



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (69) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (69)

2024

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2024, Accepted: 02.07.2024, Published: 10.07.2024

УДК 616-047.43

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАМКАХ ПРОВОДИМОЙ ПОЛИТИКИ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ

Абдурахманов З.М. <https://orcid.org/0000-0002-0444-9791>

Абдурахманов М.М. <https://orcid.org/0000-0001-8394-5453>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино. Узбекистан, г.
Бухара, ул. Гиждуван 23. Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье представлены задачи по обеспечению развития регионального здравоохранения в свете проводимой политики к переходу на инновационное развитие, предложены способы их решения с позиции управления. Медицинские организации регионального здравоохранения рассматриваются как экономические субъекты здравоохранения, функционирующие под влиянием социально-экономических факторов, где внедрение технологий и инноваций, рост спроса на высокотехнологичную и качественную медицинскую помощь обуславливают необходимость в своевременной адаптации модели управления к новым вызовам.

Ключевые слова: управление, инновационное развитие, цифровая трансформация здравоохранения, медицинский кластер.

AMALGA OSHIRILAYOTGAN INNOVATSION RIVOJLANISH SIYOSATI ASOSIDA MINTAQAVIY SOG'LIQNI SAQLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Abdurahmanov Z.M. <https://orcid.org/0000-0002-0444-9791>

Abdurahmanov M.M. <https://orcid.org/0000-0001-8394-5453>

Abu Ali Ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti. O'zbekiston, Buxoro shahri, G'ijduvon
ko'chasi 23. Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Maqolada innovatsion rivojlanishga o'tish bo'yicha olib borilayotgan siyosat nuqtai nazaridan hududiy sog'liqni saqlashni rivojlantirishni ta'minlash vazifalari ko'rsatilgan va ularni boshqaruv nuqtai nazaridan hal etish yo'llari ko'rsatilgan. Hududiy sog'liqni saqlash tashkilotlari ijtimoiy-iqtisodiy omillar ta'sirida faoliyat yurituvchi iqtisodiy sog'liqni saqlash sub'ektlari sifatida qaraladi, bunda texnologiyalar va innovatsiyalarning joriy etilishi, yuqori texnologiyali va sifatli tibbiy yordamga o'sib borayotgan talab boshqaruv modelini yangi vazifalarga o'z vaqtida moslashtirishni taqozo etadi.

Kalit so'zlar: menejment, innovatsion rivojlanish, sog'liqni saqlash raqamli transformatsiyasi, tibbiy klaster.

IMPROVING REGIONAL HEALTHCARE WITHIN THE FRAMEWORK OF THE FOLLOWED POLICY OF INNOVATIVE DEVELOPMENT

Abdurakhmanov Z.M. <https://orcid.org/0000-0002-0444-9791>

Abdurakhmanov M.M. <https://orcid.org/0000-0001-8394-5453>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. Gijduvan 23. Tel:
+998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The article presents the tasks of ensuring the development of regional healthcare in the light of the ongoing policy towards the transition to innovative development, and suggests ways to solve them from a management perspective. Regional healthcare organizations are considered as economic healthcare entities operating under the influence of socio-economic factors, where the introduction of technologies and innovations, the growing demand for high-tech and high-quality medical care necessitate timely adaptation of the management model to new challenges.

Keywords: management, innovative development, digital transformation of healthcare, medical cluster.



Актуальность

Региональный аспект инновационной стратегии здравоохранения особенно важен, поскольку последняя является составной частью стратегий территориального социально-экономического развития. Основным объектом регулирования региональной инновационной политики является потенциал территории, который должен быть активирован и направлен на нужды инновационного процесса. Инновационный потенциал регионов в области здравоохранения существенно различен [1, 2].

Продвижение инновационной деятельности тормозит отсутствие полномасштабного организационно-управленческого механизма. В настоящее время в большинстве регионов имеется работающая в оперативном («ручном») режиме система управления, которая не решает задачи развития регионального здравоохранения, даже для действительно актуальных перемен на местах ждут указаний «сверху», системы внедрения нет [2, 3].

Анализируемые состояния здравоохранения, выявил ряд ключевых проблем развития здравоохранения в Республике Узбекистана, с целью преодоления создавшихся проблем, принята концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы, утвержденная Указом Президента РУз от 7 декабря 2018 года №УП-5590, ориентирована на создание качественной системы, направленной на сохранение и улучшение здоровья населения и формирование условий для воспитания здорового поколения [6]. В результате принятого документа решаются ряд проблемных вопросов таких как;

- Достижение национальных целей и задач в области устойчивого развития.
- Внедрение стандартов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и других авторитетных международных организаций в национальное законодательство.
- Реализация Международных медико-санитарных правил.
- Гарантирование широкого охвата населения медицинскими услугами, улучшение доступности высококвалифицированной, специализированной и передовой медицинской помощи, развитие системы защиты материнства и детства.
- Установление законодательных норм для определения объемов гарантированной государством бесплатной медицинской помощи;
- Постепенное охватывание граждан республики программами обязательного медицинского страхования;
- Повышение финансирования здравоохранения, повышение эффективности использования бюджетных средств при предоставлении медицинских услуг, обеспечение справедливой оплаты труда медицинских и фармацевтических специалистов;
- Достижение полного и равномерного обеспечения медицинскими и фармацевтическими кадрами в регионах республики.
- Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет.

Также, необходимо отметить, что инновационная политика Узбекистана ориентирована на инновационный путь развития здравоохранения и осуществление комплекса мероприятий, прописанных в постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-3894 «О мерах по внедрению инновационной модели управления здравоохранением в Республике Узбекистан» от 2 августа 2018г. [7].

Следует отметить, что установленные меры по совершенствованию системы здравоохранения ясно отражают приоритеты социально-экономической политики. Этот подход со стороны государства позволил усовершенствовать и укрепить сферу регионального здравоохранения, а также создать основу для ее долгосрочного развития. В конечном результате такие усилия способствуют сокращению рисков для здоровья и улучшению жизни населения.

Современный этап развития экономики предполагает создание, распространение и применение знаний. Экономика знаний тесно связана с человеческим капиталом, поскольку уровень ее конкурентоспособности зависит от качества профессиональной подготовки кадров. Основными секторами, вкладывающими в человеческий капитал в экономике знаний, являются образование и здравоохранение [8,9].

Качество человеческого капитала и его вклад в развитие государства, а также экономическое развитие страны, тесно связаны с уровнем образования и здоровья населения. Эффективность системы здравоохранения играет ключевую роль в поддержании здоровья нации и решении здоровенных проблем, что непосредственно влияет на долгосрочный экономический рост

Республики Узбекистан. Неэффективность здравоохранения и невозможность обеспечения здоровья нации представляют собой прямые угрозы экономическому процветанию страны.

Продолжительность жизни населения является важнейшим и общепризнанным показателем здоровья общества. Это объясняется тем, что существует прямая зависимость: повышение продолжительности жизни связано с увеличением отдачи от человеческого капитала и ростом производительности экономики.

Основные показатели продолжительности жизни населения РУз за 2016–2022 гг., представлены в таблице 1.

Таблица 1

Продолжительность жизни населения РУз, лет

Годы	Все население			Городское население			Сельское население		
	Всего	Муж	Жен.	Всего	Муж	Жен.	Всего	Муж	Жен.
2016	73,7	71,4	76,0	74,4	71,7	77,1	73,0	71,1	75,0
2017	73,6	71,3	75,9	74,4	71,7	77,1	72,8	71,0	74,8
2018	74,6	72,3	76,9	75,4	72,6	78,0	73,8	71,9	75,7
2019	75,1	72,8	77,3	75,9	73,2	78,4	74,3	72,4	76,2
2020	73,3	71,2	75,5	73,5	71,2	75,7	73,1	71,1	75,2
2021	73,8	71,7	75,8	73,8	71,5	75,9	73,8	71,9	75,7
2022	74,3	72,1	76,6	74,4	72,0	76,7	74,0	72,5	76,5

Отмечается положительная динамика в средней продолжительности жизни населения, возраст которой увеличился с 73,7 лет в 2016 году до 74,3 лет в 2022 году. Заметно, что продолжительность жизни у женщин превышает продолжительность жизни у мужчин. У женщин отмечается стабильный рост этого показателя с 76,0 лет в 2005 году до 76,6 лет в 2022 году.

Отмечается различие в продолжительности жизни между городскими и сельскими жителями. Общая продолжительность жизни городского населения выше по сравнению с сельским (74,4 лет и 74,0 лет соответственно). Уровень здравоохранения в Республике Узбекистан по этим показателям значительно ниже, чем в развитых странах.

Перечисленные причины активизируют комплекс взаимосвязанных проблем:

Во-первых, снижение показателей состояния здоровья населения: низкая средняя продолжительность жизни, разница в средней продолжительности жизни среди мужчин и женщин.

Во-вторых, ухудшение квалификации врачей, сниженный уровень материально-технической базы здравоохранения, снижение числа коек на 10000 населения и численности средних медицинских работников. Основные показатели здравоохранения представлены в таблице 2, где показано снижение всех главных показателей.

Итак, экономия на финансировании здравоохранения, материально-технической базе и кадрах без обоснования может привести к уменьшению валового внутреннего продукта и причинить прямой ущерб обществу в целом. [5,11].

Таким образом, основными проблемами национальной системы здравоохранения являются: ограниченное финансирование государственной системы здравоохранения, приводящее к невозможности соблюдения современных стандартов медицинского обслуживания; недостаточная квалификация медицинских кадров, что влечет за собой низкое качество



оказываемой медицинской помощи; недостаточный объем высокотехнологичной медицинской помощи, который требуется увеличить минимум в 3 раза для повышения эффективности диагностики и лечения; отсутствие стратегического планирования и ответственности руководителей за достижение результатов; неэффективное распределение государственных средств, обусловленное низкой эффективностью управления системой здравоохранения на всех уровнях; недостаточная развитость инфраструктуры медицинской помощи.

Решение этих проблем потребует общего преобразования системы здравоохранения с целью достижения уровня качества, соответствующего стандартам развитых стран.

Таблица 2

Основные показатели здравоохранения РУз.

<i>Показатели</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>
<i>Численность врачей, чел. (на 10000 чел. нас.)</i>	22,8	22,3	22,9	23,0	22,9	21,6	23,3
<i>Численность среднего медицинского персонала, чел. (на 10000 чел. нас.)</i>	102,5	101,3	101,6	103,6	101,8	98,8	101,5
<i>Число больничных коек (на 10000 чел. нас.)</i>	36,7	35,9	35,6	35,3	35,0	34,7	34,2
<i>Число станций (отделений) скорой медицинской помощи</i>	187	187	188	190	191	241	234

Особую значимость для территорий приобретает отработка эффективной системы внедрения новшеств. Здесь можно выделить три актуальных направления действий.

Первое. Определение стратегических проблем регионального здравоохранения, решение которых предполагает новые подходы. При этом учитываются уровень и динамика здоровья населения, состояние ресурсной базы и организации здравоохранения, требования национальной политики развития отрасли, проводятся специальные исследования с использованием современных методов экспертизы и прогнозирования.

Второе. Организация внедрения (поиск и отбор адекватных технологий, правовая регламентация внедрения, обучение персонала новшеству, разработка и использование организационно-экономических механизмов, социально-психологическая адаптация новшества). Решения по проблемам и развитию регионального здравоохранения, а также их организационному обеспечению должны приниматься на экспертных советах, состав которых - утверждаться в зависимости от уровня, особенностей и назначения реализуемых проектов, программ и отдельных предложений и может включать главных специалистов-экспертов, представителей различных фондов, некоммерческих и коммерческих организаций, а также региональных отделений федеральных исполнительных органов, приглашенных экспертов, внешних консультантов и др. Поиск и отбор технологий осуществляются экспертным путем с учетом медицинской, социальной и экономической значимости нововведения, реально существующих условий для реализации, возможностей масштабного использования и полноценного ресурсного обеспечения. Правовая регламентация предусматривает определение круга участников инновационного процесса, распределение функций, прав и обязанностей между ними, в случае необходимости осуществляется пересмотр штатного расписания и норм рабочего времени, порядок оплаты труда, введения новых форм договорных отношений, а также формирование программ обучения специалистов новым технологиям. Разрабатываются: система контроля хода внедрения, показатели анализа качества и оценки эффективности внедрения, формы мотивации участников, определяются права и ответственность руководителей органов и учреждений здравоохранения по распоряжению целевым ресурсным обеспечением, а также средствами, сэкономленными в результате введения новшества. Регламентация инновационной деятельности

осуществляется с помощью нормативно-распорядительной документации всех участвующих уровней и звеньев управления. Организационно-экономические механизмы внедрения предусматривают разработку и введение материальных и моральных стимулов, распространяющихся на коллективы учреждений и отдельных участников. Социально-психологическая адаптация коллектива к работе в новых условиях осуществляется на основе использования навыков групповой работы, позволяющей снижать (устранять) настороженное или негативное отношение коллектива к новшеству путем разъяснения его преимуществ и новых возможностей улучшения работы. В качестве инструмента для оценки и коррекции инновационной восприимчивости коллектива могут использоваться результаты социологических исследований.

Третье. Учет внедрения (контроль за ходом внедрения, оценка эффективности внедрения) осуществляется путем мониторинга реализации нововведения с помощью традиционной системы учета и отчетности, а также (при необходимости) специально разработанных систем контроля. В системе мониторинга учитываются: содержание мероприятий, перечень показателей, способы и периодичность получения информации. Оценка эффективности внедрения осуществляется как экспертным путем, так и на основе сопоставления объективных измерителей результатов и затрат.

По мере развития региональных инновационных систем, функция управления инновационным развитием постепенно децентрализуется на уровень областных центров и учреждений здравоохранения, а также межотраслевых сетевых структур, объединяющих территориальные организации (включая бизнес), заинтересованные в поступательном развитии системы медицинского обеспечения. Подобные кластеры должны стать эпицентром обеспечения потребности в новых медицинских технологиях, инкубатором разработки и внедрения новых технологий, цифровой трансформации здравоохранения, источником инвестирования и развития мелких, средних и крупных инноваций [1,4,10].

Переход от управления отраслями к управлению территориями означает серьезное расширение спектра задач, которые приходится решать региональному уровню власти. Декларированный в Стратегии кластерный подход способен обеспечить перечисленные выше функциональные сегменты, поскольку меняет вектор региональной политики: усилия институтов власти направляются не на поддержку отдельных отраслей и учреждений, а на укрепление и развитие системы взаимоотношений между участниками региональной инновационной системы и позволяет увязать в единую систему различные медицинские и обслуживающие организации через оптимальное и взаимовыгодное решение нормативно-правовых, управленческих, финансовых и технологических вопросов.

Медицинский кластер представляет собой комплексную структуру, объединяющую территориально сконцентрированные и (или) функционально взаимосвязанные учреждения, сочетающие медицинские, образовательные и исследовательские возможности для производства и продвижения в практическое здравоохранение современных конкурентоспособных видов медицинской помощи (медицинских инноваций) [1,3,8].

Полноценная организация инновационной деятельности позволит:

- пропагандировать и внедрять новые технологии (в том числе организационные и экономические) в медицинских учреждениях;
- обеспечить подготовку медицинских специалистов на месте и за рубежом, в том числе для работы на новом оборудовании;
- обеспечить постоянное улучшение лечебно-диагностических возможностей медицинских учреждений на комплексной основе.

Основными принципами функционирования системы управления регионального здравоохранения с учетом новых подходов должны стать:

- основа всех управленческих решений - ориентация на человека (пациента и медицинского работника) по принципу «обратной связи», медико-социальная направленность деятельности;
- целенаправленное и эффективное управление на основе стратегического планирования и инновационного менеджмента, профессионализм, стремление и поощрение к приобретению новых знаний, обучению;
- научный, комплексный и методический подход к развитию;
- инвариантность инновационного развития; многообразие организационных форм деятельности, делегирование и разделение полномочий при формировании и реализации инновационных программ;
- эффективное и законное использование внешних и внутренних ресурсов (политических, информационных, научных, административных, кадровых, организационных, финансовых и пр.);

Залогом успеха реализации инновационного сценария может стать политическая воля, опирающаяся на профессиональную поддержку активной части медицинской общественности, общественные организации, средства массовой информации, а также последовательное воплощение конкретного плана, обеспечивающего системное решение и обеспечивающего достижение конечного результата в виде перехода на новую модель развития.

Заключение

Реализация инновационного сценария развития здравоохранения позволит повысить качественный уровень медицинской помощи, переориентировать систему управления на достижение общественно значимых результатов деятельности, ввести рыночные механизмы в степени, необходимой для эффективной работы и обеспечения интенсивного развития отрасли, стимулировать развитие науки и производства, ориентированных на медицину, развивать оптимальные финансово-экономические и организационно-управленческие технологии, максимально способствующие поступательному развитию отрасли.

Применение методов прогнозирования, экономического обоснования и управления с вовлеченностью сотрудников согласно профилю компетенций по командному менеджменту позволяет по иерархии вверх принимать оптимальное решение по текущей ситуации из числа множества альтернатив.

Таким образом, имеются мировые тенденции, реализация которых поспособствует достижению цели страны, внедрение инновационных подходов в здравоохранении региона должно стоять в приоритете, соответственно новым технологиям, развитию цифрового здравоохранения, повышению квалификации и профессионализма медицинских кадров, необходимо уделять достаточное внимание и это должно вызывать высокий интерес со стороны финансирования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахманов З.М. Процессы инновационной модернизации учреждений здравоохранения. //«Тиббиётга янги кун» 2021;1(33):279-282.
2. Асадов Д.А. Арипов Т.Ю. Иргашев Ш.Б «Система здравоохранения Республики Узбекистан: основные тенденции и перспективы развития. /Аналитический доклад. Ташкент 2011г. Центр экономических исследований, 2011, ПРООН, 2011;25.
3. Басибекова А.Р., Конысбаева К.К. Использование экономических методов управления в деятельности многопрофильной больницы г. Алматы //Наука третьего тысячелетия: Материалы Международной научно-практической конференции. Нефтекамск, 2020;791–799.
4. Исаева А.А. Роль цифрового здравоохранения в обеспечении качества жизни сообществ //Цифровая экономика, умные инновации и технологии: Сборник трудов Национальной (Всероссийской) научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 2021. – с. 439–442.– doi: 10.18720/ПЕР/2021.1/140.
5. Князюк Н. Управление проектом разработки и внедрения интегрированной системы менеджмента многопрофильной больницы //Менеджмент качества. 2020;4:50-55.
6. «Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019 — 2025 годы». Указ Президента Республики Узбекистан РУз от 07.12.2018 г. N УП-5590
7. «О мерах по внедрению инновационной модели управления здравоохранением в Республике Узбекистан»: Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-3894 от 2 августа 2018 г
8. Пухальский А. Н., Железнёва Ю. С., Ковалькова К. К. Улучшение управления запасами учреждения здравоохранения в условиях многоканального финансирования оказания медицинской помощи // Креативная экономика. 2021;15(1):211-222. doi: 10.18334/ce.15.2.111536
9. Хальфин Р.А., Орлов С.А., Мадьянова В.В., Столбов А.П., Качкова О.Е. Современные подходы к оценке эффективности использования ресурсов здравоохранения //Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2020;3-4:3-12. – doi: 10.26347/1607–2502202003–04003–012.
10. Яковлева Е.А., Толочко И.А. Инструменты и методы цифровой трансформации // Вопросы инновационной экономики. 2021;2:415-430. – doi: 10.18334/ vinec. 11.2.112016.
11. Saha E., Ray P. K. Modelling and analysis of inventory management systems in healthcare: A review and reflections //Computers and Industrial Engineering. 2019;1179-1198. doi:10.1016/j.cie.2019.106051.

Поступила 20.06.2024