

16.Шомуродов К.Э. Сравнительная оценка эффективности различных методов уранопластики и их совершенствование в комплексной реабилитации детей с расщелиной нёба // Автореф. дис. ...д-ра мед. наук. - Ташкент, 2019. - 64 с.

УДК: 614.2:339.137.2 (574)

<https://doi.org/10.34920/min.2021-3.023>

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЧАСТНОГО СЕКТОРА И ИХ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН И ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ



Хайдаров Н.К.², Шарипов З.А.¹, Туйчибаева Д.М.²

Бухарское областное управление здравоохранения¹

Ташкентский государственный стоматологический институт²

АННОТАЦИЯ

Провести анализ и сравнительную оценку особенностей рынка медицинских услуг и его тенденций развития медицинских организаций, а также их конкурентоспособности в системах здравоохранения. Обосновать современные направления развития и повышения конкурентоспособности частных медицинских организаций. Выявить дефекты действующей в частных медицинских организациях системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и разработать предложения по ее совершенствованию. Провести анализ организации обучения и стимулирования медицинского персонала в частных медицинских организациях; разработать предложения по совершенствованию внутриорганизационной системы непрерывного профессионального развития и роста медицинского персонала. **Разработать комплексную модель повышения**

конкурентоспособности, внедрить базовые ее элементы в работу частных медицинских организаций и оценить их эффективность.

Ключевые слова: организация, конкурентоспособность, частный сектор, реформирование, система здравоохранения Республики Узбекистан.

SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF ORGANIZATIONAL APPROACHES IN THE DEVELOPMENT AND INCREASE OF COMPETITIVENESS OF THE PRIVATE SECTOR IN THE CONTEXT OF REFORMING THE HEALTH CARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Sharipov Z.A.¹, Khaidarov N.K.², Tuychibaeva D.M.²

Bukhara Regional Health Department ¹, Tashkent State Dental Institute ²

ABSTRACT

Conduct an analysis and comparative assessment of the characteristics of the medical services market and its trends in the development of medical organizations, as well as their competitiveness in health care systems. To substantiate the modern directions of development and increasing the competitiveness of private medical organizations. To identify defects in the internal quality control system of medical care operating in private medical organizations and to develop proposals for its improvement. Analyze the organization of training and incentives for medical personnel in private medical organizations; to develop proposals for improving the intra-organizational system of continuous professional development and growth of medical personnel. Develop a comprehensive model for increasing competitiveness, introduce its basic elements into the work of private medical organizations and assess their effectiveness.

Key words: organization, competitiveness, private sector, reforming, health care system of the Republic of Uzbekistan.

Актуальность. Активное развитие социально-экономических отношений приводит к необходимости постоянного и систематического поиска путей повышения конкурентоспособности и формирования конкурентных преимуществ на уровне, как национальной экономики, так и отдельных субъектов предпринимательства. Именно конкурентные преимущества, сформированные предприятием, подчеркивают его уникальность в конкурентной среде, являются залогом его конкурентоспособности и получения максимальных экономических результатов.

В настоящее время рынок лечебно-профилактических услуг, медикаментов и товаров достаточно динамичен за счет появления на нем объектов здравоохранения и фармации различных организационно-правовых форм и видов собственности. Научный прогресс в сфере медицинских услуг, сокращение стоимости услуг обусловили рост спроса на медицинские услуги и появление новых медицинских организаций. Увеличение количества медицинских организаций, вызванное ростом спроса на их услуги и растущей рентабельностью вследствие использования современных методов управления и новых технологий, предполагает свободный выбор их услуг потребителем, в связи с чем клиентами предъявляются более высокие требования к качеству услуг и обслуживания. Организации здравоохранения вынуждены более часто прибегать к инструментам маркетинга с целью понимания нужд потребителей не только в сфере лечения, но и обслуживания, разработки конкурентоспособной стратегии развития всего предприятия.

Здравоохранение воспринимается обществом, как неотъемлемая составляющая уровня и качества жизни - в частности, играющая важнейшую роль в экономическом развитии государства, обеспечивающая воспроизводство и качество трудовых ресурсов, создающая базу для социально-экономического роста. Система здравоохранения государства является одним из элементов, обеспечивающих национальную безопасность страны. Развитие конкурентных процессов в здравоохранении представляет общемировую тенденцию, отмечается роль конкуренции, как одного из ключевых факторов развития медицинских организаций и повышения качества медицинской помощи (Пирогов М.В.,2014; Коробкова О.К.,2015; Косолапов А.В., Селезнев В.Д., Волков С.Д.,2016).

Для здравоохранения в новых условиях финансирования актуальными являются проблемы повышения конкурентоспособности организаций здравоохранения. Однако, в ходе анализа научной литературы установлено отсутствие единых методических подходов к проведению оценки конкурентоспособности, во многих предлагаемых методиках не учитывается специфика системы здравоохранения, а также сферы деятельности медицинской организации (Gaynor M, 2006; Marjolein Dieleman, Barend Gerretsen, Gert Janvander Wilt, 2009; Christodoulou M, 2016).

Развитие здравоохранения в течение нескольких десятилетий шло экстенсивным путем. Современное здравоохранение характеризуется быстрыми темпами роста технического обеспечения, развитием фармацевтического рынка, изменениями отношения потребителей к качеству оказываемых услуг. На сегодняшний день актуальными для многих стран, в том числе и Узбекистана, являются проблемы повышения конкурентоспособности организаций здравоохранения (Rakhimbekova A.E., Seitkaziyeva A.M., 2014; Герцик Ю.Г. 2017).

Основные концепции конкуренции были сформулированы М. Портером в конце 70-х гг. XX в. Однако общепринятой терминологии нет. Ряд авторов вкладывает в понятие конкуренции борьбу и соперничество организаций за ограниченный объем платежеспособного спроса потребителей, ведущуюся ими на сегментах рынка [13,19,16].

Применительно к системе здравоохранения, в большинстве литературных источников конкуренция определяется, как состояние и процесс взаимоотношений субъектов производства и потребления медицинских услуг в рамках специфической цивилизованной формы соперничества между медицинскими организациями и/или медицинскими работниками по достижению удовлетворения целевых потребностей пациента [11,14,3]. Назарова В.В. (2008) выделяет в этом процессе третий субъект – страховые медицинские организации и отмечает, что он направлен на достижение целевых потребностей каждого субъекта, а не только пациента [160]. Тогуновым И.А. (2008), Кораблевым В.Н. (2012) и другими авторами указано, что между собой конкурируют не только производители медицинских услуг, но и их потребители [15,18,9].

Обобщая литературные данные можно сформулировать следующее определение конкуренции в здравоохранении: это состояние и процесс взаимоотношений субъектов производства медицинских услуг (медицинских организаций и/или медицинских работников), потребителей медицинских услуг (пациентов) и посредников (страховых медицинских организаций) в рамках специфической цивилизованной формы соперничества по достижению целевых потребностей каждого.

В работе Винслава Ю.Б. и Пехтерева В.В. (2010) и ряде других конкурентоспособность организации определена, как свойство, заключающееся в способности выдерживать конкуренцию и конкурировать; производить продукцию с потребительскими и ценовыми параметрами, удовлетворяющими рыночных потребителей и не уступающими рыночным аналогам других организаций [4,11,13,6,2]. Конкурентоспособность медицинской организации – это способность предоставлять медицинские услуги, не уступающие по ценовым и неценовым параметрам другим медицинским организациям, занимающим тот же сегмент рынка.

Рынок - система отношений, в которой связи, установленные между покупателями и продавцами, балансируют спрос и предложение, отклоняясь в ту или иную сторону под влиянием изменения соотношения между ними [16]. Под рынком медицинских услуг понимают подобную систему отношений, сложившуюся между производителями и потребителями медицинских услуг. На рынке медицинских услуг медицинские организации конкурируют за выбор пациентов, поставщиков, инвесторов, страховых медицинских организаций [13].

Конкурентное преимущество формируется при наличии превосходства одного субъекта рынка над другим в сфере деятельности, имеющей стратегическое значение в конкурентной борьбе. Для достижения конкурентных преимуществ у организации должны быть соответствующие ресурсы, рыночная и клиентская востребованность, а также понимание степени конкуренции на рынке. Стойкое конкурентное преимущество предполагает динамические изменения в организации, в зависимости от меняющихся условий. Для этого требуется наличие уникальных свойств и ценностей, которые не могут быть немедленно получены и/или скопированы конкурентами [1,40,13,4].

Конкурентное преимущество медицинской организации на рынке медицинских услуг формируется из конкурентного преимущества производителя медицинских услуг, состояния процессов производства медицинских услуг, адекватности финансирования и ресурсного обеспечения, эффективности управления, качества медицинских услуг, а также благоприятного имиджа организации [18,2,4].

По данным большинства источников, конкуренция в отечественной системе здравоохранения зародилась относительно недавно, связано это было с началом внедрения элементов рыночных отношений [238,258]. В Узбекистане рынок медицинских услуг начал формироваться после вступления в силу Закона Республики Узбекистан от 29.08.1996г. №265-І «Об охране здоровья граждан» единая система здравоохранения республики признана как совокупность государственной, частной и других систем здравоохранения. Тем самым частная система здравоохранения законодательно признана неотъемлемой частью единой системы здравоохранения Республики Узбекистан. За короткий период была принята законодательная база, созданы условия для появления субъектов частного сектора здравоохранения, определены различные льготы.

Указ Президента Республики Узбекистан от 10.11.1998 г. № УП-2107 «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» в соответствии с [Законом](#) Республики Узбекистан "Об охране здоровья граждан" и в целях обеспечения конституционных прав населения на получение квалифицированного медицинского обслуживания и социальную защиту, а также создания организационных, экономических и правовых условий для повышения качества медицинских услуг, воспитания здорового поколения, приведения системы здравоохранения в соответствие с осуществляемыми в стране преобразованиями: концепции реформирования системы здравоохранения в 1998-2005 гг. регламентировал возможность получения медицинской помощи не только в государственных, но и в негосударственных медицинских организациях, что способствовало развитию конкуренции за потребителя медицинских услуг. В течение первой половины 1999 г. предусматривалась разработка и утверждение нормативной документации по организации, аккредитации и сертификации частных лечебно-профилактических учреждений, лицензирования частной врачебной практики, регулированию тарифов на платные медицинские услуги, стандартов качества медицинских услуг и т.д. Для защиты прав и представления интересов частных учреждений здравоохранения в период 2000-2005 гг. предусматривалось повсеместное формирование органов общественного управления частным здравоохранением (ассоциации частных клиник, страховых организаций, фонды и т.д.).

Распоряжение Президента Республики Узбекистан от 22.01.2007 г. № Р-2658 «О создании рабочей группы по вопросам изучения хода реформирования системы здравоохранения и выработке мер по его дальнейшему углублению» формирование современной организационной структуры здравоохранения с эффективной вертикалью управления, обеспечивающей гарантированный государством объем медицинских услуг для населения и неуклонный рост доли платных услуг, предоставляемых государственными и

частными медицинскими учреждениями; ликвидацию маломощных, излишних и неэффективных учреждений здравоохранения с последующей их передачей в аренду либо в частную собственность, в том числе по нулевой выкупной стоимости, с условием образования на их базе современных негосударственных лечебных учреждений; создание дополнительных стимулов и преференций, обеспечивающих приоритетное развитие платных услуг и частного предпринимательства в системе здравоохранения;

Постановление Президента Республики Узбекистан от 28.11.2011 г. № ПП-1652 «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения». В целях дальнейшего углубления реформирования системы здравоохранения, повышения эффективности деятельности медицинских учреждений, обеспечения оказания высококачественной медицинской помощи населению в соответствии с современными требованиями и стандартами, внедрения передовых форм и методов управления и организации труда в системе здравоохранения республики Узбекистан. В соответствии с вышеуказанным постановлением Президента важным приоритетом является определения основного направления дальнейшего углубления реформирования системы здравоохранения республики в 2012-2015 годах: упорядочение деятельности и дальнейшее совершенствование лицензирования частных медицинских учреждений, обладающих современным диагностическим и лечебным оборудованием, высококвалифицированными медицинскими кадрами, повышение требований к ним по предоставлению населению качественных специализированных медицинских услуг в строгом соответствии с утвержденными стандартами лечебного процесса.

Важную роль сыграло Постановление Президента Республики Узбекистан от 01.04.2017г. № ПП-2863 «О мерах по дальнейшему развитию частного сектора здравоохранения», в целях усиления всестороннего содействия развитию частного сектора здравоохранения, создания необходимых условий для оказания частными медицинскими организациями качественных высокотехнологичных медицинских услуг населению, расширения привлечения в сферу частной медицины иностранных инвестиций и высококвалифицированных зарубежных специалистов, а также развития медицинского туризма и экспорта медицинских услуг. В этой связи в соответствии с принятым постановлением основными направлениями и задачами дальнейшего развития частного сектора здравоохранения было определено: создание благоприятных условий для активизации деятельности и расширения частных медицинских организаций во всех регионах страны, совершенствование системы регулирования и лицензирования их деятельности, системное решение вопросов, препятствующих устойчивому развитию частного сектора здравоохранения; всемерное стимулирование увеличения объемов и видов услуг частных медицинских организаций с широким применением современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, направленных на оказание квалифицированной медицинской помощи широким слоям населения, в том числе социально уязвимым категориям граждан; укрепление материально-технической базы частных медицинских организаций, оснащение их современным медицинским оборудованием, специальным инвентарем и инструментами, обеспечение зданиями и помещениями, соответствующими видам медицинской

специализации и отвечающими требованиям санитарных норм и правил; кардинальное увеличение масштабов и объемов финансовой поддержки частных медицинских организаций с активным внедрением гибких кредитных и лизинговых механизмов, расширение привлечения в сферу частной медицины иностранных инвестиций с созданием совместных лечебно-диагностических учреждений с ведущими зарубежными клиниками и медицинскими центрами; ускоренное развитие рынка платных медицинских услуг, предоставляющих, наряду с оказанием гарантированной государством бесплатной медицинской помощи населению, дополнительные возможности для получения качественных и доступных консультативно-диагностических, лечебных, оздоровительных и других видов медицинских услуг, с активным внедрением системы медицинского страхования; формирование качественной эффективной системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров в сфере частной медицины на основе использования современных методов и технологий медицинского образования с учетом передового международного опыта, обеспечение высококвалифицированными специалистами частных медицинских организаций.

В большинстве зарубежных стран развитию конкуренции и рынка медицинских услуг способствовало сокращение государственных дотаций, обусловившее внедрение в систему управления здравоохранением принципов маркетинга с целью привлечения дополнительных потребителей и инвесторов [30].

Зарождение и развитие конкуренции в здравоохранении не случайно, по мнению Enthoven A. (1993) и значительного числа других авторов, она способствует повышению качества медицинской помощи (КМП); медицинской, социальной и экономической эффективности медицинских организаций и всей системы здравоохранения [12,11,7,4,3,6,4,5].

К условиям формирования и развития конкурентных процессов в здравоохранении следует относить уровень развития территории; платежеспособность населения, работодателей и других участников конкурентного процесса; условия для ведения бизнеса и долгосрочных инвестиций; состояние антимонопольного регулирования; уровень культуры потребления и эффективность системы защиты прав потребителей [214].

По мнению Портера М.Э. (2006), Семенова В.Ю. (2006), Шеймана И.М. (2006) и других авторов, негативное влияние на конкуренцию в здравоохранении могут оказывать несовершенство нормативно-законодательной базы; низкая доступность медицинской информации; неоднородность пациентов по уровню доходов; дефицит современных менеджеров; недостаточное использование научных методов стратегического планирования; недостаточное КМП [19,7,2].

Мировой рынок здравоохранения подразделяют на несколько сегментов, на которых может вестись конкурентная борьба - товарный сегмент (рынок лекарственных средств и медицинской техники), сегмент медицинских и образовательных услуг, сегмент инноваций. В свою очередь, рынок медицинских услуг можно условно разделить на три сектора: оказание скорой и неотложной помощи; лечение заболеваний и поддержание определенной стадии

хронических состояний и инвалидности; профилактика; восстановительное лечение и реабилитация [5,14].

Под медицинскими услугами следует понимать услуги, которые потребитель получает в медицинских организациях по восстановлению здоровья и в профилактических целях [2]. Производителем медицинских услуг является медицинский персонал, прежде всего, врачи и медицинские сестры [2]. Для рынка медицинских услуг характерны: непрогнозируемый спрос; асимметрия информации у производителя и потребителя; государственный контроль над большей частью медицинских организаций; недостаточное развитие сектора коммерческих услуг в некоторых отраслях медицинского обеспечения; высокие барьеры для входа новых производителей; многоуровневая система потребителей; приоритет социальной и медицинской эффективности над экономической [5,8,16].

На рынке медицинских услуг уровни конкурентной среды классифицируют по географическому принципу (страна, регион); условиям оказания медицинской помощи (стационарные, амбулаторные, скорая медицинская помощь); профилю медицинских организаций [5,14].

В зависимости от результата конкуренция на рынке медицинских услуг может быть конструктивной и деструктивной. Конструктивная конкуренция направлена на повышение качества медицинской помощи. Деструктивная конкуренция имеет место в тех случаях, когда борьба ведется исключительно за разделение сфер влияния на рынке. Следствием этого являются высокие расходы и низкое качество [18,19,4].

Объектом конкуренции на рынке медицинских услуг могут быть цена, качество, сервис, характеристики услуг, технологии [4]. Субъектами конкурентной среды являются: медицинские работники; медицинские организации; пациенты; поставщики медицинского оборудования; фармацевтические организации; страховые медицинские организации; образовательные и научные организации [13,5,4].

В нашей стране государственное регулирование конкуренции в здравоохранении в достаточной степени не отлажено. Следствием этого является несовершенный рынок медицинских услуг, значительные различия цен и качества услуг у разных поставщиков, не коррелирующие между собой, отсутствие законодательной поддержки [12,15,8].

Среди основных тенденций ее развития, продиктованных социально-экономической ситуацией и историческими предпосылками, можно выделить рост; смещение акцента в неценовой сегмент, в область квалификации кадров, качества и привлекательности медицинских услуг, научно-технического развития; наиболее высокие темпы развития в негосударственном секторе здравоохранения [6,4,7,2,9,9].

Несмотря на общность предпосылок развития, конкурентные процессы в зарубежных системах здравоохранения имеют отличия, и, опыт одной страны не может быть в чистом виде экстраполирован на другую. В развитых странах конкуренция, как правило, четко регламентирована; имеет определенную сложившуюся форму и направлена на решение

конкретных задач, в большинстве своем связанных с обеспечением качества медицинской помощи (КМП) и ее доступности для пациента. Примером таких стран являются Германия, Нидерланды, Швеция, Швейцария, Норвегия, США. В развивающихся странах конкуренция чаще представляет спонтанное явление, чем управляемый процесс [3,1,7,4,18,2,7].

В литературе описаны различные принципы формирования конкурентоспособности медицинской организации. Шахбанова И.К. (2012) выделяет два принципиальных направления развития конкурентоспособности: достижение результатов, превосходящих конкурентов (операционная эффективность) и стратегическое позиционирование, заключающееся в формировании отличий от конкурентов или использовании альтернативных подходов [4]. На важность эффективного стратегического управления для достижения конкурентоспособности медицинской организации указано в работе Гарного А.В. (2009) [49]. Фатхутдинов Р.А. (2005) отмечает, что конкурентоспособность медицинской организации определяется «Системой семи функций» целевой, лицензионной, аккредитационной, деонтологической, экономической, технологической и функцией результативности [3]. По мнению Руссу О.Г. (2012 г.), основой конкурентоспособности является микроэкономическая эффективность деятельности медицинской организации. Результаты ее работы автор предлагает структурировать на кадровые, материально-технические, финансовые и организационные [9]. Кучерявенко Д.М. (2011), Селезнев В.Д. и Волков С.Д. (2016) отдают приоритет инновационному развитию, укреплению научного потенциала, совершенствованию системы планирования и прогнозирования, развитию кадров, новым технологиям, новому оборудованию [132,236]. В работе Насрулаевой П.М. (2010) отмечается важность маркетинговой деятельности [162]. Назарова В.В. (2008) и Кораблев В.Н. (2014) указывают, что конкурентоспособность медицинской организации определяется качеством медицинской помощи и сервисного обслуживания, а также удовлетворенностью пациентов [114,160]. Юнг О. (2008) отмечает роль профессионально-квалификационного и творческого потенциала медицинского персонала, качества системы образования и повышения квалификации [299].

Несмотря на очевидную актуальность конкуренции в здравоохранении, как темы научных исследований, соответствующих работ в Узбекистане и за рубежом недостаточно [6,3]. Среди проблем, наиболее широко обсуждаемых в других странах, можно выделить вопросы специфики конкуренции в первичном и стационарном звеньях [8,9,6,7,4,8,4]. В Узбекистане конкуренция в здравоохранении в последние года начали обсуждаться в более широком формате. Имея не большой опыт в этой сфере в Узбекистане, я счел уместным обратиться к работам Российских учёных. Основные работы по этой проблеме принадлежат Шейману И.М., Баранову И.Н., Тогунову И.А., Решетникову А.В., Волнухин А.В. и др.

Определение курса развития и преобразования системы управления и развития экономики страны должно коррелировать с процессами преобразования и развития конкурентной деловой среды, а также, учитывая долгосрочные экономические стратегии государства, должно согласовываться с переходом национальной экономики к инновационной и технологичной модели функционирования в условиях усиливающегося влияния на

макроэкономическую систему негативных внешнеэкономических и внешнеполитических, а также социальных факторов. Такой подход может оказать положительное динамичное влияние на создание и развитие конкурентной среды не только на микро, но и на макроуровне. Одной из стратегических задач повышения эффективности сферы медицинских услуг является внедрение инновационных технологий.

В связи с этим, подчеркивая важность отрасли здравоохранения для экономики Узбекистана, правительством Республики нашей страны предпринимаются шаги совершенствования и модернизации отрасли здравоохранения, в частности. Проводится широкомасштабная работа по дальнейшему развитию частного сектора здравоохранения, направленная на создание благоприятных условий для деятельности частных медицинских организаций, совершенствование системы регулирования и лицензирования их деятельности, стимулирование увеличения объемов и видов оказываемых услуг.

Эти направления развития здравоохранения нашло дальнейшее освещение в ходе реализации Государственной программы по Указу Президента Республики Узбекистан от 8 января 2019 года № УП-5614 «О дополнительных мерах по обеспечению дальнейшего развития экономики и повышению эффективности экономической политики». В этом указе изложена «Дорожная карта» основных направлений структурных реформ Республики Узбекистан на период 2019 — 2021 годы, а также разработка «Дорожной карты» по дальнейшему развитию здравоохранения, предусматривающей широкое участие частного сектора в здравоохранении.

В соответствии с концепцией «Развития общественного здравоохранения и охраны здоровья граждан Республики Узбекистан за 2019 – 2029 годы» развитие конкурентной среды на рынке медицинских услуг, в том числе за счет повышения самостоятельности государственных учреждений здравоохранения в вопросах администрирования и финансового управления, пересмотр нормативно-правовой базы для активного развития добровольного медицинского страхования; развитие медицинского туризма и усиление конкурентоспособности отечественных медицинских организаций, создание благоприятных условий и необходимой инфраструктуры для повышения привлекательности страны в данном направлении.

Степень разработанности темы исследования. Проблема конкуренции в здравоохранении начала активно изучаться относительно недавно – в начале XXI века такими учеными, как Шейман И.М., Тогунов И.А., Баранов И.Н., 2005; Решетников А.В., Сибурина Т.А., 2008; Терехова Е.Ю. Обзор научных исследования (Цветкова А.Б., Терехова Е.Ю., 2015; Апарин И.С., Герцик Ю.Г., 2017; Клюев А.М.) и патентной документации показал, что целенаправленных исследований по формированию и повышению конкурентоспособности медицинских организаций за счет неценовых механизмов недостаточно.

Исследованию организационно-экономических вопросов в области здравоохранения посвящены работы ученых - А.Т. Аубакировой, Е.А. Биртанова, М.К. Томпиева, Г.Ж. Доскеевой, А.Т. Шужеевой, Е.А. Никифоровой, М.К. Нур-Мухамед, А.Р. Тулегенова.

Вопросам формирования и развития социальной сферы, её сравнения с аналогичными зарубежными моделями, а также выработки эффективной государственной социально-экономической политики посвящены работы У.К. Шеденова, М.К. Мельдахановой, К.С. Мухтаровой, У.Ж. Алиева, Н.А. Исакова и др. В своих работах авторы описали общетеоретические и практические проблемы, а также аспекты формирования конкурентоспособности организаций, выработали различные методологические подходы к оценке конкурентоспособности объектов.

Особое внимание было уделено изучению научных работ зарубежных ученых Р.Б. Салтмана, Дж. Фигейраса, М.Е. Портера, связанных с вопросами реформирования и формирования стратегии дальнейшего развития здравоохранения в Европе и США.

В последние годы появились работы, исследующие проблему конкуренции и конкурентоспособности в сфере здравоохранения. Внимание этому вопросу уделили такие российские специалисты данной области, как Гришин В.В., Исакова Л.Е., Кучеренко В.З., Окушко Н.Б., Фрид Э.М., Энсор Т. и другие. Также вопросу конкурентоспособности здравоохранения посвящены труды зарубежных авторов: К. Арроу, А. Игнасетский, С. Лэпейдж, Р.А. Картер, С.Е. Фелпс.

Несмотря на большой вклад ученых в развитие теории конкурентоспособности, а также организационным вопросам отрасли здравоохранения, на данный момент отсутствует в отечественной литературе понятие «конкурентоспособного здравоохранения», а также не рассмотрены вопросы формирования конкурентоспособного здравоохранения. Вышесказанное служит основанием для проведения исследования в данной отрасли. В настоящих условиях возникает актуальная необходимость разработки новых форм и методов управления медицинскими организациями, в том числе в области формирования конкурентоспособности медицинских учреждений. Вышеизложенное **будет служить выполнению задач, предусмотренных в:** постановление Президента Республики Узбекистан от 1 апреля 2017 года № ПП-2863 «О мерах по дальнейшему развитию частного сектора здравоохранения»; **постановление Президента Республики Узбекистан от 29 сентября 2017 года № ПП-3297 «О дополнительных мерах по реализации государственных активов в целях развития частного сектора здравоохранения»;** постановление Президента Республики Узбекистан от 29 декабря 2017 года № ПП-3450 «О создании дополнительных условий по дальнейшему развитию частных медицинских организаций», в котором предусмотрена разработка стратегии развития частного здравоохранения, предусматривающей определение перспективных направлений развития амбулаторных и стационарных медицинских услуг для негосударственных медицинских организаций с учетом региональных потребностей; указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП-5590 «О мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»; **постановление Президента Республики Узбекистан от 18 февраля 2020 года № ПП-4606 «О дополнительных мерах поддержки развития частных медицинских организаций»;** **постановление Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы**

здравоохранения» от 25 мая 2021 года № ПП-5124, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Таким образом, Узбекистан на уровне государственных решений делает несомненные успехи в области охраны здоровья и это нельзя отрицать. Но медицина одна из отраслей, которая находится в состоянии перманентного развития и процесс совершенствования системы идет постоянно. Влияние здравоохранения на экономическое развитие реализуется как напрямую, так и опосредованно через улучшение социальных показателей.

В этих условиях система здравоохранения должна обеспечить поддержание высокого уровня здоровья населения, необходимого для достижения стратегических целей развития, наиболее эффективными способами с учетом давления глобальных и локальных тенденций. Необходимость разработки научно обоснованных направлений развития и повышения конкурентоспособности медицинских организаций, а также неценовых механизмов их реализации в современных условиях определяет актуальность настоящего исследования. Получение населением медицинской помощи в частном секторе здравоохранения позволяют рассматривать соответствующие медицинские организации в качестве перспективных баз для научных и методических разработок в этой области, в целях совершенствования деятельности медицинских организаций частного сектора.

Литература/References

1. Денисов И.П., Волнухин А.В., Резе А.Г. Конкурентные преимущества амбулаторно-поликлинических учреждений на рынке медицинских услуг: учебное пособие. - Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2017, - 40 с.
2. Коробкова О.К., Третьяков М.М. Категория «Рынок медицинских услуг»: понятие, классификация, значение [Текст] // Научные исследования и их практическое применение. Современное состояние и пути развития '2010. Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции. Том 13., 2010. С. 35-40.
3. Вялкова А. И. Управление и экономика здравоохранения [Текст]: учеб. пособие / под ред. Вялкова А. И. – 3-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664 с.
4. Коробкова О.К., Третьяков М.М. Категория «Рынок медицинских услуг»: понятие, классификация, значение [Текст] // Научные исследования и их практическое применение. Современное состояние и пути развития '2010. Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции. Том 13, 2010. С. 35-40.
5. Вялкова А. И. Управление и экономика здравоохранения [Текст]: учеб. пособие / под ред. Вялкова А. И. – 3-е изд., ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664 с.
6. Тогунов И.А. Теория управления рынком медицинских услуг. Монография [Текст] // Тогунов И.А. – Владимр. Собор, 2007. – 308 с.
7. Бурибаева Ж.К., Махамбетова Д.Ж. Методические аспекты оценки конкурентоспособности в здравоохранении // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2015. №3. С. 453-456.
8. Лихтарович Е.Е. Оценка качества конечного результата деятельности в здравоохранении // Экономика и управление. 2012. №1. С. 83-87;

9. Кухтинова Л.Г., Власова М.Н. Повышение конкурентоспособности социальных услуг // Известия Высших учебных заведений. Общественные науки. 2013. №3. С. 189-198.
10. Щепкова И.В., Комарская И.В. Анализ конкурентоспособности платных медицинских услуг // Молодой ученый. – 2014. – №7.1. – С. 70-73.
11. Абрютин М.С., Грачев А.В. Анализ финансово-экономической деятельности предприятия: учебно-практ. пособие. - М.: Дело и сервис, 2008. - 256 с.
12. Аверьянова Т.А., Потеряева Е.Л., Труфанова Н.Л. и др. Охрана здоровья медицинских работников в условиях модернизации здравоохранения // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. - № 2 (74). – С. 79-83.
13. Агеева Н. А. Дефекты оказания медицинской помощи: проблемы и пути решения // Universum: медицина и фармакология. - 2014. - №6 (7).
14. Агеева Н.А. Профессиональная культура как нравственный императив деятельности врача // Гуманитарные и социальные науки. - 2013. - № 6. - С. 77-86
15. Агзамов Р.З. Корпоративная культура предприятия и ее использование в стратегическом управлении // Вестник Башкирского университета. - 2007. - Т.12, №3. – С. 142-143.
16. Аналитический отчет BuisnesStat «Анализ рынка медицинских услуг» прогноз на 2018-2022 гг.», 2018 [электронный документ].
17. Андреева И.В., Бетина О.Б. Организационная культура: Учебное пособие. – СПб: Санкт-Петербургский государственный инженерно-экономический университет, 2010. - 293 с.
18. Апарин И.С. Негосударственная медицинская организация – эффективная модель качественного платного медицинского обслуживания: Автореф. дис. док. мед. наук: 14.00.33 / Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова. - М., 2007. – 48 с.
19. Аренков И.А., Олейник М.В., Страхова О.А. Конкурентные преимущества предпринимательских структур в здравоохранении. - СПб.: Изд-во СПб ГУЭФ, 2007 - 99 с.
20. Аттаева Л.Ж. Организация и управление работой медицинского коллектива в современных условиях // Социальная и клиническая психиатрия. - 2009. - №1. - С. 38-43.