



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Ваисов Дилшод

PhD, преподаватель

Университета Маъмун

ddvais5@gmail.com

Закирова Гулноза

PhD, преподаватель

zakirova_gulnoza@mamunedu.uz

АННОТАЦИЯ

В статье с применением системного и аналитического подхода рассматриваются актуальные проблемы оказания медицинских услуг в современной системе здравоохранения. Проанализированы взаимосвязанные факторы качества и эффективности: кадровый потенциал, доступность, управление, финансирование и цифровизация, с учетом международного опыта и практики Узбекистана. Показано, что совокупность этих факторов снижает качество услуг и удовлетворенность пациентов, что требует комплексных управленческих решений.

Ключевые слова: медицинские услуги, система здравоохранения, качество обслуживания, нехватка кадров, управление здравоохранением, цифровое здравоохранение, финансирование, удовлетворенность пациентов.

CURRENT ISSUES IN THE PROVISION OF MEDICAL SERVICES

ABSTRACT

This article applies a systemic and analytical approach to examine current challenges in the provision of healthcare services within modern healthcare systems. The study analyzes interrelated determinants of service quality and efficiency, including human resources capacity, accessibility, governance, financing, and digitalization, with reference to international experience and the case of Uzbekistan. The findings show that the combined effect of these factors reduces service quality and patient satisfaction, highlighting the need for integrated and comprehensive management solutions.

Keywords: healthcare services, healthcare system, quality of care, workforce shortage, health governance, digital health, healthcare financing, patient satisfaction.

ANNOTATSIYA

Mazkur maqolada zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimi sharoitida tibbiy xizmatlar ko‘rsatishdagi dolzarb muammolar tizimli va analitik yondashuv asosida tahlil qilinadi. Tadqiqotda tibbiy xizmatlar sifati va samaradorligiga ta‘sir etuvchi o‘zaro bog‘liq omillar — kadrlar salohiyati, xizmatlar sifati va mavjudligi, boshqaruv, moliyalashtirish hamda raqamlashtirish jarayonlari xalqaro tajriba va O‘zbekiston amaliyoti misolida ko‘rib chiqiladi. Natijalar ushbu omillarning majmuaviy ta‘siri xizmatlar sifati va bemorlar qoniqishini pasaytirishini ko‘rsatib, muammolarni bartaraf etishda kompleks boshqaruv yechimlari zarurligini asoslaydi.

Kalit so‘zlar: tibbiy xizmatlar, sog‘liqni saqlash tizimi, xizmat sifati, kadrlar yetishmovchiligi, sog‘liqni saqlash boshqaruvi, raqamli sog‘liqni saqlash, moliyalashtirish, bemorlar qoniqishi.

ВВЕДЕНИЕ

Современная система здравоохранения представляет собой сложную взаимосвязанную систему, где качество медицинских услуг зависит не только от клинических технологий, но и от управления, организации труда, финансирования, цифровизации и человеческого фактора. Практика показывает, что проблемы имеют системный и взаимоусиливающий характер: кадровый дефицит, рост нагрузки и документирования снижают качество обслуживания и



усиливают недовольство пациентов. Поэтому системный анализ этих факторов является важной научно-практической задачей.

МЕТОДОЛОГИЯ

Исследование выполнено на основе смешанного (mixed-methods) дизайна, объединяющего качественный и количественный подходы для комплексного анализа проблем оказания медицинских услуг. Используются вторичные данные: научная литература, отчеты ВОЗ, Всемирного банка и ОЭСР, а также официальные документы Минздрава Узбекистана. Данные изучались методами контент-анализа и сравнительного анализа. Проблемы классифицированы по кадровым, качественно-доступным, управленческим и цифровым факторам, а их взаимосвязь рассмотрена через концептуальную модель.

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ

Проблемы качества, эффективности и доступности медицинских услуг остаются одной из наиболее актуальных тем современной научной литературы по здравоохранению. Большинство исследований сходятся во мнении, что система здравоохранения представляет собой сложную многоуровневую структуру, в которой результаты медицинского обслуживания формируются не отдельными элементами, а их взаимодействием. Поэтому анализ актуальных проблем медицинских услуг требует системного подхода, позволяющего одновременно учитывать кадровые, организационные, финансовые, управленческие и цифровые факторы.

Одной из наиболее признанных теоретических основ оценки качества медицинских услуг является модель Donabedian (1988), в которой качество раскрывается через три взаимосвязанных компонента: структуру, процесс и результат. Структура включает ресурсы, инфраструктуру, оборудование и кадровый потенциал; процесс отражает организацию оказания помощи и клиническое взаимодействие; результат выражается в клинических исходах и удовлетворенности пациентов. Donabedian подчеркивает, что практическая оценка проблем часто сосредоточена на конечных показателях, тогда как структурные и процессные ограничения остаются недооцененными. В результате формируется неполное понимание причин низкого качества, что снижает эффективность управленческих решений. Данная модель позволяет рассматривать проблемы оказания медицинских услуг как комплексное явление, связанное с внутренней организацией системы.

Кадровый кризис как центральное ограничение системы здравоохранения раскрыт в исследовании Frenk и соавторов (2004). Авторы показывают, что нехватка квалифицированных специалистов, миграция кадров, региональные диспропорции и слабые механизмы мотивации формируют устойчивый дефицит человеческих ресурсов, особенно в первичном звене. Подчеркивается, что качество медицинских услуг напрямую зависит от человеческого капитала, а кадровые проблемы следует анализировать в связи с системой медицинского образования, рынком труда и институциональными стимулами. Таким образом, кадровый фактор выступает не только ресурсным, но и стратегическим элементом устойчивости здравоохранения.

Системная природа проблем качества подробно рассмотрена в работах Berwick, посвященных улучшению качества (quality improvement). Автор аргументирует, что причины низкого качества формируются не на уровне отдельного врача или учреждения, а на уровне всей системы. Среди ключевых факторов выделяются фрагментированное управление, контроль, ориентированный на процесс, а не на результат, а также сопротивление инновациям. Berwick классифицирует проблемы качества по трем направлениям: разрыв между клинической практикой и доказательной медициной, слабость управленческих решений и



недостаточный учет потребностей пациентов. Этот подход расширяет понимание качества, показывая, что финансовые ресурсы сами по себе не гарантируют эффективности без организационной и управленческой трансформации.

Институциональные барьеры внедрения изменений анализируются в исследовании Bohmer (2016), где подчеркивается, что проблема современных систем здравоохранения заключается не в отсутствии инноваций, а в неспособности внедрять уже известные эффективные решения. Ключевыми препятствиями названы профессиональная иерархия, сопротивление изменениям, недостаток управленческих компетенций и слабая организационная культура. Следовательно, качество медицинских услуг тесно связано с культурой управления и уровнем организационной зрелости медицинских учреждений.

Значимым направлением исследований является цифровая трансформация. В отчете ОЭСР (2020) отмечается, что многие системы здравоохранения обладают большим объемом данных, однако их потенциал недостаточно используется в управленческих и клинических решениях. Основными проблемами названы неравномерность цифровизации, риски информационной безопасности, отсутствие интеграции между информационными системами и низкая цифровая грамотность кадров. Это подтверждает, что цифровизация является не только технологическим, но и институциональным процессом, зависящим от человеческих ресурсов и организационных условий.

Вопросы управленческих реформ и институциональных моделей рассматриваются в работе Preker и Harding (2003). Авторы показывают, что повышение эффективности возможно через расширение автономии государственных медицинских учреждений, внедрение контрактных отношений и механизмов управления, ориентированных на результаты. Этот подход подчеркивает роль корпоративного управления и реформирования организационных структур как ключевых инструментов повышения эффективности услуг.

Финансовые аспекты проблем качества освещаются в докладах Всемирного банка (2018) и ВОЗ (2010). Всемирный банк акцентирует внимание на разрыве между качеством и равенством, отмечая, что даже при наличии финансовой защиты низкое качество ограничивает улучшение здоровья населения. ВОЗ подчеркивает, что высокие личные расходы усиливают социальное неравенство и препятствуют достижению всеобщего охвата услугами, что требует коллективного распределения финансовых рисков и развития устойчивых механизмов финансирования.

Отечественные исследования подтверждают системный характер проблем в Узбекистане. В монографии Абдурахманова (2019) подчеркиваются ограничения финансирования, связанные с доминированием бюджетных средств и относительно низкой долей расходов на здравоохранение в ВВП, что снижает качество материально-технической базы и стимулирование кадров. Исследование Каримова и Расулова (2020) выявляет диспропорции между ресурсами и качеством ПМСП, особенно в сельской местности, что усиливает территориальное неравенство. Нурматов (2020) связывает проблемы качества с недостаточной глубиной институциональных реформ и ограниченной автономией медицинских учреждений. Кадиров (2022) указывает на низкую эффективность цифровых реформ из-за слабой интеграции систем и недостаточной подготовки персонала. Тухтасинов рассматривает обязательное медицинское страхование как перспективный механизм повышения равенства доступа, но отмечает недостаточную сформированность правовой и институциональной базы. Усманов (2022) выделяет дефицит управленческих компетенций, а Холматов (2018) подчеркивает влияние низкой оплаты труда и высокой нагрузки на качество услуг и профессиональное выгорание.

Таким образом, литература подтверждает, что актуальные проблемы оказания медицинских услуг формируются комплексом взаимосвязанных факторов: кадровым дефицитом, территориальным неравенством, ограничениями финансирования, слабостью управления и институциональных реформ, а также несистемной цифровизацией. Для Узбекистана особенно значимы проблемы регионального распределения ресурсов, укрепления первичного звена и развития управленческой автономии учреждений, что обосновывает необходимость интегрированного подхода к дальнейшим исследованиям и реформам.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Исходя из наших размышлений по теме и изученных научно-практических источников, на рисунке ниже мы представили собственную классификацию актуальных проблем медицинского обслуживания в Узбекистане.

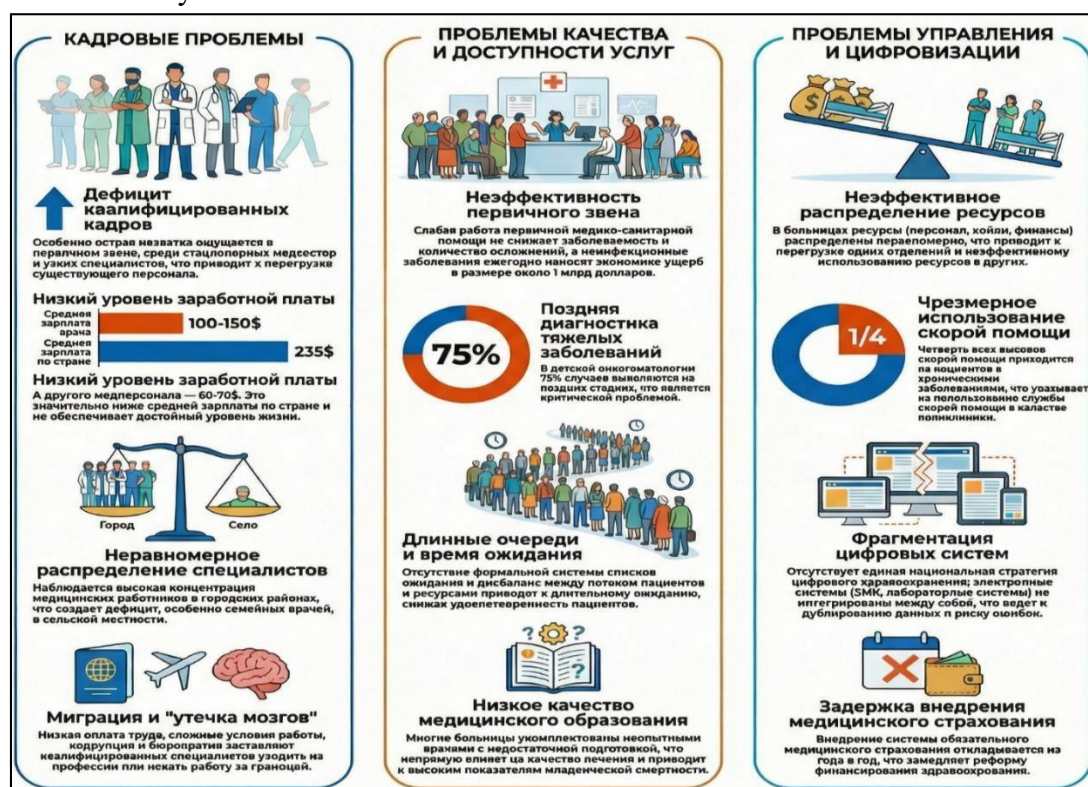


Рисунок 1. Актуальные проблемы в системе здравоохранения Узбекистана

На рисунке основные проблемы оказания медицинских услуг представлены в разрезе трех взаимосвязанных направлений: кадровый потенциал, качество и доступность, а также управление и цифровизация. К кадровым проблемам относятся нехватка квалифицированных специалистов, низкая заработная плата, региональная диспропорция и миграция персонала. В блоке качества и доступности выделены неэффективность первичного звена, поздняя диагностика, длительное ожидание, а также недостатки медицинского образования. Проблемы управления и цифровизации включают неэффективное распределение ресурсов, чрезмерное использование службы скорой помощи, фрагментацию цифровых систем и задержки во внедрении обязательного медицинского страхования. Учитывая комплексное влияние этих факторов, они рассматриваются как единая система, требующая последовательных реформ.

Одной из наиболее острых проблем является дефицит квалифицированных кадров, особенно в первичном звене, сестринской службе и узких специальностях. Его причины связаны с демографическим давлением, миграцией, профессиональным выгоранием и недостаточным нормированием нагрузки. В результате персонал работает в условиях



перегрузки, что снижает качество и безопасность услуг. Во многих учреждениях планирование труда опирается на устаревшие нормативы, а не на реальные потребности, что приводит к неравномерному распределению ресурсов.

Качество медицинских услуг ухудшается также из-за вариативности клинической практики и слабого внедрения стандартных операционных процедур и клинических рекомендаций. При недостаточном контроле процессов качество обслуживания становится нестабильным, а риск медицинских ошибок возрастает, особенно при высокой нагрузке и давлении со стороны документооборота. Следовательно, проблема качества носит системный характер и связана с организацией клинических процессов.

Существенным вызовом остаются доступность и равенство медицинских услуг. Между городом и селом, центром и периферией сохраняются различия по числу специалистов, уровню диагностики и лечению, а также транспортной доступности. Дополнительной проблемой являются очереди и длительное ожидание, возникающие из-за несогласованности потока пациентов и кадровых ресурсов. Это снижает удовлетворенность пациентов и сокращает время клинического взаимодействия.

Усложнение документооборота приводит к тому, что значительная часть времени врачей и медсестер тратится на оформление документов, а не на клиническую работу. Это снижает эффективность использования кадров и усиливает профессиональное недовольство. Проблемы цифровизации проявляются в фрагментации информационных систем и недостаточной цифровой грамотности персонала, что повышает риск ошибок и потерь времени.

В системе наблюдается дисбаланс между затратами и результатами: рост стоимости услуг не сопровождается соответствующим улучшением исходов и удовлетворенности. Это обосновывает необходимость внедрения ценностно-ориентированной медицины (value-based care). Важным человеческим фактором остается профессиональное выгорание, которое снижает качество услуг и представляет угрозу безопасности пациента.

Ключевая особенность указанных проблем заключается в их взаимосвязанности: дефицит кадров усиливает нагрузку и риск ошибок, рост документации сокращает контакт с пациентом, а слабое планирование формирует очереди и снижает доверие. Следовательно, решение данных проблем требует интегрированных управленческих, экономических и институциональных подходов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Актуальные проблемы оказания медицинских услуг в современной системе здравоохранения обусловлены ростом спроса при ограниченных ресурсах, а также усилением нагрузки на человеческий фактор на фоне технологических изменений. Их решение требует рассмотрения медицинских услуг не только как клинического процесса, но и как социально-экономической и управленческой системы. Ключевыми направлениями являются научная организация труда, стандартизация, планирование на основе реальной нагрузки, эффективная цифровизация и поддержка благополучия медицинских работников.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Berwick, D. M. (2008). Наука улучшения. *Journal of the American Medical Association*, 299 (10), 1182-1184.
2. Bohmer, R. (2016). Тяжелый труд трансформации здравоохранения. *New England Journal of Medicine*, 375 (8), 709-711.
3. Donabedian, A. (1988). Качество медицинской помощи: Как его можно оценить? *JAMA*, 260 (12), 1743-1748.



4. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., et al. (2004). Кадровые ресурсы для здравоохранения. The Lancet, 364 (9449), 1984-1990.
5. ОЭСР. (2020). Здравоохранение в XXI веке: Использование данных для укрепления систем здравоохранения. Издательство ОЭСР.
6. Preker, A. S., & Harding, A. (2003). Инновации в предоставлении медицинских услуг. Всемирный банк.
7. 7. Всемирный банк. (2018). Предоставление качественных медицинских услуг. Группа Всемирного банка.
8. 8. Всемирная организация здравоохранения. (2010). Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату. ВОЗ.
9. Абдурахмонов, К. (2019). Экономические механизмы финансирования системы здравоохранения. Ташкент: Издательство "Иқтисодиёт."
10. Каримов, А., & Расулов, Б. (2020). Эффективность услуг первичной медицинской помощи в Узбекистане. Экономика и инновационные технологии, 4, 45-54.
11. Нурматов, С. (2020). Институциональные реформы в управлении учреждениями здравоохранения. Общество и управление, 2, 66- 72.
12. Кодиров, М. (2022). Проблемы развития цифровой системы здравоохранения в Узбекистане. Информационные технологии, 1, 38-44.
13. Усманов, Д. (2022). Развитие управленческих компетенций в медицинских учреждениях. Управление и менеджмент, 2, 51-58.
14. 14. Холматов, Р. (2018). Вопросы стимулирования труда медицинских работников. Экономика труда, 1, 62-69.
15. Vaisov, D. (2026, January). DIRECTIONS FOR IMPROVING ORGANIZATIONAL MECHANISMS TO ENSURE COMPETITIVENESS OF SMALL BUSINESSES PROVIDING MEDICAL SERVICES. In International Conference on Science & Technology (Vol. 2, No. 1, pp. 108-115).
16. 16. Vaisov, D. (2024). RAQOBATBARDOSHLIK TUSHUNCHALARINING MOHIYATI VA TAVSIFLANISHI. University Research Base, 65-69.