

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган
Ўзбекистон матбуот ва ахборот
агентлиги томонидан 15 август 2007
йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 2, 2026 (103)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий
аттестация комиссияси (ОАК)
қарорига асосан «Stomatologiya»
журнали Фан доктори илмий
даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий
натижалари юзасидан илмий
мақолалар эълон қилиниши
лозим бўлган республика илмий
журналлари рўйхатига
киритилган (ОАК Раёсатининг
2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон
қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:
Е.Алексеев
Мухаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли
билан амалга оширилади.
Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи
зиммасидадир.
Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар
тақриз қилинмайди ҳамда эгасига
қайтарилмайди.
Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги,
рақамли материалларнинг аниқлиги,
препаратларнинг номлари, атамалар,
илмий-адабий манбалар, исм ва
фамилияларнинг тўғрилиги учун
жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда
тахририят хайъатининг
зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Акбаров А.Н.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А., т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С., т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Жуматов У.Ж., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Курбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганаева У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

«Stomatologiya» - научно-практический журнал.
Основан в 1998 году.
Зарегистрирован повторно Агентством печати и информации Республики Узбекистан 15 августа 2007 г.
Свидетельство № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 2, 2026 (103)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Stomatologiya» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора наук (*Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года*).

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

100048, Республика Узбекистан,
г. Ташкент, ул. Махтумкули, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Адрес в Интернете:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Оригинал-макет изготовлен в «Янги аср авлоди».

Дизайн, компьютерный набор и верстка
Е.Алексеев

Редактор О.А.Козлова

Цена журнала договорная.

Публикация рекламы на коммерческой основе.

За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель. Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу не зарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются.

Авторы и редакционная коллегия несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имён и фамилий.

Главный редактор: д.м.н., проф. Р.Н. Нигматов
Зам.главного редактора: д.м.н., проф. Акбаров А.Н.
Ответственный секретарь: к.м.н., доц. Д.У.Рахматуллаева

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ando Masatoshi – США
Baek il Kim – Южная Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi– Южная Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., д.м.н., проф.
Азимов М.И., д.м.н., проф.
Алиева Р.К. (Азербайджан), д.м.н., проф.
Амануллаев Р.А., д.м.н., проф.
Бекжанова О.Е., д.м.н., проф.
Баймуродов Ш.А., д.м.н., проф.
Гулямов С.С., д.м.н., проф.
Гаффаров С.А., д.м.н., проф.
Даминова Ш.Б., д.м.н., проф.
Джуматов У.Д., д.м.н., проф.
Иноятлов А.Ш., д.м.н., проф.
Ирсалиев Х.И., д.м.н., проф.
Калбаев А.А. (Кыргызстан), д.м.н., проф.
Комилов Х.П., д.м.н., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия), д.м.н., проф.
Мухамедов И.М., д.м.н., проф.
Нигматова И.М., к.м.н., доцент
Ризаев Ж.А., д.м.н., проф.
Рузуддинов С.Р. (Казахстан), д.м.н., проф.
Таиров У.Т. (Таджикистан), д.м.н., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), д.м.н., проф.
Трунин В.А. (Россия), д.м.н., проф.
Хабилов Н.Л., д.м.н., проф.
Хасанов А.И., д.м.н., доц.
Юлдашев И.М. (Кыргызстан), д.м.н., проф.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Абдукадыров А.А. (Ташкент), д.м.н., проф.
Исмаилов М.М. (Фергана)
Кисельникова Л.П. (Россия), д.м.н., проф.
Курбанов Ф.Р. (Харезм)
Туляганов Б.О. (Ташкентская обл.)
Узакберганаева У.А. (Нукус)
Усманов Ф.К. (Ташкент), к.м.н., доц.
Хасанова Л.Э. (Ташкент), д.м.н.
Худанов Б.О. (Ташкент), д.м.н.
Шукурова У.А., (Ташкент), д.м.н.
Юлдашев А.А. (Ташкент), д.м.н.

ортодонтик аппаратлар ёрдамида даволаш
самарадорлигини қиёсий баҳолаш

Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х. Методы
лечения заболеваний пародонта у
ортодонтических пациентов

Юсупалиева К.Б., Нигматов Р.Н., Якубов Р.К.
Ранняя диагностика и лечение детей с
гипоплазией нижней челюсти

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Нурматова Н.Т., Гаффоров С.А., Якубова Ф.Х.
Клинико-стоматологические и иммунологические
особенности различных форм хронического
гингивита у детей и подростков

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Отамуродова Г.С., Нигматова И.М.
Комплексная оценка результатов
ортодонтического лечения глубокого прикуса на
основе цифровых технологий

Розметова Асаль Анварзода Гражданско-
правовая ответственность стоматологических
клиник как механизм повышения качества
медицинских услуг

Закирова Х., Ризаева С., Ибрагимов А.
Ортопедическая реабилитация искусственными
коронками в системе комплексного лечения
заболеваний пародонта

Махкамova Ф.Т. Влияние сигнального пути
JAK-STAT на развитие SARS-CoV-2

Собиров А.А., Гаффоров С.А. Тиш ва тишлар
катори аномалияларида пародонт тўқималаридаги
морфофункционал ўзгаришлар ва ортодонтик
даволашнинг биомеханик ҳамда микроэкологик
жиҳатлари

**Ирсалиев Х.И., Ибрагимов А., Ирсалиева Ф.,
Валиева Ф., Ирсалиева Ф.** Гнатологические
аспекты в зубочелюстной системе при
использования циркониевых материалов в
ортопедической стоматологии

**Рахматуллаева Д.У., Махсумова И.Ш.,
Суръатов Д.Х.** Эффективность лечения
хронических форм периодонтита в детском
возрасте

narrowing of the maxillary tooth rows using non-
removable orthodontic devices

Shukurova G.R., Yakubova F.H. Assessment
of immunomodulator efficiency against parodontitis
in orthodontic patient

**Yusupalieva K.B., Nigmatov R.N., Yakubov
R.K.** Early diagnosis and treatment of children
with mandibular hypoplasia

PEDIATRIC DENTISTRY

**Gafforov S. A., Nurmatoва N. T., Yakubova
F.H.** Clinical-dental and immunological features
of various forms of chronic gingivitis in children
and adolescents

REVIEWS

Otamurodova G.S., Nigmatova I.M.
Comprehensive assessment of the results of
orthodontic treatment of deep bite based on digital
technologies

Rozmetova Asal Anvarzoda Civil liability of
dental clinics as a mechanism for improving the
quality of medical services

**Khilola Zakirova, Sevara Rizaeva, Abdulla
Ibragimov** Orthopedic rehabilitation with artificial
crowns in the system of complex treatment of
periodontal diseases

Makhkamova F.T. Influence of jak-stat
signaling pathway on development of sars-CoV-2.

Sobirov A.A., Gafforov S.A. Morphofunctional
changes in periodontal tissues in dental and dental
arch anomalies and biomechanical and
microecological aspects of orthodontic treatment

**Irsaliev H.I., Ibragimov A., Irsaliev F.,
Valieva F., Irsaliev F.** Gnathological aspects in
the dental system when using zirconium materials
in orthopedic dentistry

**Rakhmatullaeva D.U., Makhsumova I.Sh.,
Suratov D.Kh.** Treatment of chronic forms
periodontitis in childhood

malokklyuziyada sun'iy intellektning hozirgi holati haqida keng qamrovli ma'lumot berish edi. Mualliflar tish anomaliyalarini tashxislash, tasniflash, davolashni rejalashtirish yoki monitoring qilish uchun sun'iy intellektdan foydalangan holda original, ekspertlar tomonidan ko'rib chiqilgan tadqiqotlarni aniqlash uchun ma'lumotlar bazalarini (PubMed, Scopus, Web of Science) qidirdilar.

Kalit so'zlar: sun'iy intellekt, vertikal malokkluziya, chuqur prikus, sefalometrik tahlil.

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE RESULTS OF ORTHODONTIC TREATMENT OF DEEP BITE BASED ON DIGITAL TECHNOLOGIES

Otamurodova G.S., Nigmatova I.M.

Malocclusion affects more than half the world's population, causing significant functional and aesthetic problems. The introduction of artificial intelligence into orthodontic practice has the potential to improve diagnostic accuracy, treatment planning, and clinical effectiveness. The aim of this review article was to provide a comprehensive overview of the current state of artificial intelligence in malocclusion. The authors searched databases (PubMed, Scopus, Web of Science) to identify original, peer-reviewed studies using artificial intelligence for diagnosis, classification, treatment planning, or monitoring of dental anomalies.

Key words: artificial intelligence, vertical malocclusion, deep bite, cephalometric analysis.

УДК 347.56:614.2:616.31

ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ



Розметова Асаль Анварзода

*Преподаватель и докторант кафедры Предпринимательское и корпоративное право
Ташкентского государственного юридического университета.*

ORCID: 0009-0007-1620-1586

Введение

В Узбекистане стоматологические услуги в значительной степени оказываются субъектами

частного сектора. Необходимо отметить, что в 2024 г. около 91% стоматологических услуг оказаны частными клиниками [1].



Диаграмма 1. Доля частного сектора в отдельных видах медицинских услуг в Узбекистане, 2024 г.

Как видно из диаграммы 1, стоматологические услуги в Узбекистане в наибольшей степени оказываются частным сектором — 91% [1]. Это подтверждает необходимость усиления гражданско-правовых механизмов ответственности стоматологических клиник, поскольку именно ответственность исполнителя медицинской услуги выступает не только способом защиты пациента, но и средством повышения качества медицинской помощи.

Медицинские работники несут гражданско-правовую ответственность за вред здоровью (возмещение убытков и морального вреда), а также дисциплинарную, административную и уголовную ответственность за нарушения стандартов оказания медпомощи. Санитарные правила (в том числе для стоматологии) обязательны к исполнению: их нарушение влечёт дисциплинарную или административную ответственность (штрафы от 5 до 25 базовых расчетных величин по ст. 53 КоАО). Вместе с тем в практике главным образом применяются штрафы и отмена лицензии. Например, в 2025 году в Ташкенте была выявлена стоматологическая клиника ООО **NAZAR MEDICAL** [2], оказывавшая детям услуги без лицензии на детскую терапевтическую стоматологию. Аналогично в 2023 году Минздрав инициировал аннулирование лицензии клиники **Intermed Innovation** [3], что свидетельствует о необходимости усиления гражданско-правовой ответственности медицинских организаций за нарушение обязательств перед пациентами.

Увеличение числа частных стоматологических клиник сопровождается ростом потребительских споров, связанных с качеством оказанных медицинских услуг. К числу типичных оснований для предъявления претензий могут относиться ненадлежащее лечение, причинение вреда здоровью, нарушение порядка информированного согласия и недостатки медицинской документации. При недостаточной эффективности механизмов гражданско-правовой защиты такие ситуации могут порождать недовольство пациентов и снижать доверие к отрасли.

Цель нашего исследования — проанализировать гражданско-правовую ответственность стоматологических клиник в Узбекистане и роль этой ответственности в повышении качества услуг. Было изучено действующее законодательство и нормативные акты (законы, Постановления и приказы

Минздрава, стандарты и санитарные нормы), официальные данные (пресс-службы Минздрава, госпортал), а также зарубежный опыт регуляции стоматологических услуг.

Методы

Был проведён анализ правовых и организационных документов Узбекистана: законы «Об охране здоровья граждан» [4], «О защите прав потребителей» [5], закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии» [6], Кодекс об административной ответственности [7] (ст. 53) и др. Просмотрены постановления Кабмина и приказы Минздрава по лицензированию, стандартам качества и договорным формам оказания медуслуг. Собраны пресс-релизы и новости Минздрава/сми по стоматологии (развитие частной сети клиник, проверки).

Для анализа зарубежного опыта применялся сравнительно-правовой метод. Использованы три группы источников: нормативные акты и официальные ресурсы зарубежных регуляторов (Регламент ЕС 2017/745, материалы Минздрава Турецкой Республики [8]); аналитические обзоры профессиональных объединений (Национальная медицинская палата РФ — по страхованию ответственности стоматологов, Всемирная стоматологическая федерация FDI — по правам пациентов, специализированные юридические ресурсы США по malpractice insurance [9]); научные публикации в международных базах PubMed и PMC по вопросам гражданско-правовой ответственности стоматологов и безопасности стоматологической помощи. Отбор юрисдикций (США, ЕС, Турция, Япония, Россия) осуществлён по принципу типологического разнообразия — представлены системы общего и континентального права, наднациональное регулирование, а также страны со схожими с Узбекистаном условиями развития частного сектора медицины.

Результаты

Нормативно-правовой контекст Узбекистана

В Узбекистане право пациентов на качественную медицинскую помощь защищается общими нормами о потребителях: больной рассматривается как потребитель платной медуслуги. Пациент имеет право требовать надлежащее исполнение договора оказания медуслуг, досрочное оказание, исправление недостатков, а при нарушении условий — расторгнуть договор и взыскать убытки. Соответственно, медработник/клиника

выступают ответственными перед потребителем за ненадлежащее оказание услуги.

Конкретно в Законе «Об охране здоровья граждан» [4] (ст. 46) закреплено: расходы на помощь пострадавшим в результате вреда здоровью возмещаются с лиц, ответственных за его причинение. А медицинский персонал, допустивший «неквалифицированное» или «небрежное» лечение, несёт дисциплинарную, административную или уголовную ответственность. Санитарные нормы для стоматологических учреждений обязательны: их несоблюдение влечёт дисциплинарную и административную ответственность по КоАО [7] (ст. 53 предусматривает штрафы для должностных лиц до 25 базовых величин).

Лицензионные требования к клиникам описаны в постановлении Кабинета Министров Республики Узбекистан ПКМ-405 от 21.06.2017 «О мерах по дальнейшему совершенствованию порядка лицензирования медицинской деятельности» [10]. Лицензия выдается на 5 лет, её могут аннулировать при нарушении закона (недостоверные сведения при выдаче лицензии или продолжении без лицензии – к ответственности).

В 2023 г. Министерство здравоохранения подало иск в суд об аннулировании лицензии клиники «Intermed Innovation» за незаконную деятельность (работа без лицензии), и суд удовлетворил иск. То есть инструментом воздействия являются административные штрафы и отнятие лицензии.

Министерство здравоохранения осуществляет надзор за качеством: по правилам, плановые проверки центров проводят санэпиднадзор и Минздрав (аналитика отчётности и инспекции). Дополнительно в приказах разработаны образцы договоров с пациентом – например, стандартный контракт Республиканского центра обязывает клинику возместить весь вред, причинённый здоровью пациента по её вине. Это важное нормативное закрепление: законодатель закрепляет обязанность «Исполнителя» (клиники) компенсировать ущерб пациенту (материальный и моральный).

Таким образом, формально ответственность существует на трёх уровнях: гражданско-правовая (возмещение вреда), административная (штрафы, снятие лицензии за нарушения) и уголовная (при грубой халатности, причинение смерти по неосторожности).

Далее раскроем доктринальные подходы к гражданско-правовой ответственности стоматологических клиник.

Вопрос о природе и пределах гражданско-правовой ответственности медицинских организаций уже несколько десятилетий обсуждается в правовой доктрине постсоветского пространства и в зарубежной литературе. Анализ доктринальных позиций позволяет точнее определить теоретические основания, на которых должна строиться ответственность стоматологических клиник в Узбекистане.

1. Узбекская правовая доктрина.

Х.Р. Рахманкулов, один из основоположников современной цивилистики Узбекистана и научный редактор Комментария к Гражданскому кодексу [11], последовательно проводит мысль о том, что гражданско-правовая ответственность направлена не против личности нарушителя, а на восстановление нарушенного права, возмещение материального ущерба и компенсацию морального вреда. Этот восстановительный подход принципиально важен для медицинских отношений: ответственность клиники рассматривается не как наказание, а как механизм восстановления имущественного и личного положения пациента. Применительно к стоматологии это означает, что главный упор должен делаться не на штрафные санкции, а на полное возмещение вреда здоровью и компенсацию морального вреда.

Ш.М. Асъянов, соавтор того же Комментария к ГК [11] (главы об обязательствах), развивает положение о равенстве участников гражданского оборота: пациент и клиника находятся в юридически равном положении, и фактическое неравенство (информационное, организационное, финансовое) не должно становиться основанием для ограничения прав потребителя медицинской услуги. Это особенно актуально для частной стоматологии, где пациент объективно выступает слабой стороной договора.

Д.М. Караходжаева в учебнике «Гражданское право» [12] подчёркивает, что обязательства вследствие причинения вреда составляют основной массив внедоговорных обязательств и в сфере оказания услуг часто пересекаются с договорной ответственностью. Этот тезис прямо применим к стоматологии: пациент имеет одновременно договорные требования (некачественная услуга) и деликтные (вред здоровью), что расширяет арсенал его правовой защиты.

Современная узбекская правовая наука также обращается к проблематике ответственности за ненадлежащее оказание услуг потребителю, в том числе медицинских.

С. Иноятова, в работе «Особенности регулирования защиты прав потребителей в Узбекистане» [23] обращает внимание на то, что Закон Республики Узбекистан «О защите прав потребителей» закрепляет право потребителя на возмещение в полном объёме имущественного и морального вреда, причинённого товаром, работой или услугой с недостатками, опасными для жизни, здоровья и имущества. По мнению автора, данная норма прямо применима к отношениям по оказанию медицинских, в том числе стоматологических, услуг, однако её правозащитный потенциал реализуется на практике слабо — преимущественно ввиду недостаточной разработанности процессуальных механизмов, отсутствия специализированной экспертизы и недостаточной правовой осведомлённости пациентов как потребителей.

Ж. Аскарлов, преподаватель Кафедры Предпринимательского и корпоративного права Ташкентского государственного юридического университета, в статье «Онлайн тиббий хизматлар ва уларнинг ўзига хос хусусиятлари» [24] исследует медицинские услуги в условиях цифровизации и приходит к выводу, что центральной правовой конструкцией, опосредующей отношения между медицинской организацией и пациентом, выступает именно гражданско-правовой договор оказания возмездных медицинских услуг, а не публично-правовое разрешение (лицензия). По мнению автора, договорный характер этих отношений — а не сам факт наличия у клиники лицензии — должен определять стандарты качества услуги и пределы ответственности исполнителя перед пациентом.

Позиции С. Иноятовой и Ж. Аскарлова, отражающие современный этап развития узбекской цивилистики, поддерживают вывод о необходимости смещения акцента с административно-разрешительных инструментов регулирования медицинской деятельности на гражданско-правовые механизмы ответственности исполнителя медицинской услуги перед пациентом.

2. Российская и постсоветская доктрина.

А.А. Мохов (МГЮА им. О.Е. Кутафина) — ведущий российский исследователь медицинского права. В учебнике «Медицинское право России» [13] он формулирует тезис, имеющий прямое значение для Узбекистана: медицинская деятельность является деятельностью повышенного риска, и ответственность медицинской организации должна строиться по правилам, аналогичным ответственности владельцев источников повышенной опасности — то есть с расширенными основаниями ответственности и

облегчённым бременем доказывания для пациента. Применительно к стоматологии это означает, что бремя доказать отсутствие вины должно лежать на клинике, а не на пациенте.

Ю.Д. Сергеев (МГМУ им. И.М. Сеченова) в учебнике «Правоведение. Медицинское право» [14] разграничивает «врачебную ошибку» (объективно неизбежное добросовестное заблуждение) и «ненадлежащее врачевание» (виновное нарушение стандартов). Этот доктринальный водораздел крайне важен для стоматологической практики: ошибочная экстракция здорового зуба, оставленный в канале инструмент, ожог слизистой — это не «ошибки», а ненадлежащее оказание услуги, влекущее полную ответственность клиники.

О.С. Иоффе в классической работе «Обязательственное право» [15] обосновал положение, ныне общепринятое в постсоветской цивилистике: в деликтных обязательствах возмещение вреда одновременно выступает и исполнением обязательства, и формой ответственности. Это удобный теоретический инструмент для стоматологических споров — пациенту достаточно доказать факт вреда и причинную связь, не вступая в спор о природе обязательства.

И.Н. Поляков в работе «Ответственность по обязательствам вследствие причинения вреда» [16] определяет деликтное обязательство как такое, по которому потерпевший вправе требовать от причинителя вреда полного возмещения «путём предоставления соответствующего имущества в натуре или возмещения убытков». Принцип полного возмещения вреда — методологическая основа для расчёта компенсации в стоматологических спорах: пациент имеет право требовать не только стоимости неудачного лечения, но и расходов на исправление последствий, утраченного заработка и морального вреда.

3. Зарубежная доктрина.

G. Pellegrino, F. Coletta и соавт. в статье «Medical malpractice: An introduction for the dental practitioner» [17] формулируют международно принятую четырёхэлементную модель стоматологической ответственности (duty — breach — causation — damages): наличие отношений «врач–пациент» (обязанность), нарушение стандарта оказания помощи, причинная связь и вред. Эта модель сегодня используется в большинстве стран общего права и постепенно проникает в континентальные правовые порядки. Для Узбекистана она удобна тем, что согласуется со ст. 14 и 1022 ГК (общие условия ответственности за вред).

I.C. Săraru в работе «Medical malpractice regulation. Civil, administrative, and criminal liability» [18] на примере Румынии показывает, что эффективная защита пациента возможна только при сочетании трёх видов ответственности — гражданской, административной и уголовной — при ведущей роли именно гражданско-правовой, поскольку она реально компенсирует пациента и создаёт постоянный экономический стимул для клиник соблюдать стандарты. Эта позиция прямо релевантна узбекской ситуации, где сегодня преобладают административные штрафы и отзывы лицензий, а гражданско-правовая ответственность задействована слабо.

М. Maeda и соавт. в исследовании «Dentists' Legal Liability and Duty of Explanation in Dental Malpractice Litigation in Japan» [19] на массиве японских судебных дел показали, что значительная часть удовлетворённых исков связана не с собственно медицинскими ошибками, а с нарушением обязанности информирования пациента. Японская доктрина выделяет «обязанность объяснения» как самостоятельный элемент стандарта помощи. Это аргумент в пользу того, чтобы в узбекских стоматологических клиниках информированное согласие стало не формальной подписью, а содержательной процедурой, нарушение которой влечёт ответственность независимо от качества самого лечения.

Всемирная стоматологическая федерация (FDI World Dental Federation) в декларации «Basic Rights and Responsibilities of Dental Patients» [20] формулирует доктринальный стандарт прав пациента: право на безопасную помощь, на информацию, на согласие, на конфиденциальность и на возмещение вреда. Эти права уже признаются ориентиром для национальных систем регулирования стоматологии и могут служить методологической базой для разработки в Узбекистане типового договора оказания стоматологических услуг.

4. Обобщение доктринальных позиций применительно к Узбекистану.

Сопоставление доктринальных подходов позволяет сформулировать несколько выводов, методологически значимых для совершенствования законодательства Узбекистана: во-первых, гражданско-правовая ответственность стоматологической клиники должна пониматься прежде всего как восстановительный и превентивный механизм, а не как карательная санкция; во-вторых, медицинская (в том числе стоматологическая) деятельность доктринально относится к деятельности повышенного риска (Мохов), что обосновывает перенос бремени доказывания на

клинику и введение обязательного страхования профессиональной ответственности; в-третьих, следует чётко разграничивать врачебную ошибку и ненадлежащее оказание услуги (Сергеев), причём только второе влечёт полную имущественную ответственность; в-четвёртых, нарушение обязанности информирования пациента должно признаваться самостоятельным основанием ответственности, как в японской и западноевропейской практике (Maeda; FDI); в-пятых, эффективная защита пациента достигается только при сочетании гражданской, административной и уголовной ответственности при ведущей роли именно гражданско-правовой (Săraru) — это требует от законодателя Узбекистана смещения акцента с лицензионно-административных мер на гражданско-правовые.

Обсуждение и предложения по совершенствованию

1. Ситуация и разрыв. С одной стороны, законодательство Узбекистана предусматривает ответственность стоматологов за вред пациентам. С другой — публичная практика её применения минимальна: данные о жалобах не публикуются, и случаи уголовной ответственности редки. Пациенты уведомляются о правах (телефоны доверия, порталы обращений), но фактически чаще обращаются в прокуратуру или суд как последний вариант. Мы видим, что ответственность стоматологической клиники пока больше регулятивная (лицензии, санконтроль) и материальная (штрафы), а не превентивная.

2. Зарубежный опыт. В ряде стран качество стоматологических услуг повышается за счёт комбинации мер. Например, во многих штатах США стоматологам обязательно иметь страхование профессиональной ответственности (malpractice insurance) [21]. Это не только защищает пациентов при ошибках, но и стимулирует клиники к снижению рисков: страховая компания тщательно анализирует жалобы и проводит превентивные семинары. В России обсуждается даже введение закона об обязательном страховании профессиональных рисков врачей, включая стоматологов [9]. В Европейском союзе контроль качества медицинских услуг обеспечивается через национальные системы лицензирования и аккредитации клиник, а также через единые общеевропейские требования к безопасности и прослеживаемости медицинских изделий. В частности, Регламент ЕС 2017/745 о медицинских изделиях усилил контроль за высокорисковыми медицинскими изделиями, требования к нотифицированным органам и

систему надзора за медицинской техникой [22]. Турция, ставшая крупным центром медицинского туризма, ввела программу аккредитации клиник по международным стандартам (JCI) и регулярно публикует рейтинги медицинских учреждений [8]. Всемирная стоматологическая федерация (FDI) подчёркивает, что пациенты имеют право на безопасную, этичную и информированную помощь – это становится стандартом качества.

3. Предлагаемые меры. Учитывая узбекские реалии и вышеупомянутые примеры, мы предлагаем следующие практические инициативы:

- **Введение обязательного страхования врачебной ответственности.** Как в США [21] и России [9], законодательно обязать стоматологические клиники и врачей иметь полис страхования от медицинских ошибок. Это минимально затратная мера (страховые премии оплачивает врач/клиника) и даёт пациентам гарантию компенсации ущерба. Страховщики будут собирать статистику инцидентов и помогать снижать риск (знание об отсутствии единых протоколов, плохой коммуникации и т.д.). Это повысит финансовую ответственность врача и клиники.

- **Стандартизация договорных отношений (информированное согласие).** Распространить на все клиники образец договора оказания платных услуг. В договоре чётко прописывать права и обязанности сторон: что включает услуга, сроки лечения, стоимость, а также обязательство клиники устранять недостатки бесплатно и возмещать ущерб здоровью. Пациент должен давать письменное информированное согласие на лечение. Такая практика распространена в развитых странах и в госсекторе: она повышает юридическую осведомлённость пациентов и приучает клинику к ответственности за результат.

- **Механизмы учёта и реагирования на жалобы.** Расширить существующую «горячую линию» и порталы «Обращения граждан» специализированной подпрограммой по стоматологии. Например, внедрить онлайн-форму для жалоб именно на платные медусługi. Собирать данные в едином реестре инцидентов и публично их анализировать (аналог системы контроля качества в больницах). Можно создать при Министерстве небольшую группу «резонансных жалоб» – объединение представителей Минздрава, медобъединений и пациентов, которые дважды в год будут рассматривать типичные случаи и формулировать рекомендации. Такое «экспертное досудебное урегулирование» применяется в ряде стран и позволяет снижать нагрузку судов.

- **Рейтинг и аккредитация клиник.** По примеру многих стран ввести добровольную или обязательную аккредитацию стоматологических учреждений по единым стандартам качества. В РФ [9] и Турции [8] развивается аккредитация поликлиник, и этот опыт можно частично перенять. Аккредитация может быть внешней (третьим лицом) или саморегулируемой организацией стоматологов, признанной государством. Клиникам стоит поощрять прохождение такого аудита, например, через льготные тарифы или сертификаты. Публичный рейтинг стоматологов и клиник (на сайтах кабинетов здравоохранения) также стимулирует повышение качества из конкуренции.

Заключение

Проведённое исследование позволяет утверждать: ответственность стоматологических клиник в Узбекистане сегодня устроена парадоксально. Формально она существует на трёх уровнях — гражданском, административном и уголовном, — но фактически работает преимущественно один: административный. Клинику можно оштрафовать, лишить лицензии, проверить санитарным надзором, однако крайне редко её принуждают полноценно возместить вред конкретному пациенту. Между тем именно гражданско-правовая ответственность является в большинстве развитых правовых систем основным механизмом защиты прав пациента и одновременно главным экономическим стимулом для клиник соблюдать стандарты качества.

На наш взгляд, корень проблемы лежит не столько в пробелах законодательства — нормы Гражданского кодекса, Закона «Об охране здоровья граждан» и Закона «О защите прав потребителей» в целом достаточны, — сколько в их применении. Пациент в Узбекистане редко доходит до суда: он не знает своих прав, не имеет доступа к независимой экспертизе, опасается длительного процесса и не верит, что взыскание реально получит. В результате клиника, оказавшая некачественную услугу, несёт максимум репутационный ущерб, а финансовый риск ложится на самого пациента. Это деформирует и рынок: добросовестные клиники конкурируют не с равными, а с теми, кто экономит на качестве, зная, что юридические последствия маловероятны.

По нашему мнению, ключевым шагом должно стать смещение акцента с административной модели регулирования на гражданско-правовую. Это не означает отказа от лицензирования или санитарного надзора — речь о том, чтобы дополнить их работающими механизмами имущественной ответственности

перед пациентом. В частности, мы считаем, что:

во-первых, необходимо рассмотреть возможность законодательного закрепления отдельных стоматологических вмешательств как деятельности, связанной с повышенным риском для здоровья пациента. В таких случаях бремя доказывания отсутствия вины целесообразно возложить на клинику. Данная идея обоснована в доктрине медицинского права, в частности в позиции А.А. Мохова [13], и соответствует природе стоматологической помощи как инвазивного вмешательства в организм пациента;

во-вторых, обязательное страхование профессиональной ответственности стоматологов и клиник одновременно решает две задачи: гарантирует пациенту реальную выплату при доказанном вреде (вместо символического решения суда против неплатёжеспособного ответчика) и защищает добросовестного врача от разорительных исков, превращая катастрофический риск в предсказуемый страховой платёж. Такое совмещение интересов пациента и врача — главное преимущество этого института;

в-третьих, информированное согласие должно перестать быть бумажной формальностью. Японский и европейский опыт показывает, что нарушение обязанности информирования само по себе становится основанием ответственности — независимо от того, было ли лечение технически грамотным. Для пациента это гарантия осознанного выбора метода лечения; для добросовестного стоматолога — серьёзное доказательство в его пользу при возможном споре;

в-четвёртых, необходима досудебная экспертная инстанция — независимая комиссия с участием Минздрава, профессиональных стоматологических объединений и представителей пациентов. Это разгрузит суды, ускорит компенсацию по очевидным случаям, отсекает необоснованные претензии на досудебной стадии и создаст массив прецедентов, на которые смогут опираться и клиники, и пациенты.

Важно подчеркнуть, что усиление гражданско-правовой ответственности стоматологических клиник не равнозначно увеличению карательных мер. Напротив, грамотная реформа смещает акцент с непредсказуемых административных санкций (внезапные проверки, штрафы, отзыв лицензии) на предсказуемые гражданско-правовые механизмы (страхование, договор, экспертиза). Главным выгодоприобретателем такой реформы выступает пациент: он получает реальный, а не декларативный механизм

защиты. Однако значимо и то, что в этой системе оказывается лучше защищён и сам добросовестный стоматолог — вместо постоянного риска внезапной проверки и непропорциональной санкции он получает рассчитываемый страховой риск и понятный порядок разрешения споров. В долгосрочной перспективе это формирует здоровый рынок, на котором конкурентное преимущество получают не те, кто снижает издержки за счёт качества, а те, кто соблюдает профессиональные стандарты.

Современный этап развития частного сектора стоматологии в Узбекистане создаёт предпосылки для поэтапного совершенствования правовых механизмов ответственности клиник; общественный запрос на качество медицинских услуг растёт. Поэтапное внедрение предложенных мер — обязательного страхования, типового договора, содержательного информированного согласия, досудебной экспертизы и добровольной аккредитации — позволит выстроить цивилизованный рынок стоматологической помощи, где доверие пациента подкреплено не обещаниями клиники, а работающим правовым механизмом её ответственности. Именно в этом, на наш взгляд, заключается главная роль гражданско-правовой ответственности стоматологических клиник: быть не карательным инструментом, а средством совершенствования качества медицинских услуг и развития цивилизованной частной стоматологии в Узбекистане.

Список использованной литературы

1. В Узбекистане число частных медицинских учреждений превысило 9000. Uzdaily. Официальный сайт. URL: <https://www.uzdaily.uz/ru/v-uzbekistane-chislo-chastnykh-meditsinskikh-uchrezhdenii-prevysilo-9000>
2. В Ташкенте выявлена стоматологическая клиника NAZAR MEDICAL, работавшая без лицензии // Dzen. 2025. URL: <https://dzen.ru/a/Z6oWPWvPGA64xtkg>
3. Минздрав инициировал аннулирование лицензии клиники Intermed Innovation // Газета.uz. 2023. 10 июня. URL: <https://www.gazeta.uz/ru/2023/06/10/intermed-innovation/>
4. Закон Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» от 29.08.1996 № 265-I (в ред. от 07.09.2024). URL: <https://lex.uz/acts/41329>
5. Закон Республики Узбекистан «О защите прав потребителей» от 26.04.1996 № 221-I.

6. Закон Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
7. Кодекс Республики Узбекистан об административной ответственности от 22.09.1994 № 2015-ХП (ст. 53).
8. Министерство здравоохранения Турецкой Республики. Реестр аккредитованных медицинских учреждений. URL: <https://healthturkiye.gov.tr/certificated-health-service-providers>
9. В России введут страхование от ошибок врачей // Zdrav.ru. URL: <https://www.zdrav.ru/news/1100189-vvedut-strahovanie-ot-oshibok-vrachey-v-rossii>
10. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан ПКМ-405 от 21.06.2017 «О мерах по дальнейшему совершенствованию порядка лицензирования медицинской деятельности».
11. Комментарий к Гражданскому кодексу Республики Узбекистан / под ред. Х. Р. Рахманкулова, Ш. М. Асъянова. — Ташкент, 2010. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/a/3/74874.pdf>
12. Караходжаева Д. М. Гражданское право: учебник. — Ташкент, 2019.
13. Медицинское право России: учебник / отв. ред. А. А. Мохов. — М.: Норма; ИНФРА-М, 2017. — 336 с.
14. Сергеев Ю. Д. Правоведение. Медицинское право: учебник. — М.: Медицинское информационное агентство, 2014.
15. Иоффе О. С. Обязательственное право. — М.: Юридическая литература, 1975.
16. Поляков И. Н. Ответственность по обязательствам вследствие причинения вреда. — М.: Городец, 1998.
17. Pellegrino G., Coletta F. et al. Medical malpractice: An introduction for the dental practitioner // Journal of Forensic and Legal Medicine. 2017. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29034379/>
18. Săraru I. C. Medical malpractice regulation. Civil, administrative, and criminal liability. 2018. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6117522/>
19. Maeda M. et al. Dentists' Legal Liability and Duty of Explanation in Dental Malpractice Litigation in Japan // PMC. 2022. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9275357/>
20. FDI World Dental Federation. Basic Rights and Responsibilities of Dental Patients. URL: <https://www.fdiworlddental.org/basic-rights-and-responsibilities-dental-patients>
21. Как стоматологу переехать в США: страхование профессиональной ответственности // Uniformed.ru. URL: <https://uniformed.ru/nash-blog/kak-stomatologu-pereehat-v-ssha/>
22. Regulation (EU) 2017/745 on medical devices // European Commission. URL: https://health.ec.europa.eu/medical-devices-new-regulations/overview_en
23. Иноятова С. Особенности регулирования защиты прав потребителей в Узбекистане // Общество и инновации. 2024. Т. 5, № 4/С. С. 219–228. DOI: 10.47689/2181-1415-vol5-iss4/S-pp219-228. URL: <https://inscience.uz/index.php/socinov/article/view/4021>
24. Аскарлов Ж. Онлайн тиббий хизматлар ва уларнинг ўзига хос хусусиятлари // Жамият ва инновациялар — Общество и инновации — Society and innovations. 2022. URL: <https://www.researchgate.net/publication/363379924>

Аннотация.

В статье рассматривается гражданско-правовая ответственность стоматологических клиник в Республике Узбекистан как механизм защиты прав пациентов, обеспечения баланса интересов пациента и врача, а также повышения качества медицинских услуг.

Особое внимание уделяется роли частного сектора в сфере стоматологии, поскольку значительная часть стоматологических услуг оказывается частными клиниками. Автор анализирует нормы законодательства Республики Узбекистан о защите прав потребителей, охране здоровья граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии и ответственности за ненадлежащее оказание медицинских услуг.

Также раскрываются доктринальные подходы к вопросам врачебной ошибки, информированного согласия и возмещения вреда, причинённого пациенту. На основе сравнительно-правового анализа зарубежного опыта обосновывается необходимость усиления гражданско-правовых механизмов ответственности, внедрения страхования профессиональной ответственности, стандартизации договоров и развития досудебной экспертизы.

Сделан вывод о том, что гражданско-правовая ответственность должна выступать не карательным, а восстановительным и превентивным инструментом, способствующим защите пациента и развитию качественных стоматологических услуг.

Ключевые слова: стоматологическая клиника, гражданско-правовая

ответственность, медицинская услуга, защита прав потребителя, частный сектор, вред здоровью, информированное согласие, страхование профессиональной ответственности, качество медицинской помощи.

Annotatsiya.

Maqolada O'zbekiston Respublikasida stomatologik klinikalarning fuqarolik-huquqiy javobgarligi bemorlar huquqlarini himoya qilish, bemor va shifokor manfaatlari o'rtasidagi muvozanatni ta'minlash hamda tibbiy xizmatlar sifatini oshirish mexanizmi sifatida ko'rib chiqiladi.

Stomatologiya sohasida xususiy sektorning o'rniga alohida e'tibor qaratiladi, chunki stomatologik xizmatlarning salmoqli qismi xususiy klinikalar tomonidan ko'rsatiladi. Muallif O'zbekiston Respublikasining iste'molchilar huquqlarini himoya qilish, fuqarolar sog'lig'ini muhofaza qilish, sanitariya-epidemiologik osoyishtalik hamda tibbiy xizmatlarni lozim darajada ko'rsatmaganlik uchun javobgarlikka oid qonunchiligini tahlil qiladi.

Maqolada, shuningdek, shifokor xatosi, xabardor qilingan rozilik va bemorga yetkazilgan zararni qoplash masalalari bo'yicha doktrinal yondashuvlar yoritiladi. Xorijiy tajribani qiyosiy-huquqiy tahlil qilish asosida fuqarolik-huquqiy javobgarlik mexanizmlarini kuchaytirish, kasbiy javobgarlikni sug'urta qilishni joriy etish, shartnomalarni standartlashtirish va sudgacha ekspertizani rivojlantirish zarurati asoslab beriladi.

Xulosa qilinadiki, fuqarolik-huquqiy javobgarlik jazolovchi chora emas, balki bemorni himoya qilish va sifatli stomatologik xizmatlarni rivojlantirishga xizmat qiluvchi tiklovchi hamda preventiv vosita bo'lishi lozim.

Kalit so'zlar: stomatologik klinikalar, fuqarolik-huquqiy javobgarlik, tibbiy xizmatlar, iste'molchilar huquqlarini himoya qilish, xususiy sektor, sog'liqqa yetkazilgan zarar, xabardor qilingan rozilik, kasbiy javobgarlikni sug'urta qilish, tibbiy yordam sifati, O'zbekiston.

Abstract.

The article examines the civil liability of dental clinics in the Republic of Uzbekistan as a mechanism for protecting patients' rights, ensuring a balance between the interests of the patient and the doctor, and improving the quality of medical services.

Special attention is paid to the role of the private sector in dentistry, since a significant share of dental services is provided by private clinics. The author analyzes the legislation of the Republic of Uzbekistan on consumer protection, public health protection, sanitary and epidemiological well-being, and liability for improper provision of medical services.

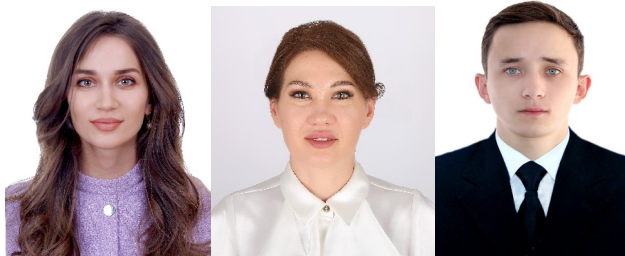
The article also discusses doctrinal approaches to medical error, informed consent, and compensation for harm caused to the patient. Based on a comparative legal analysis of foreign experience, the need to strengthen civil liability mechanisms, introduce professional liability insurance, standardize contracts, and develop pre-trial expert review is substantiated.

It is concluded that civil liability should serve not as a punitive measure, but as a restorative and preventive instrument that contributes to patient protection and the development of high-quality dental services.

Keywords: dental clinics, civil liability, medical services, consumer protection, private sector, harm to health, informed consent, professional liability insurance, quality of medical care.

УДК 616.314.17:616.314-089.23

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА



Закирова Хилола, Ризаева Севара, Ибрагимов Абдулла
*Ташкентский государственный медицинский университет,
Ташкент, Узбекистан*

Хронический локализованный пародонтит традиционно рассматривают как клиническую форму воспалительно-деструктивного поражения тканей пародонта, при которой

патология ограничивается одной челюстью, отдельным сегментом или группой зубов, но при этом сохраняет ключевые признаки «истинного» пародонтита: наличие