фонды для компенсации несчастных медицинских случаев без вины – например, во Франции с 2002 г. действует специальная служба ONIAM, выплачивающая компенсации пострадавшим при медицинских алэа (несчастных случаях лечения) за счет государства. В 2008 г. ONIAM возместила гражданам Франции вред на сумму около 80 млн евро по случаям, где не было установлено персональной вины медиков [10]. В скандинавских странах (Швеция, Финляндия) и Новой Зеландии действует модель “социального страхования доброй воли”, при которой пациент получает компенсацию за ущерб здоровью без доказывания вины врача [11].

Для Узбекистана подобные механизмы пока нехарактерны, и пределы ответственности определяются именно фактом виновности: если вред произошел вследствие обоснованного риска, то с точки зрения закона он остается на пациенте. Однако при реформировании здравоохранения зарубежный опыт по социализации рисков и страхованию ответственности

может быть востребован, чтобы обеспечить более полную защиту прав пациентов без излишнего давления на медицинский персонал.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. mednovosti.by.
2. namdu.uz.
3. Хакимов Р.А. Медицинское право Узбекистана: вопросы теории и практики. – Ташкент: «Юридическая литература».
4. norma.uz.
5. norma.uznorma.uz.
6. Всемирная медицинская ассоциация. Декларация о правах пациента, 2005.
7. Гражданский кодекс Республики Узбекистан.
8. naukaru.ru.
9. cyberleninka.ru.
10. hum-ecol.ruhum-ecol.ru.
11. hum-ecol.ru.