

УДК: 614.2 - 082 (575.1)

# ВОПРОСЫ УКРЕПЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СВЕТЕ ПОСЛЕДНИХ РЕФОРМ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Акбаров С.А.<sup>1</sup>, Асадов Х.Д.<sup>2</sup>, Рустамова Х.Е.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Клиника MED ELITE,

<sup>2</sup>Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при  
Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан

## АННОТАЦИЯ

В данной статье раскрывается логика реформ, направленных на усиление профилактики, повышение устойчивости службы первичного звена, цифровую трансформацию и кадровое обновление. Оцениваются реальные предпосылки и ограничения модернизации, с учётом локального контекста, а также формулируется позиция кафедры управления здравоохранением относительно научного и практического сопровождения этих процессов.

**Ключевые слова:** первичная помощь, здравоохранение, реформы, профилактика, участковая служба, Республика Узбекистан

## ABSTRACT

This article reveals the logic of reforms aimed at strengthening prevention, increasing the sustainability of primary care services, digital transformation and personnel renewal. The real prerequisites and limitations of modernization are assessed, taking into account the local context, and the position of the Department of Healthcare Management regarding the scientific and practical support of these processes is formulated.

**Key words:** primary care, health care, reforms, prevention, district service, Republic of Uzbekistan

## ANNOTATSIYA

Ushbu maqola profilaktikani kuchaytirish, birlamchi tibbiy yordam xizmatlari barqarorligini oshirish, raqamli transformatsiya va kadrlarni yangilashga qaratilgan islohotlar mantiqini ochib beradi. Mahalliy sharoitni hisobga olgan holda modernizatsiya qilishning haqiqiy shartlari va cheklovlari baholanadi va ushbu jarayonlarni ilmiy va amaliy qo'llab-quvvatlash bo'yicha Sog'liqni saqlashni boshqarish bo'limining pozitsiyasi shakllantiriladi.

**Kalit so'zlar:** birlamchi tibbiy yordam, sog'liqni saqlash, islohotlar, profilaktika, tuman xizmati, O'zbekiston Respublikasi

Первичное звено здравоохранения сегодня переживает этап не просто технической модернизации, а переосмысления самой своей сути. В условиях нарастающих глобальных вызовов, таких как рост хронических неинфекционных заболеваний, старение населения, изменение климата и усиление социального неравенства, акцент здравоохранения смещается в сторону профилактики, раннего вмешательства и снижения за-

трат через снижение обращаемости в стационар [6,8]. Узбекистан, выстраивая национальную модель здравоохранения нового поколения, в последние годы сосредоточил значительные усилия именно на уровне первичной медико-санитарной помощи [1,2,3]. Суть реформ заключается не только в расширении технического и кадрового потенциала участковых структур, но и в формировании новой философии взаимодействия между врачом и

пациентом. Эта философия должна быть основана на доверии, профилактике, персонализации и приверженности долгосрочному наблюдению. Однако для достижения такого уровня зрелости требуется многоплановая работа: нормативная, организационная, кадровая и научно-методическая. Особенно важную роль здесь играет кафедра управления здравоохранением, способная задать вектор изменений и подготовить управленцев нового типа.

В последние пять лет в Узбекистане произошла важная реструктуризация поликлинического звена. Усилился акцент на семейного врача, сокращено количество узких специалистов в первичном звене, появились новые подходы к маршрутизации пациентов. Внедряются протоколы международного уровня, создаются цифровые платформы для диспансерного наблюдения и управления хрониками. Всё это указывает на формирование более функциональной и ориентированной на результат модели [3]. Вместе с тем, остаётся потребность в системном сопровождении этих реформ со стороны научного и образовательного сообщества, особенно в плане оценки устойчивости, мониторинга и стратегического планирования.

Кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранением, как методологический центр, рассматривает первичное звено не изолированно, а в контексте всей системы. Именно здесь должно формироваться ядро клинко-организационной устойчивости. Это касается как работы семейных врачей, так и менеджмента на уровне районных медицинских объединений. Устойчивость означает не просто выживание в условиях ограниченных ресурсов, но способность прогнозировать риски, адаптироваться к изменениям, управлять мотивацией персонала и выстраивать гибкие механизмы взаимодействия с населением [4,5,8].

На первый план выходит новая модель кадрового формирования, в которой первичное звено комплектуется не по остаточному принципу, а по стратегическому плану. Важно не только количество врачей,

но и их роль в принятии управленческих решений. Это касается участия специалистов первичного звена в вопросах распределения нагрузки, аналитике по заболеваемости, определении приоритетов профилактики и маршрутизации пациентов [6,8].

Мы видим необходимость в формировании управленческого звена внутри самой первичной службы, способного решать задачи на местах, опираясь на современные инструменты планирования и анализа.

Одним из важнейших компонентов реформ стало внедрение цифровых решений. Электронные карты, цифровые профили пациентов, автоматизированное диспансерное наблюдение, платформы телемедицины — всё это открывает новые горизонты. Однако без должной подготовки персонала и без системной интеграции с другими уровнями оказания помощи, эти технологии рискуют остаться лишь техническими новшествами без глубинного эффекта. Цифровизация должна сопровождаться не только обучением, но и пересмотром нормативов, подходов к контролю качества и защите данных.

Необходимо также подчеркнуть важность межведомственного взаимодействия. Первичная служба сегодня не может функционировать изолированно. Она должна работать в тесной связи с органами социальной защиты, образования, водоснабжения, экологического мониторинга. Только такой межсекторный подход позволит реализовать реальную профилактику, а не формальный учёт и отчётность. Реформы здравоохранения должны сопровождаться синхронизацией стратегий с другими государственными секторами.

В условиях реформ возрастает роль институционального лидерства. Первичное звено нуждается в управленцах, которые не только понимают местную специфику, но и обладают стратегическим видением. Такие специалисты должны сочетать клинический и административный подход, владеть инструментами проектного управления, быть подготовленными к коммуникации с населением и реагированию на кризисы. Это требует совершенно новой модели подготовки,

в которой кафедра управления здравоохранением играет ключевую роль. Мы рассматриваем свою задачу не как подготовку кадров в традиционном смысле, а как формирование среды, где рождаются идеи, проекты и управленческие решения.

Укрепление первичного звена должно сопровождаться соответствующими инструментами. Это касается нормирования участков, расчёта нормативов времени, оценки эффективности по результатам, а не количественным показателям. На кафедре Общественного здоровья и управления здравоохранением ЦРПКМР активно внедряются инструменты управленческого анализа, такие как матрицы устойчивости, карты рисков, таблицы отклонений и профили нагрузки, применимые к первичному звену. Это позволяет выйти за рамки отчётности и перейти к реальному управлению.

Значительную роль играет и научная экспертиза. Сегодня каждый новый проект в

сфере первичного здравоохранения должен опираться на данные: обоснование потребностей, демографический анализ, оценку влияния социальных факторов на здоровье, сравнительный анализ с международными системами. Это позволяет не просто внедрять готовые модели, а адаптировать их под реалии Узбекистана. Необходимо помнить, что за эффективной реформой всегда стоит аналитика, оценка, доказательная база и чёткое понимание конечной цели.

Таким образом, реформирование первичного звена здравоохранения в Узбекистане представляет собой сложный и многоэтапный процесс, требующий координации усилий государства, практикующих врачей, научных и образовательных структур. Только при условии тесного взаимодействия между этими звеньями возможно построение устойчивой, доступной, ориентированной на пациента системы помощи.

#### Список использованной литературы:

1. “Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы” “Собрание законодательства Республики Узбекистан”, 10 декабря 2018 г., N 49, ст. 933.
2. Постановление Президента Республики Узбекистан, от 29.03.2017 г. № ПП-2857 “О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан”.
3. Указ Президента Республики Узбекистан, от 19.05.2025 г. № УП-88 “О мерах по последовательному продолжению реформирования сферы здравоохранения путем совершенствования данной системы и принципов оказания медицинских услуг населению в республике”.
4. Cleveland Clinic. Primary Care and Integrated Care Pathways. Internal Reports, 2021
5. National Health Service (UK). The NHS Long Term Plan, London, 2019 Institute for Healthcare Improvement. Redesigning Primary Care for Population Health. Boston, 2020
6. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology. Oxford University Press, 2018.
7. OECD Health Systems. Realising the potential of primary care. Paris, 2020
8. World Health Organization. Primary health care: closing the gap. Geneva, WHO, 2022