



ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ

Розметова Асаль Анварзода

Ташкентский государственный юридический университет

Ассистент кафедры Бизнес-право

ORCID: 0009-0007-1620-1586

E-mail: asalrozmetova11@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17287041>

ARTICLE INFO

Received: 01st October 2025

Accepted: 04th October 2025

Online: 06th October 2025

KEYWORDS

страхование
профессиональной
ответственности
медицинских работников и
организаций, медицинское
предпринимательство, охрана
здоровья, компенсация вреда,
моральный ущерб, Узбекистан,
международный опыт

ABSTRACT

Исследование посвящено правовым проблемам и перспективам развития страхования профессиональной ответственности в сфере медицинского предпринимательства Узбекистана. Анализ законодательства и судебной практики показывает, что в стране пока отсутствует обязательное страхование врачей и медицинских организаций, а существующие добровольные полисы имеют ограниченное покрытие и не включают компенсацию морального вреда. Это снижает уровень защиты пациентов и создаёт высокие финансовые риски для медицинских работников. Проанализированы страховые продукты ведущих компаний («Узбекивест», «Кафолат» и др.), выявлены их ограничения. Сравнение с международным опытом (США, ЕС, Казахстан) подтверждает необходимость внедрения обязательного страхования профессиональной ответственности. Реализация этих мер позволит обеспечить баланс интересов пациентов и медицинского сообщества, а также повысит доверие к системе здравоохранения

1. ВВЕДЕНИЕ

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников в предпринимательской деятельности – важный механизм правовой защиты пациентов и медработников. Оно обеспечивает компенсацию вреда пациентам при врачебных ошибках, снижая финансовые риски для медицинских организаций и специалистов. В Узбекистане, где система здравоохранения реформируется, данный вид страхования находится на начальном этапе развития. Пока еще отсутствует полноценная система обязательного страхования ответственности врачей, хотя необходимость в ней признается на государственном уровне [1]. Президентским указом 2018 г. была утверждена Концепция развития здравоохранения, предусматривающая разработку закона об обязательном медицинском страховании и профессиональной ответственности медработников [2]. В 2019 г. начата работа над законопроектом «О медицинской деятельности и обязательном страховании профессиональной

ответственности медицинских работников» [1]. Тем не менее, по состоянию на 2025 г., система страхования профессиональной ответственности в медицине Узбекистана все еще не внедрена полностью и действует в основном на добровольных началах. Данная работа исследует текущую законодательную базу, практику страхования ответственности в медицине, выявляет правовые проблемы и сравнивает ситуацию с международным опытом, а также предлагает пути совершенствования законодательства и развития рынка страхования в данной сфере.

2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование основано на анализе нормативно-правовых актов Республики Узбекистан, регулирующих сферу здравоохранения, страхования и ответственности медицинских работников. Проанализированы действующие законы (например, Закон «Об охране здоровья граждан» и связанные акты), проекты законов и указы Президента, касающиеся обязательного медицинского страхования и страхования ответственности медработников. Изучены данные о практике страхования профессиональной ответственности в Узбекистане – предложения страховых компаний, статистические обзоры страхового рынка, а также отдельные случаи судебной практики, связанные с возмещением вреда пациентам. Для понимания контекста проведено сравнительное исследование международного опыта: рассмотрены нормативные требования и модели страхования профессиональной ответственности в некоторых странах Евросоюза, США и СНГ. Такой комплексный подход (нормативный анализ, обзор практики, кейс-стади и сравнительный метод) позволяет выявить пробелы в узбекском законодательстве, практически значимые проблемы, а также лучшие зарубежные практики, применимые в условиях Узбекистана.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ

На данный момент в Узбекистане отсутствует специальный закон, обязывающий медицинские учреждения или специалистов страховать профессиональную ответственность перед пациентами. Закон «Об охране здоровья граждан» закрепляет право граждан на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи, однако механизм страховой защиты детально не регламентирован. Работники здравоохранения имеют право добровольно страховать риск своей профессиональной ответственности, но это не является обязательным требованием закона. В 2018–2019 гг. инициирована разработка законопроекта об обязательном страховании ответственности медработников, однако на дату подготовки данного исследования он еще не принят. В президентском указе № УП-5590 (2018 г.) предусмотрено поэтапное внедрение обязательного медицинского страхования и страхования профессиональной ответственности медиков [2], что свидетельствует о намерении государства создать законодательную базу для этой системы. Тем не менее, пока соответствующие нормы реализованы лишь частично – например, ведется лицензирование медицинской деятельности, но индивидуальное лицензирование врачей только планируется внедрить [3]. В результате сегодня юридически ответственность за вред несут прежде всего медицинские организации (работодатели), а не конкретные врачи, поскольку врачи как физические лица пока не

являются самостоятельными субъектами лицензирования и обязательного страхования.

Несмотря на отсутствие обязательных требований, на рынке Узбекистана существуют добровольные страховые продукты, предназначенные для медицинской сферы. Крупные страховщики предлагают полисы ответственности медицинских учреждений и работников. Например, страховая компания «Узбекинвест» страхует имущественные интересы лечебных учреждений на случай предъявления пациентом иска о возмещении вреда жизни или здоровью, причиненного профессиональной ошибкой при лечении [4]. Страховым случаем считается установленная ответственность медицинской организации за причинение тяжкого вреда пациенту или его смерть в результате небрежности или ошибки при оказании помощи. Выплата производится на основании решения суда или заключения экспертизы Минздрава, и покрывает расходы на восстановление здоровья пострадавшего либо фиксированную сумму (лимит) в случае смерти пациента [4]. Аналогичные продукты предлагают страховщики «Кафолат», «UzAgroSug'urta», «Gross Insurance» и др., ориентируясь на страхование ответственности различных профессионалов, в том числе врачей [5]. Полисы, как правило, покрывают непреднамеренные ошибки, допущенные при добросовестном исполнении обязанностей, однако не охватывают случаи грубой небрежности или умысла. Важно отметить, что покрытие зачастую ограничено определенной страховой суммой, без компенсации морального вреда или упущенной выгоды. Например, условия выплат могут предусматривать возмещение расходов на лечение пострадавшего и судебных издержек в пределах лимита, но не охватывать моральный ущерб [3]. Данные страхового рынка показывают, что сегмент добровольного страхования ответственности развивается медленно. Многие частные клиники и индивидуальные предприниматели пока не приобретают страховку ответственности, считая риск судебных исков низким. Тем не менее, прецеденты есть: в 2025 г. Ферганским судом врач был осужден за ненадлежащее лечение, повлекшее смерть пациентки, и суд взыскал в пользу семьи погибшей 27,8 млн сумов материального ущерба и 80 млн сумов морального вреда [6]. Этот случай показал, что требования о компенсации морального вреда в судебной практике уже возникают, и их размер (80 млн сумов) существенно превышает прямые материальные потери. Однако при отсутствии страхового покрытия выплата данных сумм полностью ложится на виновное лицо или учреждение. Действующий Гражданский кодекс (ст. 992) гласит, что если страховая сумма (по добровольному либо обязательному страхованию) недостаточна для полного возмещения вреда, разницу обязан выплатить причинитель вреда. Таким образом, сегодня пациенты в Узбекистане могут получить компенсацию ущерба либо по решению суда за счет средств медицинской организации/врача, либо – если у последнего есть полис – частично за счет страховой выплаты и доплаты разницы виновником. Общая картина свидетельствует о слабом проникновении страхования ответственности: лишь отдельные прогрессивные клиники и специалисты добровольно страхуются, тогда как большинство не имеет такой защиты.

4.ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ показывает, что в Узбекистане существует ряд правовых пробелов и препятствий для эффективного страхования профессиональной ответственности в медицине. Во-первых, недостаточное нормативное регулирование: отсутствует закон, прямо обязывающий страховать ответственность, и не определены чёткие условия такого страхования (объём покрытия, минимальные лимиты, порядок выплат и т.д.). Проект закона, разработанный в 2019–2020 гг., до сих пор не принят, а его текущая редакция подверглась критике экспертов Национальной палаты инновационного здравоохранения [3]. В частности, проект предусматривал обязательное страхование именно индивидуальных медработников, тогда как по действующему праву врач-физические лица не подлежат отдельному лицензированию. Это противоречие (требовать страховку у субъекта, который юридически пока не выделен как самостоятельный лицензиат) указывает на несоответствие проекта действующему законодательству. Фактически сегодня ответственность несут работодатели (медицинские организации), поэтому логично было бы ставить обязанность страхования на них, по крайней мере до введения персонального лицензирования врачей. Во-вторых, проект содержал неполное покрытие ущерба: выплаты ограничивались «пределами страховой суммы», то есть страхователь (врач) получил бы только оговоренную сумму, а остальная часть вреда должна быть оплачена им же из личных средств. При этом из сферы страховой защиты вовсе исключались такие компоненты вреда, как моральная компенсация, утраченный заработок или дополнительные расходы пациента. Это серьёзный изъян, поскольку международная практика показывает: более 80% суммы компенсации в исках к медикам могут составлять именно моральные вреды и упущенная выгода [3]. Если страховка не покрывает этих компонентов, то врач/учреждение всё равно несут риск крупных выплат, и мотивация страховаться снижается. В-третьих, право регресса страховой компании к врачу было выписано таким образом, что делало страхование почти бессмысленным. Согласно ст. 19 проекта, страховщик может предъявить виновному врачу регрессное требование о возврате выплаченной суммы, если суд установит вину врача [3]. Однако ответственность врача перед пациентом вообще возникает только при доказанной виновности (в случае отсутствия вины нет обязательства возмещать вред). Получается парадокс: когда врач невиновен – страховой случай не наступает, а когда виновен – страховщик после выплаты потребует с него регрессом возместить все расходы. В итоге врач в любом случае остаётся финансово ответственным, что подрывает смысл страхования и выглядит как лоббирование интересов страховщиков. Эксперты отметили и другие недостатки проекта – неясность формулировок, противоречия с существующими нормами (например, попытка объявить лицензию недействительной при отсутствии страхового полиса, что противоречит установленному перечню оснований для аннулирования лицензии) [3].

Помимо изъянов законодательства, имеются практические проблемы. Одной из них является низкий уровень проникновения страхования и недостаточная осведомленность участников рынка. Медицинские предприниматели (частные клиники, кабинеты) нередко недооценивают риск крупных исков, ввиду того что судебная практика в этой сфере пока ограничена. Долгое время в обществе не было

культуры судебного преследования врачебных ошибок, пациенты редко обращались за компенсацией. Однако ситуация постепенно меняется: рост правосознания и гласности в СМИ привел к тому, что случаи явной врачебной халатности стали доводиться до суда. Тем не менее отсутствие прецедентов массовых исков создает у страховщиков сложность в оценке рисков и установлении тарифов – статистика убытков ограничена. Это порождает замкнутый круг: низкий спрос не стимулирует страховщиков развивать продукты, а слабое предложение не привлекает потребителей.

Зарубежный опыт показывает, что страхование ответственности медиков является неотъемлемой частью системы здравоохранения в развитых странах. В США институт malpractice insurance (страхование от профессиональной ошибки) существует давно: почти все практикующие врачи имеют страховку, поскольку риск судебных исков высок [7]. Хотя федерального закона, напрямую обязывающего врачей страховать, нет, требования де-факто закреплены на уровне штатов, госпиталей и профессиональных ассоциаций. В результате рынок медицинского malpractice-страхования в США развит: полисы покрывают как расходы на лечение пострадавшего, так и компенсацию «pain and suffering» (морального вреда) в пределах крупных лимитов, часто достигающих нескольких миллионов долларов. Такая защита обеспечивает реальное возмещение ущерба пациентам, но сопровождается высокими страховыми премиями и затратами на судебные разбирательства. Проблема в США – дороговизна страхования и оборотная сторона активной судебной практики (т.н. «defensive medicine», когда врачи вынуждены перестраховываться в лечении) [8]. Тем не менее, принципиально важно, что пациент практически всегда может рассчитывать на выплату от страховой компании, а не только от личных средств врача или клиники.

В Европейском союзе страхование профессиональной ответственности медиков в большинстве стран является обязательным либо для отдельных специалистов, либо для учреждений. Согласно обзору британского Медицинского оборонного союза, в Австрии, Германии, Франции, Латвии, Словакии каждый врач обязан иметь страховой полис [9]. В ряде стран (например, Чехия, Польша, Венгрия, Испания) установлена обязанность страховать ответственность и для лечебных учреждений, и для индивидуальных практикующих врачей. Есть государства, где страхуются только клиники (Литва, Португалия), но врачам настоятельно рекомендуется иметь личную страховку [9]. В скандинавских странах распространены специальные государственные или отраслевые фонды компенсации пациентам: например, в Швеции действует государственная схема страхования от врачебных ошибок, дополняемая обязательным страхованием частнопрактикующих докторов. В Великобритании, Ирландии, Мальте исторически применялась система необязательного взаимного страхования (через оборонные медицинские общества), однако в последние годы в требования к лицензированию врачей включена обязанность иметь адекватное страховое покрытие или гарантию [9]. Таким образом, международная тенденция такова, что отсутствие страхового покрытия профессиональной ответственности считается недопустимым: либо законом, либо условиями допуска к практике в большинстве развитых юрисдикций предусмотрено наличие страховки. При этом объем покрытия, как правило, включает компенсацию и материального, и морального вреда, а страховые суммы устанавливаются

достаточными для серьезных случаев (в некоторых странах Европы минимальный лимит на одного пострадавшего составляет сотни тысяч евро).

Особый интерес представляет опыт стран СНГ, близких по правовой системе. В России до сих пор не введено обязательное страхование ответственности врачей: все полисы заключаются добровольно, и их распространение ограничено. Российское законодательство (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 72) лишь декларирует право медработника застраховать свою ответственность [10]. Попытки принять закон об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности медицинских организаций перед пациентами предпринимались (соответствующий законопроект обсуждался с 2010 г.), но до сих пор не реализованы. В итоге в РФ ситуация схожа с узбекской: страхуются главным образом некоторые частные клиники и врачи по собственной инициативе, значимых судебных прецедентов относительно компенсаций немного. В Казахстане напротив – недавно осуществлен прорывной шаг. В 2024 году внесены изменения в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» [11], которыми введено обязательное страхование профессиональной ответственности медицинских работников [12]. С 21 октября 2024 г. каждая организация здравоохранения в Казахстане обязана ежегодно заключать договор сострахования профессиональной ответственности всех своих медработников. Создан единый страховой пул, объединяющий страховщиков для покрытия этих рисков, а Минздравом утверждены типовые договор и правила такого страхования. Страхование осуществляется за счет работодателя (субъекта здравоохранения), то есть медучреждения оплачивают страховой взнос за своих сотрудников [12]. Закон устанавливает минимальные размеры страховых выплат: например, при смерти пациента выплачивается не менее определенной суммы, при причинении вреда здоровью – суммы на лечение и реабилитацию, а также покрываются юридические расходы за счет страховки [13]. Важно, что казахстанская модель предусматривает и защиту врачей: если против застрахованного врача начато уголовное расследование по статье о ненадлежащем исполнении обязанностей, он вправе обратиться в страховой пул для возмещения расходов на свою правовую защиту. Таким образом, Казахстан создал всеобъемлющую систему, где страхование ответственности интегрировано в деятельность медучреждений. Это повышает гарантии возмещения вреда пациентам и одновременно снижает нагрузку на медиков (выплаты осуществляются из страховки, а не непосредственно из их кармана, за исключением случаев умысла). Опыт Казахстана демонстрирует, что даже в странах СНГ возможно быстрое внедрение обязательного страхования при наличии политической воли и четкой регламентации. Для Узбекистана этот опыт ценен, учитывая сходство правовых систем и условий.

Сравнительный анализ показывает, что ключевой проблемой Узбекистана является отставание нормативной базы от насущных потребностей практики. В то время как зарубежные страны уже внедрили обязательное страхование или иные механизмы защиты, узбекское законодательство лишь готовится к этому шагу. Отсутствие обязательности и ясных правил ведет к тому, что пострадавшие пациенты не имеют гарантированной страховкой защиты, а медработники – финансового «буфера» на случай ошибки. Без государственной поддержки или регулирования

страхование профответственности остается нишевым продуктом. Кроме того, анализ проекта закона выявил, что при его доработке необходимо устранить положения, противоречащие цели – обеспечить баланс интересов пациентов и медиков. Недопустимо переложить весь риск обратно на врача через регресс или сильно урезать покрытие – такие решения только демотивируют участников рынка и не решат задач защиты прав пациентов.

5.ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для успешного внедрения страхования профессиональной ответственности в медицинском предпринимательстве Узбекистана требуется комплекс мер законодательного и практического характера.

Во-первых, необходимо совершенствование законодательства: принятие специального закона, регулирующего обязательное страхование ответственности медицинских организаций и (по мере готовности) индивидуальных медицинских предпринимателей. При разработке данного закона следует учесть ошибки изначального проекта. Обязательство страхования целесообразно возложить на юридические лица – учреждения здравоохранения и частные клиники, которые будут выступать страхователями за своих сотрудников. Это соответствует нынешней системе ответственности, где именно организация отвечает перед пациентом [3]. Параллельно нужно ускорить работу по лицензированию меддеятельности физических лиц, чтобы в перспективе каждый врач-предприниматель также стал самостоятельным субъектом ответственности и страхования.

Во-вторых, закон должен установить минимальные стандарты покрытия: страховая сумма и условия полиса должны обеспечивать возмещение основного вреда и морального ущерба в разумных пределах. Например, можно предусмотреть минимальные лимиты выплат при смерти, тяжком и среднем вреде здоровью, исходя из средней заработной платы или иных экономических показателей, с регулярной индексацией. Очень важно включить в покрытие компенсацию морального вреда, либо отдельно закрепить обязанность возмещения морального вреда страховщиком – иначе цель полной защиты пострадавших не будет достигнута.

В-третьих, требуется ограничить право регресса страховщика к виновному медицинскому работнику. Оптимально разрешить регресс только в случаях умышленных действий или грубой небрежности врача. Если же врач действовал добросовестно, но ошибся (то есть наступил страховой случай без злого умысла), страховая выплата должна быть окончательной – без последующего взыскания с врача [3]. Такой подход применяется во многих странах, поскольку цель страхования – защитить в том числе и специалиста от разорения по непреднамеренной ошибке. Соответственно, необходимо также скорректировать ст. 992 ГК [14] или ввести специальную норму, исключающую дополнительную ответственность застрахованного лица сверх суммы страхового покрытия в пределах обязательного страхования – иначе доверие к системе не возникнет.

В-четвертых, помимо законодательства, государству следует содействовать развитию рынка страхования. Принудительное введение новой обязанности без подготовки может столкнуться с сопротивлением или формальным подходом. Поэтому

рекомендуется на первом этапе (скажем, в первый год-два) внедрение пилотных проектов или поэтапное введение обязательности. Можно опробовать систему в отдельно выбранном регионе или для отдельных категорий (например, для частных клиник в городе Ташкент либо для высокорисковых специальностей – хирурги, акушеры). Это позволит собрать статистику страховых случаев, откалибровать тарифы и условия. Государство могло бы предоставить стимулы и поддержку: например, частично субсидировать страховые премии на начальном этапе или предоставить налоговые льготы клиникам, приобретающим полис ответственности. Такой подход снизит финансовую нагрузку на медбизнес и повысит привлекательность страховки [16]. Целесообразно также проведение широкой разъяснительной работы среди медицинского сообщества: через Минздрав и профессиональные ассоциации объяснить врачам и руководителям клиник пользу страхования, порядок действий при наступлении страхового случая, привести реальные примеры (в том числе случаи крупных компенсаций, которые могли бы быть покрыты страховкой). [17]

Введение обязательного страхования профессиональной ответственности в узбекской медицине при условии продуманного законодательства и поддержки приведет к существенным позитивным изменениям. Пациенты получают реальные гарантии компенсации вреда в случае врачебных ошибок, также в интересах общества повысится доверие к системе здравоохранения. Медицинские работники, в свою очередь, будут защищены от катастрофических финансовых потерь: полис станет своего рода «подушкой безопасности», особенно если исключить повсеместный регресс. Это снизит психологическое напряжение в работе врачей и позволит им действовать более уверенно, зная о наличии страховой защиты. Конечно, появление страхового механизма может сначала повлечь рост количества заявляемых претензий (пациенты станут активнее требовать возмещения, зная о страховке), но в долгосрочной перспективе это дисциплинирует медицинское сообщество и стимулирует профилактику профессиональных ошибок. Страховые компании же получают новый сегмент рынка, что при разумном регулировании принесет им прибыль и опыт. Государству важно контролировать тарифную политику, чтобы стоимость полиса была обоснованной и не привела к удорожанию медуслуг.

В заключение, перспективы развития страхования профессиональной ответственности в медицине Узбекистана зависят от политической воли и качества правовой проработки. Необходимо учесть международный опыт: как негативные примеры (чрезмерная судебная активность без ограничения сумм в США, либо проволочки с законодательством в России), так и удачные модели (баланс интересов в европейских системах, казахстанский опыт пула). При внедрении страхования следует стремиться к золотой середине: обеспечить пациенту компенсацию, не разрушая при этом экономическую основу медицинской деятельности. Совершенствование законодательства – ключевой шаг. Закон об обязательном страховании ответственности медработников, дополненный изменениями в сопутствующие акты, создаст прочный фундамент. Параллельно развитие инфраструктуры страхового рынка и повышение правовой культуры участников позволит новой системе прижиться. Таким образом, через комплекс мер – нормативных, организационных и

просветительских – можно преодолеть текущие правовые проблемы и сформировать эффективный механизм страхования профессиональной ответственности в предпринимательской деятельности в сфере медицины Узбекистана, отвечающий и интересам пациентов, и потребностям медицинского сообщества.

Iqtiboslar/Сноски/References:

1. Tibbiy hodimlarning fuqarolar sog‘lig‘iga zarar yetkazgani uchun kasbiy javobgarligi majburiy sug‘urtalanadi. Available at: <https://kun.uz/67140470>;
2. Указ Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года № УП-5590. Available at: <https://lex.uz/docs/4096199>;
3. Национальная палата дает экспертное мнение по проекту закона о страховании ответственности врачей. Available at: <https://tihe.uz/ru/novosti/nacionalxnaq-palata-daet-kspertnoe-mnenie-po-proektu-zakona-o-strahovanii-otvetstvennosti-vrachej>;
4. Онлайн страхование от несчастных случаев. Available at: <https://insurance.uz/ru/products/my-health>;
5. Касб хатоларидан сугурталаниш – нормал ҳолат. Available at: https://www.norma.uz/uz/bizning_sharhlar/kasb_hatolaridan_sugurtalanish_-_normal_holat;
6. В Фергане вынесли приговор хирургу, чья ошибка привела к смерти пациентки. Available at: <https://podrobno.uz/cat/proisshestviya/v-fergane-vynesli-prigovor-khirurgu-chya-oshibka-privela-k-smerti-patsientki/>;
7. The Impact of State Laws Limiting Malpractice Damage Awards on Health Care Expenditures. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1522105>;
8. How Much Does Malpractice Insurance Cost? Available at: <https://physiciansthive.com/malpractice-insurance/costs>;
9. Healthcare across EU borders: a safe framework - European Union Committee Contents. Available at: <https://publications.parliament.uk/pa/ld200809/ldselect/ldeucom/30/3010.htm>;
10. Страхование ответственности врачей. Available at: <https://kormed.ru/baza-znaniy/strakhovanie-otvetstvennosti-vrachej>;
11. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения». Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>;
12. Страхование ответственности медицинских работников. Available at: <https://pharmreviews.kz/stati/sobytiya/strakhovanie-otvetstvennosti-meditinskikh-rabotnikov-vse-pra>;
13. Страхование ответственности лечебных учреждений. Available at: <https://uzbekinvest.uz/ru/legal-entities/strakhovaniye-otvetstvennosti-lechebnykh-uchrezhdeniy>;
14. Гражданский кодекс Республики Узбекистан от 01.03.1997 г.. Available at: <https://lex.uz/docs/180550>;
15. Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019–2025 годы (Приложение N 1 к Указу Президента РУз от 07.12.2018 г. N УП-5590). Available at: https://nrm.uz/contentf?doc=570744_&products=1_vse_zakonodatelstvo_uzbekistana.
16. Рузиназаров, Ш., & Ачилова, Л. (2017). Актуальные вопросы совершенствования законодательства по обязательствам причинения вреда. Review of law sciences, 1(1), 134-141.

17.Ачилова, Л. (2024). Границы реализации и защиты цифровых прав при оказании туристических услуг в условиях цифровой реальности: научно-практические проблемы и пути их решения. Общество и инновации, 5(9/S), 51-59

