

АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

На правах рукописи

**«ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИСТЕМЫ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ»**

Специальность: 5312.01 – Отраслевая экономика
Отрасль науки: 53 – Экономические науки
Соискатель: **Алекперова Нигяр Рафик гызы**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени доктора философии

БАКУ - 2022

Диссертационная работа выполнена в Университете
Азербайджан

Научный
руководитель:

доктор экономических наук, профессор
Гулиев Ровшан Расим оглы

Официальные
оппоненты:

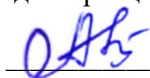
доктор экономических наук, профессор
Рахманов Фархад Панах оглы

доктор философии по экономике, доцент
Гасанов Абдул-Самед Гасанага оглы

доктор философии по экономике
Гурбанов Фируз Ахмед оглы

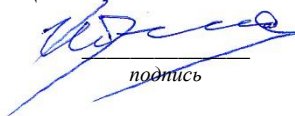
Диссертационный совет ЕД 2.10 Высшей Аттестационной
Комиссии при Президенте Азербайджанской Республики,
действующий на базе Азербайджанского Государственного
Экономического Университета

Председатель диссертационного
совета:


подпись

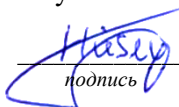
доктор экономических наук, профессор
Ахмедов Махиш Алиш оглы

Ученый секретарь
диссертационного
совета:


подпись

доктор философии по экономике, доцент
Ибрагимов Зохраб Гасан оглы

Председатель научного
семинара:


подпись

доктор экономических наук, доцент
Гусейн Рамиль Захид оглы

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования и степень научной разработанности проблемы. Важность человеческого здоровья и, соответственно, медицинских услуг не требует особого обоснования. Наряду с обучением и образованием они так же являются одними из древнейших, и поэтому в современном мире изобилия разного рода услуг они считаются первостепенными.

По этой причине здравоохранение является одним из приоритетных направлений государственной политики, в характере осуществления которого имеются глубокие разногласия среди самих медицинских специалистов, среди экономистов и политиков, так как до сих пор не удается разрешить дилемму между бесплатным и общедоступным здравоохранениями, но низким качеством медицинских услуг, с одной стороны, и платными и качественными медицинскими услугами, но ограниченности доступа к ним, с другой стороны.

Азербайджан так же не составляет исключение в этом вопросе. Но, кроме этого, на рынке медицинских услуг Азербайджана имеются и специфические проблемы.

1. С одной стороны, из советского наследия государству досталась огромная материально-техническая база медицинских учреждений с ее многочисленными работниками, с другой стороны, появились частные клиники с достаточно мощной и современной материально-технической базой. Хотя в первые годы независимости этот рынок был в основном чисто олигополистическим, но начиная с середины нулевых годов в связи с увеличением спроса на медицинские услуги (обусловленным резким ростом доходов населения) численность частных медицинских учреждений стала стремительно расти. Многоукладность на рынке такой сложной продукции, как медицинские услуги требует от азербайджанского правительства более гибкой политики в этой области.
2. Как показывает официальная статистика, в Азербайджане, с одной стороны, растет количество заболеваний на душу населения, с другой стороны, сокращается численность врачей и средних

медицинских работников.

3. С 2021 года в Азербайджане введена система обязательного медицинского страхования (ОМС). Это, с одной стороны, разгружает государственный бюджет так как лишь неплатёжеспособные слои населения будут дотироваться посредством государственного субсидирования и финансового обеспечения. Но, с другой стороны, ввиду отсутствия соответствующего опыта, как государственных структур, так и частных клиник, в предстоит адаптация данного регулятора для Азербайджанских реалий, что потребует определенных усилий и времени.
4. Сокращается подготовка медицинских кадров, как в высших учебных заведениях, так и в средних специальных.
5. Численность объектов профилактики и реабилитации в Азербайджане так же имеет тенденцию к сокращению.
6. Хотя государственные и частные клиники оснащены современным медицинским оборудованием, ввиду дефицита соответствующих специалистов часто используются не все возможности этой техники.
7. По этой причине нередко граждане Азербайджана за медицинской помощью обращаются в другие страны.
8. Азербайджанская медицина существенно зависит от импорта – как медицинская техника, так и лекарственные препараты и другие средства в основном завозятся из других стран.

Сложность системы здравоохранения и наличие многочисленных проблем на рынке медицинских услуг Азербайджана требует более глубокого и всестороннего исследования этой системы, а также изучения мирового опыта в этой области и выработку научно обоснованного комплекса мероприятий в этой отрасли.

Имеется множество научных публикаций по рынку медицинских услуг. Среди работ, посвященных различным аспектам выбранной темы, особо следует отметить исследования Acton J.P., Aiken L., Arefian H., Aubert R.E., Auld M. C., Basu A., Boardman N. E., Brown P.M., Brown R., Campbell H. F., Cogan J.F, Cohen S.B., Cole N., Conover C. J., Cropper M. L., Currie J., Cutler D.M., Dario G., David D., Davis D., Desideri F., Gruber J., Hubbard R.G., Kenneth C., Kessler K., Manning W.G., Merletti F., Mullahy J., McClellan M., Newhouse J.P.,

Remler D., Petrinco M., Pagano E., Popkin L.E., Sloan F.A., Sochalski J., Sidhu N., Thomson M., Xia A. F., Yao J.

В отечественной научной литературе среди современных авторов, проводящих исследования в этой сфере, заслуживают внимания работы Абдуллаева Р.С., Алиева А.А., Башировой Х.С., Ибадоглу Г., Гулиева Р.Р. Махмудова С.М, Муршудова У.И., Рахманова Ф.П., Султановой Р.П., Мамедовой С.К.

Цель и задачи диссертационной работы. Целью диссертации является выработка предложений для макро- и микроуровней по усовершенствованию системы здравоохранения для повышения социально-экономической эффективности рынка медицинских услуг в Азербайджане.

В соответствии с целью исследования были определены следующие задачи:

- исследование теоретических основ рынка медицинских услуг;
- изучение методов исследования и оценки экономики медицинских услуг;
- выявление экономических проблем системы здравоохранения;
- исследование механизмов государственного регулирования национальной системы здравоохранения;
- определение социально-экономических эффектов обязательного медицинского страхования;
- исследование специфик управления хозяйственно-экономической деятельностью предприятий, предоставляющих медицинские услуги;
- исследование современного состояния и тенденций в системе здравоохранения Азербайджана;
- исследование деятельности государства и рыночных механизмов в секторе медицинских услуг Азербайджана;
- разработка методики оценки эффективности деятельности мобильной группы ухода за больными;
- выработка комплекса мер по усовершенствованию рынка медицинских услуг в Азербайджане.

Объектом исследования является система здравоохранения Азербайджана.

Предмет исследования – деятельность государственного и частного сектора на рынке медицинских услуг.

Методы исследования. В диссертационной работе использованы методы статистического анализа, имитационного моделирования, логического обобщения, сравнительного анализа.

Теоретической и методологической основой диссертационной работы являются труды исследователей системы здравоохранения, исследования по государственному регулированию рынка медицинских услуг, в особенности по медицинскому страхованию и социальному обеспечению, имитационное математическое моделирование социально-экономических процессов, системный анализ, сравнительный анализ, а также концепция кластерного развития страны и ее регионов.

При этом наряду с очень важными для любого общества социальными аспектами системы здравоохранения особое внимание уделяется ее экономической эффективности – в соответствии с экономической политикой азербайджанского правительства на современном этапе рынок медицинских услуг рассматривается как нефтяной сектор бизнеса. В частности, исследованы взаимосвязи рынка медицинских услуг с другими отраслями экономики, такими как химическая промышленность в свете развития фармацевтического сектора, а также с туризмом в контексте формирования кластера лечебного туризма.

Информационной базой исследования послужили данные Государственного Статистического Комитета Азербайджанской Республики, исследования международных организаций, таких как Всемирная Организация Здравоохранения, Международная Организация Социального Страхования, Мировой Банк, а также монографии и интернет-сайты.

Основные положения, выносимые на защиту. На защиту выносятся следующие основные положения, являющиеся новыми или содержащими элементы новизны:

- Систематизированы детерминанты спроса и предложения медицинских услуг.
- Обоснован неконкурентный характер рынка медицинских услуг для отдельного индивида.

- Дан анализ прогнозам цен на медицинские услуги в зависимости от возможных сценариев изменения различных факторов в будущем.
- Предложена и реализована методика оценки эффективности деятельности мобильной группы ухода за больными.
- Разработаны рекомендации азербайджанскому правительству по совершенствованию системы медицинских услуг в стране.
- Обоснована перспективность создания кластера лечебного туризма в Азербайджане. Сочетание медицины с другими областями экономики и социальной сферы. Известно, что азербайджанское правительства выбрала туризм в качестве одного из приоритетных направлений развития ненефтяного сектора экономики, что отражено в подготовленной в 2016 году и утвержденной президентом страны Стратегической Дорожной Карте.

Научная новизна диссертации в целом заключается в выработке научно обоснованных рекомендаций правительству по совершенствованию рынка медицинских услуг в Азербайджане.

Наиболее существенные научные результаты, полученные лично автором и представленные к защите, состоят в следующем:

1. Систематизированы детерминанты спроса на медицинские услуги (1.1.1).
2. Систематизированы детерминанты предложения на медицинские услуги. (1.1.2).
3. Обоснован неконкурентный характер рынка медицинских услуг для отдельного индивида (2.1.2).
4. Проведен комплексный анализ современного состояния и тенденций в системе здравоохранения Азербайджана. (3.1 полностью)
5. Дается объяснение значительному сокращению заболеваемости населения в Азербайджане по сравнению с советским периодом. (3.1)
6. Дан анализ прогнозам цен на медицинские услуги в зависимости от возможных сценариев изменения различных факторов в будущем. (3.2.2)
7. Предложена Методика оценки эффективности деятельности мобильной группы ухода за больными. (3.3 полностью)
8. Систематизированы недостатки домов престарелых и центров реабилитации по сравнению с домашними условиями. (3.3)

9. Предложены практические рекомендации для создания индивидуального бизнеса по уходу за престарелыми и пациентами с ограниченными возможностями передвижения. (3.3)
10. Разработаны рекомендации азербайджанскому правительству по совершенствованию системы медицинских услуг в стране (3.4 полностью)
11. Обоснована экономическая и социальная выгода государства, бизнеса и общества от активного участия государства в создании в стране предприятий по производству лекарств и препаратов (3.4)
12. Обоснована социально-экономическая эффективность поддержки государством частной медицинской практики. (3.4)
13. Обоснована перспективность создания кластера лечебного туризма в Азербайджане. (3.4)

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования. Предложенные в работе рекомендации по усовершенствованию системы здравоохранения с целью развития рынка медицинских услуг в Азербайджане могут использоваться правительством для эффективного регулирования данного сектора, а применение разработанной в работе методики оценки эффективности деятельности мобильной группы ухода за больными может быть использована предпринимателями для развития в стране нового и перспективного направления бизнеса.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации опубликованы в отечественных и зарубежных периодических изданиях, доложены в международных научных конференциях. Некоторые из полученных результатов используются на фармацевтическом факультете Азербайджанского Медицинского Университета на лекциях по курсу «Общая экономика», о чем имеется соответствующая справка из АМУ для представления в ВАК при Президенте АР.

Публикации. Основные положения диссертационной работы отражены в 9 статьях, которые опубликованы в научных журналах, входящих в список ВАК при Президенте АР, в том числе 3 из них за рубежом.

Структура и объем работы. Диссертационная работа выполнена в Университете Азербайджан, состоит из введения (10160 знак), 3

глав (глава I – 66122 знак, глава II – 56350 знак, глава III – 70665 знак), заключения (19077 знак), списка литературы и приложения. Содержание диссертации изложено на 164 страницах (222374 знак), иллюстрирована 9 рисунками и 31 таблицами. Список литературы состоит из 185 наименования.

Структура диссертации

Введение

Глава 1. Теоретико-методологическая база исследования рынка медицинских услуг

- 1.1. Теоретические основы рынка медицинских услуг
- 1.2. Методы исследования и оценки экономики эффективности медицинских услуг
- 1.3. Экономические проблемы системы здравоохранения

Глава 2. Государственные и рыночные механизмы регулирования в системе здравоохранения

- 2.1. Механизмы государственного регулирования национальной системой здравоохранения
- 2.2. Социально-экономические эффекты обязательного медицинского страхования
- 2.3. Управление хозяйственно-экономической деятельностью предприятий, предоставляющих медицинские услуги

Глава 3. Экономические механизмы улучшения медицинских услуг в Азербайджане

- 3.1. Современное состояние и тенденции в системе здравоохранения Азербайджана
- 3.2. Динамика развития сектора медицинских услуг
- 3.3. Методика оценки эффективности деятельности мобильной группы ухода за больными
- 3.4. Основные направления совершенствования системы медицинских услуг в Азербайджане

Выводы

Список использованной литературы

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

В **первой главе** «Теоретико-методологическая база исследования рынка медицинских услуг и ее экономические проблемы» исследованы теоретические основы рынка медицинских услуг, методы исследования и оценки экономики медицинских услуг и экономические проблемы системы здравоохранения. В этой главе получены следующие результаты.

I. Систематизированы детерминанты спроса на медицинские услуги.

1. Время.
2. Уровень цен.
3. Доход.
4. Медицинское страхование.
5. Возраст.
6. Пол.
7. Размер семьи.
8. Доступность.
9. Образование.
10. Медицинское знание.
11. Расстояние до источника здравоохранения.
12. Медицинская потребность.
13. Серьезность восприятия болезни.
14. Качество.
15. Образ жизни.
16. Социальный капитал.
17. Окружающая среда.

II. Систематизированы детерминанты предложения на медицинские услуги:

1. Численность учреждений, представляющих медицинские услуги.
2. Правительственные субсидии и государственное обеспечение.
3. Технологическое развитие.

Во **второй главе** «Государственные и фирменные механизмы ре-

гулирования в системе здравоохранения» исследованы, а) механизмы государственного регулирования национальной системой здравоохранения; б) социально-экономические эффекты обязательного медицинского страхования; в) методы управления хозяйственно-экономической деятельностью предприятий, предоставляющих медицинские услуги.

III. Обоснован неконкурентный характер рынка медицинских услуг для отдельного индивида.

Все применяемые модели государственного регулирования системы здравоохранения, кроме модели из собственного кармана, предполагают активное вмешательство государства в рынок медицинских услуг. Даже в модели из собственного кармана предполагается государственное регулирование в виде выдачи лицензий, как на частную врачебную деятельность, так и на функционирование клиник, а также фармацевтических предприятий. А что касается, первых трех систем здравоохранения, то здесь рыночная мощь государства настолько значительна, что в научной литературе это интерпретируется как монополия в слабой форме, т.е. имеется в виду наличие и других, кроме государства, поставщиков медицинских услуг, но их доля незначительна, а в модели Бевериджа в чистейшем виде (как, например, в Кубе или Северной Корее) имеет место полная государственная монополия. Здесь важную роль играет и то, что, даже при наличии широкого выбора поставщика на этом рынке для отдельного пациента его инертность в замене врача (или) клиники делает этот рынок фактически монополистическим для него - мы нелегко меняем зубного или другого врача, если даже цена его услуг увеличивается. Это объясняется рядом причин:

- сложившимся доверительным отношением с врачом (или медицинским учреждением);
- глубокой асимметрией информированности;
- сложностью оценки самого продукта медицинских услуг пациентом и, соответственно, сложности проведения маркетинга.

В **третьей главе** «Экономические механизмы улучшения медицинских услуг в Азербайджане» проделана следующая работа:

- Выявлены тенденции в системе здравоохранения Азербайджана.
- Исследованы применяемые в Азербайджане государственные

методы регулирования сектором медицинских услуг, а также рыночные механизмы.

- Разработана и реализована методика оценки эффективности деятельности мобильной группы ухода за больными.
- Выработаны предложения правительству и фирмам по повышению эффективности их деятельности на рынке медицинских услуг. В данной главе получены следующие результаты:

IV. Проведен комплексный анализ современного состояния и тенденций в системе здравоохранения Азербайджана.

Выявлено:

- В Азербайджане наблюдается постоянное сокращение врачей на душу населения: общая численность врачей в 2019 году на 16% меньше по сравнению с советским периодом. Увеличилась численность только врачей по лучевой терапии (вдвое), офтальмологов и невропатологов, что можно объяснить **острым** рыночным спросом на эти специальности.
- Обеспеченность койками в лечебных учреждениях также неумолимо снижалась с 1991 года, и в 2019 году составила 45 коек на 10.000 человек населения, в то время как в 1991 году она была равна 100.
- Сократилась так же численность специалистов по медицине, подготовленных ВУЗами и заведениями среднего специального образования.
- Растет численность исследователей по медицине и аптечному делу, в том числе докторов наук и докторов философии по медицине.
- Более трети заболеваний в Азербайджане – это заболевания дыхательных органов. Скорее всего, это – такие сезонные заболевания, как ОРЗ, грипп, аллергия и т.д. Кстати, эта категория болезней имеет тенденцию к сокращению (на 34% по сравнению с 1990 и на 1,5% по сравнению с 2013 годом). На втором месте заболевания, возникающие в перинатальные периоды. Они составляют почти треть всех заболеваний, и что тревожно, имеют динамику сильного роста – почти вдвое по сравнению с 1990 и на 39,3% по сравнению с 2013 годом. На третьем месте с 11,3% заболевания в периоды беременности и родов, причем они тоже очень быстро растут (в 8,92 раз по сравнению с 1990 и на 11,7% по сравнению с 2013 годом).

- Численность объектов профилактики и реабилитации в Азербайджане имеет тенденцию к сокращению.
- По данным 2020 года в количестве врачей на 10 000 чел. населения среди стран СНГ, Азербайджан опережает только Кыргызстан, Узбекистан и Таджикистан.
- По количеству медицинских работников на 10 000 чел. Населения Азербайджан занимает последнее место среди стран СНГ.
- По количеству больничных коек на 10 000 чел. населения Азербайджан уступает в СНГ Беларуси, России, Украине, Казахстану и Молдове.
- Азербайджанское правительство периодически претворяет в жизнь принятые в области здравоохранения государственные программы.
- Начиная с 2005 года регистрация заболеваний в Азербайджане систематически увеличилась, причем медицинские услуги демонстрируют наивысший рост на рынке услуг.
- Цены за отдельные медицинские услуги, представленные официальной статистикой, достаточно умеренные для Азербайджана. Более того, услуги, не требующие материальных затрат, такие, как флюорография, услуги кардиолога и терапевта снизились по сравнению с 2015 годом.
- Цены в 2020 году на медицинские услуги по сравнению с 2005 годом выросли в 27 раз, а по сравнению с 2000 годом – более, чем в 42 раз.

V. Дано объяснение значительному сокращению заболеваемости населения в Азербайджане по сравнению с советским периодом.

По официальной статистике заболеваемость существенно снизилась по сравнению с советским периодом: если в 1991 году на 10 000 человек населения приходилось более 2500 заболеваний, то в 2019 году она упала ниже 2000 (рис. 1). Возможно, это является следствием положительных сдвигов в системе здравоохранения. Но не следует сбрасывать со счетов некоторые факты:

- Во-первых, в советское время не было частных клиник, и каждый гражданин был прикреплен к поликлинике по месту жительства (или работы в некоторых ведомствах), куда он обращался

в первую очередь, и информация об этом легко передавалась в статистические органы. Сейчас же граждане большей частью непосредственно обращаются в частные клиники, которые могут скрыть этот факт (хотя бы, в целях избегания налогообложения).

- В отсутствии частной практики в советское время все врачи (в том числе специалисты высокого класса) были вынуждены работать в государственных учреждениях, услуги в которых официально были бесплатными. Сейчас же подобные высококвалифицированные специалисты предпочитают работать в нескольких частных клиниках, но не в государственных бесплатных учреждениях.

- Наконец, из-за отсутствия материальной возможности, многие больные обращаются к врачу в крайних случаях, когда болезнь переходит на стадию, опасную для жизни.

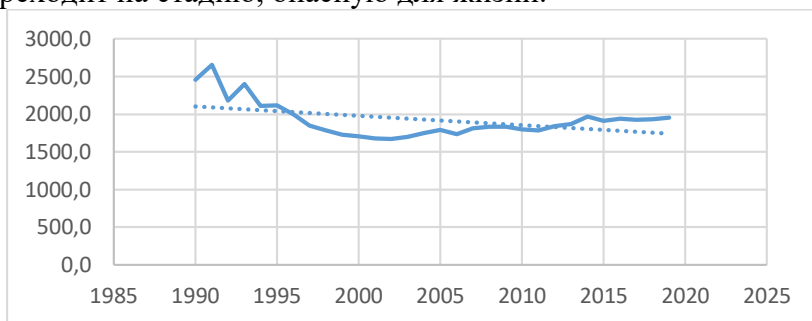


Рисунок 1. Количество заболеваний на 10 000 чел. населения

Кстати, последняя причина объясняет рост заболеваемости в период с 2003 по 2014 год. Итак, по нашей последней гипотезе сокращение заболеваемости до 2003 года обусловлено снижающимися доходами населения в постсоветский кризисный период. Вспомним, что бурный всплеск постсоветского экономического роста Азербайджана приходится на середину 2000 годов, когда в период с 2005 по 2007 год реальный ВВП вырос почти в два раза. Соответственно рост доходов населения и обусловил заботу о здоровье и частое обращение к врачам. Именно после середины 2000 года стремительно стала расти численность частных медицинских клиник, в том числе с иностранным (в основном, турецким и иранским) капиталом, которые стали приглашать квалифицированных специалистов из-

за рубежа. Именно этим фактом мы объясняем фрагмент «роста заболеваемости» начиная с 2003 года (рис. 1). То есть вырос не уровень заболеваемости в стране, а уровень обращений к врачам, а заболеваемость, возможно, снизилась, как, например, это наблюдается в 2016 и 2019 гг. (рис. 1).

VI. Дан анализ прогнозам цен на медицинские услуги в зависимости от возможных сценариев изменения различных факторов в будущем.

- *Устойчивый рост экономики Азербайджана.* Это может стимулировать рост цен практически во всех отраслях.
- *Налаживание производств медицинских лекарств и препаратов в стране.* Это естественным образом может стимулировать сокращение цен на медицинские услуги.
- *Лучшее освоение возможностей закупленных государством и медицинскими фирмами оборудования и аппаратуры.* Это, с одной стороны, может стимулировать рост цен на эти услуги, а с другой стороны, – их сокращение ввиду появления на рынке конкуренции.
- *Изменение курса национальной валюты.* Его укрепление, с одной стороны, может сократить импортируемую инфляцию, а с другой стороны, может сократить внутренний спрос на медицинские услуги – граждане Азербайджана могут предпочитать обращаться в такие соседние страны, как Иран, Турция, Россия и Грузия. В любом случае это приведет к сокращению цен на этом сегменте.
- *Либерализация на рынке медицинских услуг.* Это приведет к сокращению рыночной монополизации и концентрации, увеличит конкуренцию и сократит цены.

VII. Предложена и реализована методика оценки эффективности деятельности мобильной группы ухода за больными. Для этого построена имитационная математическая модель, детально идентифицированы ее параметры и проведены испытания по нескольким сценариям. Модель дает возможность сравнения трех вариантов ухода за престарелыми и больными с ограниченными возможностями передвижения: 1) госпитализация; 2) наем постоянной сиделки; 3) использование услуг мобильной группы ухода за больными. Результаты двух сценариев из них приводятся в табл. 1.

Таблица 1. Результаты расчетов по методике оценки эффективности

деятельности мобильной группы ухода за больными

	Сценарий 1	Сценарий 2
по бригаде:		
Суммарные затраты клиента бригаде за один день, манат	26,40	29,04
Общее чистое время оказания услуг, час	2,39	3,98
Общий доход бригады за день	47,71	87,47
Прибыль бригады за один день	37,71	77,47
Численность бригад фирмы за сутки	3,00	2,00
Прибыль фирмы за один день без учета оплаты членов бригады	113,13	154,94
по сиделке:		
Дневная зарплата сиделки, манат	16,67	16,67
Общие расходы клиента на сиделку за день	31,67	31,67

VIII. Систематизированы недостатки домов престарелых и центров реабилитации по сравнению с домашними условиями.

- Во-первых, оставление родителей в домах для престарелых не согласуется с менталитетом азербайджанцев.
- Престарелым и больным уютнее дома.
- Дома престарелых и больницы взыскивают за все время пребывания клиента в них, в то время как клиенты нуждаются в этом частично.
- Несомненно, и качество пищи, и качество ухода на дому выше, чем в общественных приютах.
- Содержание государственных домов престарелых, больниц и центров реабилитации – тяжелое бремя для государственного бюджета.

IX. Предложены практические рекомендации для создания индивидуального бизнеса по уходу за престарелыми и пациентами с ограниченными возможностями передвижения.

Мы предлагаем следующий вариант реализации этого бизнеса. Специалист по уходу подает объявление на соответствующую услугу. В начале, когда клиентов недостаточно, доходы будут невелики. Но, как это часто бывает при такой деятельности, тут может сработать «сарафанный маркетинг», для чего необходимо добросовестное выполнение специалистом своей работы по уходу. Если в начале предприниматель пользуется общественным транспортом, то с увеличением числа клиентов, можно пересесть на автомобиль. При дальнейшем увеличении числа клиентов, можно расширить бизнес и привлекать наемных работников и присвоить определенную (лучше

небольшую) часть их дохода. В идеале такой бизнес может разрастись до солидной фирмы по уходу.

Х. Разработаны рекомендации азербайджанскому правительству по совершенствованию системы медицинских услуг в стране.

Для еще большего совершенствования рынка медицинских услуг необходимо осуществление дополнительных мер со стороны государства.

1. *Дальнейшая либерализация сектора здравоохранения.* Эта деятельность должна проводиться, как минимум в двух направлениях:

- Первое – это сокращение государственного сектора. Государство большей частью должно взять на себя функцию регулирования, надзора и контроля. Кроме того, этот шаг существенно снизит имеющееся в настоящее время сильное давление на государственный бюджет, а также сократит коррупцию.

- Второе – стимулирование конкуренции, в том числе и создания совместных предприятий с участием иностранного капитала.

2. *Стимулирование улучшения качества медицинских услуг.* Для этой цели требуется разностороннее направление деятельности государства, компоненты которых будут обсуждены в следующих пунктах. В первую же очередь необходимо ужесточить процедуры аттестации и лицензирования медицинских работников и учреждений всех уровней. Очевидно, это может подстегнуть коррупцию, поэтому необходимо привлечь для этого частные структуры. С этой целью можно стимулировать создание ассоциаций медицинских работников разных специальностей. Но учитывая то, что и в частных аккредитационных организациях возможно процветание коррупции, можно для этой цели привлечь авторитетные международные организации, а также ужесточить наказание за недобросовестную аттестацию и аккредитацию.

Такие шаги со стороны государства необходимы. Дело в том, что медицина является одной из динамично развивающихся секторов человеческой деятельности – достаточно быстро появляются новые оборудования, препараты, технологии диагностики и лечения, и каждый специалист в своей области должен постоянно держать пульс

в инновациях и самосовершенствоваться. Для этого государство должно стимулировать проведение различных тренингов, стажировок и т.д.

3. *Улучшение кадровой подготовки.* В Азербайджане медицинское образование находится в государственной монополии. Возможно, это был необходимый шаг на начальном этапе становления частных университетов. Но в этом вопросе целесообразно проводить некоторые усовершенствования:

- Представляется, что в целях создания конкуренции в этой области можно постепенно и под усиленным контролем разрешить медицинское образование и в частных университетах.

- Другим направлением является увеличение требований на образование на уровне ординатуры. Студенты не могут получить разрешение на полноценную врачебную практику, пока полностью не освоят необходимые практические знания и навыки.

- Необходимо усовершенствовать образование по подготовке медицинского персонала среднего уровня. В Азербайджане широко развита сеть медицинских техникумов и среднего специального образования, но уровень подготовки кадров в этих учреждениях не всегда соответствует требуемым стандартам. С другой стороны, большинство процедур, не требующих высокого уровня квалификации, осуществляется медицинскими сестрами и фельдшерами, и известны факты нанесения ущерба пациенту именно этой категорией работников. С учетом вышеуказанного широкого оснащения азербайджанских клиник инновационным медицинским оборудованием надлежащая подготовка соответствующих работников для работы с такой техникой является насущной проблемой.

- Наконец, крайне эффективным может быть направление преподавателей и студентов на стажировку и практику в успешные медицинские университеты и центры.

4. *Стимулирование эффективного использования медицинской техники.* Известно, что азербайджанские клиники, в том числе находящиеся в государственной собственности закупили в достаточном количестве современнейшее медицинское оборудование и аппаратуру. Но как это часто бывает с инновационной техникой, большинство работников владеет ничтожной частью возможностей этого оборудования.

5. *Стимулирование международных форумов.* Азербайджанское

правительство имеет богатый опыт проведения подобных мероприятий в различных областях. Проведение, например, международных конференций в приоритетных для страны областях медицины внесет неоценимый вклад в развитие системы здравоохранения в стране.

б. *Совершенствование инфраструктуры.* Мы уже затронули важный аспект медицинской инфраструктуры – образование. Но имеются и другие направления инфраструктуры, от состояния которых зависит эффективность деятельности рынка медицинских услуг, и которые находятся в распоряжении государства. Прежде всего, это – инфраструктура коммунальных услуг, дороги, территории вокруг лечебных учреждений (например, морской берег на участке реабилитационных центров) и т.д.

XI. Обоснована экономическая и социальная выгода государства, бизнеса и общества от активного участия государства в создании в стране предприятий по производству лекарств и препаратов. Создание таких предприятий существенно снизит цены на эту продукцию. Но самое главное, в Азербайджане имеется предпосылка для создания подобных предприятий.

- Во-первых, Азербайджан располагает широким набором естественных ресурсов, в том числе минералов и растений для производства лекарств и различных препаратов. Ярким примером является солянокорень, который интенсивно экспортируется в другие (в основном, к сожалению, в качестве сырья) страны в течение многих лет, который впоследствии в виде готовой продукции обратно завозится в Азербайджан.

- Во-вторых, в Азербайджане развита сеть образовательных и научно-исследовательских институтов по различным сферам химии, являющейся основным компонентом современной фармацевтической промышленности, тем более что сама химическая промышленность выбрана в качестве одного из приоритетных направлений развития национальной экономики.

- В-третьих, еще с советских времен в Азербайджане имеются достаточно глубокие традиции подготовки высококвалифицированных кадров в сфере биологии, и до сих пор функционируют исследовательские центры в этой области.

Но следует заметить, что фармацевтическая промышленность

является специфичной отраслью в том смысле, что в глобальном масштабе этот рынок имеет, в основном, олигополистическую структуру, и учитывая важность подобных предприятий для страны, мы предлагаем активное участие государства (в том числе, и финансовое) в создании подобных предприятий. Это необходимо, если мы хотим привлечь в страну всемирно известные бренды. Но даже если создать совместное предприятие с фирмой, имеющей небольшую долю, но перспективную на этом рынке, то и в этом случае государство будет получать двойную экономическую выгоду из такого предприятия: 1) крупную разовую – естественно, после выхода таких предприятий на прибыль, государство может приватизировать свою долю по высокой цене; 2) постоянный доход в виде налоговых отчислений в бюджет. Естественно, будут получены и социальные выгоды: увеличение занятости населения и развитие нового направления знаний.

ХП. Обоснована социально-экономическая эффективность поддержки государством частной медицинской практики.

Так как большие клиники изымают существенную часть созданной врачами добавочной стоимости, высококвалифицированным врачам выгоднее работать как индивидуальный предприниматель. Ввиду того, что такие специалисты усиливают конкуренцию, на рынке государство должно быть заинтересовано в развитии этого сегмента рынка. В этом вопросе следует изучить описанный в предыдущих разделах позитивный мировой опыт. Кроме вышеуказанной строгой аттестации таких специалистов, тут необходимо учитывать некоторую специфику. Дело в том, что подобные профессионалы экономически более уязвимы, чем крупные клиники – с одной стороны они также должны приобретать современное дорогостоящее оборудование, но с другой стороны, им намного сложнее достигнуть известного в экономической теории положительного эффекта масштаба. Поэтому стоимость лицензии на их деятельность и ставка их налогообложения должна быть гораздо ниже, для чего необходимо производить соответствующий доскональный расчет.

Второе направление стимулирования частной медицинской практики – представление им помещения из государственного фонда за сравнительно низкую арендную плату. Это очень хорошо согласуется с предложенной выше либерализацией государственного

сектора медицинских услуг, так как в этом случае государство, с одной стороны, сохраняет общественную собственность на такие, порой неплохо оснащенные стратегические объекты, как больницы, поликлиники, реабилитационные центры, а с другой стороны оно не тратит средства из бюджета на их содержание и содержание их работников, наоборот извлекает дополнительный доход в бюджет.

Кроме этого, представляется крайне целесообразным направить студентов и ординаторов в клиники частным образом практикующих врачей. Это тоже имеет тройную выгоды. Во-первых, студенты будут обучаться у высококвалифицированного специалиста. Во-вторых, эти специалисты получают помощь в качестве дополнительной рабочей силы. В-третьих, студенты приобретут, не только профессиональные знания и навыки, но и опыт создания частного медицинского предпринимательства.

ХIII. Обоснована перспективность создания кластера лечебного туризма в Азербайджане. Сочетание медицины с другими областями экономики и социальной сферы. Известно, что азербайджанское правительство выбрало туризм в качестве одного из приоритетных направлений развития ненефтяного сектора экономики, что отражено в подготовленной в 2016 году, и утвержденной президентом страны Стратегической Дорожной Карте. С другой стороны, известно, что в Азербайджане имеется целая сеть, порой, уникальных природных лечебных местностей, и некоторые из них уже успешно действуют. Например, Нафталанская лечебница, солевая пещера в Нахичевани, лечебница на базе лечебной воды в Шабране и т.д. Мы считаем, что в рамках соответствующего направления Стратегической Дорожной Карты в Азербайджане очень перспективным является развитие кластера лечебного туризма. Но создание подобных кластеров без участия государства невозможно, по крайней мере, на начальном этапе.

Для этого, в первую очередь, необходима разработка соответствующих целевых программ, к которой должны привлекаться специалисты не только по медицине, но и по туризму, а также представители исполнительных органов и местных органов самоуправления. Это внесет значительный вклад в развитие регионов, что так же является приоритетным направлением социально-экономической

политики правительства Азербайджана.

По теме диссертации автором опубликованы следующие работы:

1. Алекперова Н.Р. Экономические эффекты обязательного медицинского страхования. Москва. Журнал «Экономика и предпринимательство» №8 2017 Səh.773
2. Алекперова Н.Р. Рынок медицинских услуг. // Elmi jurnal “İrək yolu” №3 2018 Bakı. Səh.19-30
3. Алекперова Н.Р. Методы исследования и оценки экономики медицинских услуг. // Elmi jurnal “İrək yolu” № 4 2018 Bakı, Azərbaycan Səh.20-32
4. Алекперова Н.Р. Экономические проблемы системы здравоохранения. // Elmi jurnal “Azerbaijan state University of economics” yanvar-mart 2019 Bakı, Azərbaycan. Səh.196-205
5. Алекперова Н.Р. Государственное регулирование больничным сектором. // Научно-практический журнал «Наука и бизнес: пути развития» №7 (97) 2019 Москва. Səh. 127-130
6. Алекперова Н.Р. Экономические аспекты стратегического управления клиническими услугами. // Elmi jurnal “İrək yolu” №1 2020 Bakı, Azərbaycan. Səh. 28-37
7. Алекперова Н.Р. Теоретические основы рынка медицинских услуг. - Gənc tədqiqatçıların III Respublika elmi-praktik konfransı. - Bakı. 13.03.2021, səh.71-74
8. Алекперова Н.Р. Опыт США оплаты медицинских услуг и применения антимонопольного законодательства на этом рынке. - Научно-практическая конференция Российской Академии Народного Хозяйства и Государственной Службы при президенте РФ «Государственное управление и развитие России: глобальные угрозы и структурные изменения»ю. 2021, стр. .28-37
9. Алекперова Н.Р. Модель оценки эффективности деятельности мобильной группы ухода за больными Gənc tədqiqatçıların IV Respublika Elmi-praktiki konfransı Azərbaycan Universiteti, Bakı 09.04.2021. səh. 35-42



Защита диссертации состоится «04» мая 2022 года в 16:00 на заседании Диссертационного совета ED 2.10 действующего на базе Азербайджанского Государственного Экономического Университета.

Адрес: Аз 1001, г. Баку, ул. Истиглалят 6. Азербайджанский Государственный Экономический Университет.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского Государственного Экономического Университета.

Электронная версия диссертации и автореферата размещена на официальном сайте <http://unec.edu.az/tedqiqat/dissertasiya-surasi/>

Автореферат разослан по соответствующим адресам “04” апреля 2022 года.

Çapa imzalanıb: 16.03. 2022. Kağızın formatı: 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 01/04. Həcmi 1 ç.v. (31048 işarə)
Ofset kağızı №1. Tiraj 70.

*“AA – Poliqraf” istehsalat-kommersiya birliyində
hazır diopozitivlərdən istifadə olunmaqla çap edilmişdir.
Əlaqə üçün: capevi@internet.ru / (+99455) 201-2809*