

## Impact Factor:

ISRA (India) = 3.117	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	PIHHC (Russia) = 0.156	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 4.102	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	

SOI: [1.1/TAS](#) DOI: [10.15863/TAS](#)

## International Scientific Journal Theoretical & Applied Science

p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online)

Year: 2018 Issue: 11 Volume: 67

Published: 19.11.2018 <http://T-Science.org>

QR – Issue



QR – Article



SECTION 19. Management. Marketing. Public administration.

Nigar Rasimovna Ragimova  
doctoral student, Institute of Economics,  
Azerbaijan National Academy of Sciences  
Baku, Azerbaijan Republic  
[Nigar82@rambler.ru](mailto:Nigar82@rambler.ru)

## PROBLEMS OF IMPROVEMENT OF THE STATE REGULATION MECHANISM OF ACTIVITY OF PRIVATE INSTITUTIONS OF HEALTH CARE IN AZERBAIJAN.

**Abstract:** The relevance of problems of improvement of the state regulation mechanism of activity of private institutions of health care in Azerbaijan is given in the article. The essence of state regulation of a health care system and its main mechanisms is analyzed. Important aspects of the effective organization and development of medical institutions and enterprises are considered. The current state of a health care system in the post-soviet republic - in Azerbaijan is investigated. The state and the existing problems of development of a health care system in the country are analyzed. Dynamics of paid medical services and activity of the medical enterprises rendering paid services is considered. A number of recommendations and offers on problems of improvement of the state regulation mechanism of activity of private institutions of health care in Azerbaijan are generalized in the end of the article.

**Key words:** a health care system of Azerbaijan, state regulation of a health care system, problem of improvement of mechanisms of activity of the medical enterprises, ways of improvement of activity of private institutions of health care, development of the private medical enterprises in Azerbaijan.

**Language:** Russian

**Citation:** Ragimova, N. R. (2018). Problems of improvement of the state regulation mechanism of activity of private institutions of health care in Azerbaijan. *ISJ Theoretical & Applied Science*, 11 (67), 130-136.

**Soi:** <http://s-o-i.org/1.1/TAS-11-67-21> **Doi:**  <https://dx.doi.org/10.15863/TAS.2018.11.67.21>

## ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕХАНИЗМА ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧАСТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

**Аннотация:** В статье изложена актуальность проблем совершенствования механизма государственного регулирования деятельности частных учреждений здравоохранения в Азербайджане. Анализирована сущность государственного регулирования системы здравоохранения и его основных механизмов. Рассмотрены важные аспекты эффективной организации и развития медицинских учреждений и предприятий. Исследовано современное состояние системы здравоохранения в бывшей постсоветской республике - в Азербайджане. Анализировано состояние и существующие проблемы, мешающие развитию системы здравоохранения в стране. Рассмотрена динамика платных медицинских услуг и деятельность медицинских предприятий, оказывающих платные услуги. Обобщен и дан ряд рекомендаций и предложений по проблемам совершенствования механизма государственного регулирования деятельности частных учреждений здравоохранения в Азербайджане в ближайшей перспективе.

**Ключевые слова:** система здравоохранения Азербайджана, государственное регулирование системы здравоохранения, проблемы совершенствования механизмов деятельности медицинских предприятий, пути совершенствования деятельности частных учреждений здравоохранения, перспективы развития частных медицинских предприятий в Азербайджане.

## Impact Factor:

ISRA (India) = 3.117	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	ПИИЦ (Russia) = 0.156	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 4.102	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	

### Introduction

Финансовый кризис в мире и его последствия сильно повлияли на социальную жизнь населения наравне с ее экономической составляющей. Так, нестабильность в экономике непосредственно отражается и на процессах государственного регулирования сфер здоровой жизнедеятельности населения, уменьшается возможность предоставления социальных гарантий населению государством на предкризисном уровне. В контексте стратегических задач повышения уровня и качества жизни населения выделяются процессы развития частной деятельности здравоохранения и вопросы конкуренции предприятий этой сферы, как между собой, так и с государственными медицинскими учреждениями. Поэтому необходимость в предоставлении качественных медицинских услуг гражданам страны, в оказании своевременной медицинской помощи используя весь потенциал здравоохранения страны, включая частные медицинские предприятия, является одним из важных детерминирующих критериев всей совокупности социальных задач государства.

### Materials and Methods

Однако, стоит отметить, что исторически государственное регулирование частного сектора здравоохранения в постсоциалистических и постсоветских республиках обладает свойствами фрагментарности и бессистемности, что выражается в недостаточных ограничительных мерах относительно частных медицинских предприятий, выборочными и нерегулярными контрольными мероприятиями, а это, в свою очередь, свидетельствует о нечетких границах между государственным регулированием данной отрасли и ее саморегулированием с помощью рыночных механизмов. Вследствие этого возникает необходимость определения оптимального уровня государственного вмешательства, нахождения наиболее эффективного сочетания государственного и рыночного регулирования динамично развивающейся и более конкурентоспособной отрасли здравоохранения - частной медицины. А данные вопросы всегда вызывали определенные дискуссии среди ученых экономистов. Задачей государственного механизма регулирования является повышение «выпуска» медицинских услуг до оптимального с точки зрения всего общества уровня. Отмечается так же, что сфера здравоохранения имеет отличительные особенности от других социальных сфер деятельности, что объясняет несостоятельность ее рыночных механизмов и естественных экономических регуляторов и которые являются причиной государственного регулирования

взаимоотношений поставщиков медицинских услуг (больниц и врачей) и потребителей данных услуг (пациентов), а так же обуславливают важность системы страхования [1]. Здесь считается целесообразным разработка так называемого стратегического партнерства государства и бизнеса в здравоохранении. Под ним подразумевается система мероприятий, которые реализуются органами государственной власти в сфере здравоохранением и частным партнером для увеличения качества и доступности оказания медицинской помощи гражданам страны, роста эффективности пользования государственным имуществом и создание условий для достижения поставленных целей медицинской отрасли страны [2]. Термин «государственно-частное партнерство» возник в 1990-х годах XX века на примере британской модели «частной финансовой инициативе», которая предполагала совершенно новую концепцию управления собственностью государства. Так, в рамках проектов государственно-частного партнерства предполагалось предложить бизнесу инвестиции в объекты социально-культурной и производственной инфраструктуры, находящиеся в собственности государства [3]. Отметим, что по организационной структуре существуют 3 основные базовые модели всех существующих мировых систем здравоохранения:

- Государственно-бюджетная - в основном финансируется за счет бюджетных фондов (около 90 %);
- Социально-страховая - финансируется за счет целевых предпринимательских взносов, работающих граждан страны и субсидий государства;
- Рыночная или частная (к примеру, США, Израиль, Южная Корея).

Государственной модели характерна доминирующая роль государства, в частности, налоговым поступлениям. Данная модель состоит из государственных медицинских учреждений, и управляются государственными органами исполнительной власти. Социально-страховая модель так же находится под государственным управлением, однако, в отличие от государственной, характеризуется наличием системы обязательного медицинского страхования. Суть обязательного медицинского страхования заключается во взаимодействии двух принципов: общественной солидарности (здоровый гражданин страны платит за больного, молодые - за пожилых, более состоятельное население - за менее обеспеченную его часть) и участия в издержках (оплата медицинских услуг населением кроме общественных фондов самостоятельно, путем софинансирования).

## Impact Factor:

ISRA (India) = 3.117	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	ПИИЦ (Russia) = 0.156	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 4.102	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	

Рыночная или частная модель характеризуется отсутствием единой системы государственного медицинского страхования и главным регулятором необходимого уровня удовлетворения потребностей в медицинских услугах является платный рынок.

Стоит отметить, что за последние десятилетия позитивные тенденции развития экономики и связанное с этим ростом увеличение благосостояния населения в Азербайджане дает толчок к переходу экономики на новый этап развития, в котором человек как индивид станет главной целью и ценностью. Так, в утвержденной распоряжением Президента Азербайджанской Республики от 15 сентября 2008 года Государственной программы по сокращению бедности и устойчивому развитию Азербайджана на 2008-2015 гг. и других основополагающих социально направленных законодательных актах в качестве самого значимого приоритета выступают реформы образования и здравоохранения, которые непосредственно связаны с развитием человеческого потенциала в стране [4]. В этом же году чуть ранее (10 января 2008 года) была принята Концепция реформы системы финансирования здравоохранения и применения обязательного медицинского страхования в стране, утвержденная распоряжением Президента Азербайджанской Республики [5], с помощью которой планируется усилить инфраструктуру системы здравоохранения и тем самым способствовать увеличению притока инвестиций в данный сектор. Далее с целью последовательной реализации и усиления процессов совершенствования такой необходимой отрасли здравоохранения как медицинское страхование Указом Президента Азербайджанской

Республики от 6 сентября 2017 года было учреждено Государственное агентство по обязательному медицинскому страхованию при Кабинете Министров Азербайджанской Республики и утвержден его Устав [6]. Согласно с Указом, Агентство является лицом публичного права, которое обеспечивает применение обязательного медицинского страхования путем покупки услуг здравоохранения и располагает ресурсами для финансирования медицинских услуг в рамках базового пакета (основных услуг). Цель деятельности данного Агентства - это привлечение граждан страны к обязательному медицинскому страхованию, претворение в жизнь мероприятий по улучшению качества медицинских услуг, консолидирование денежных средств для обеспечения финансирования услуг здравоохранения в рамках базового пакета услуг, улучшение условий для повышения доступности для населения медицинских услуг и др. Таким образом, считаем, что данные мероприятия создадут благоприятную среду равных условий получения медицинских услуг населением страны, существенно повысит эффективность и качество предоставляемых услуг здравоохранения и защиты здоровья граждан страны. Отметим так же, что первичный уставной фонда Агентства формируется за счет финансовых средств государственного бюджета и составляет 4 млн. манат [7].

Далее считаем целесообразным рассмотреть общее состояние системы здравоохранения в Азербайджане. На Рисунке 1 отражены показатели численности врачей в стране, в том числе, общая численность врачей и численность на каждые 10 тыс. человек по всем специальностям.



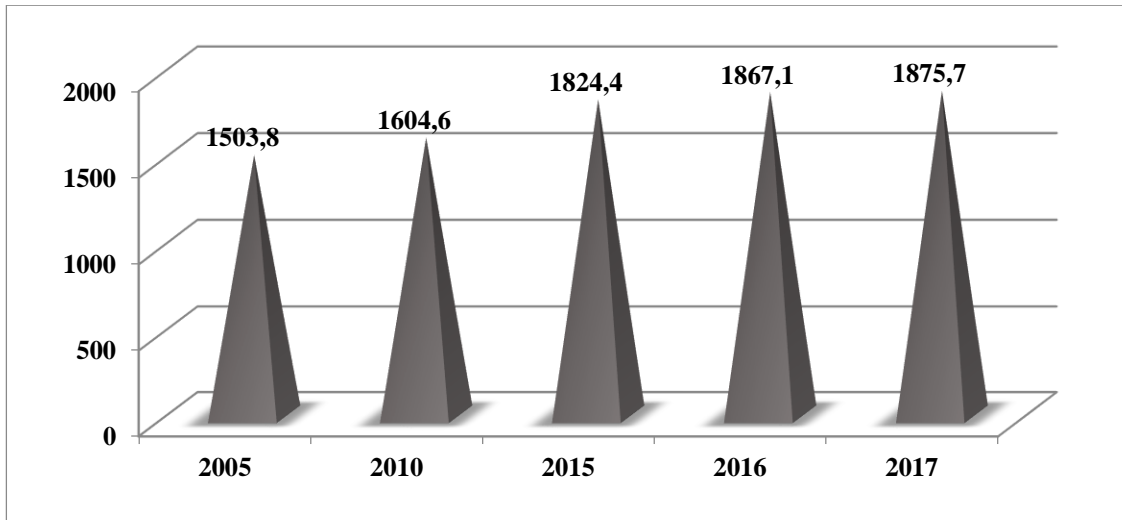
Рисунок 1. Число врачей по всем специальностям в Азербайджане, 2006-2018 годы, на начало года (разработано на основе материалов ГСКАР. <http://www.stat.gov.az>).

## Impact Factor:

ISRA (India) = 3.117	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	ПИИЦ (Russia) = 0.156	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 4.102	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	

Как видно из Рисунка 1, за 2016-2018 гг. рост общей численности врачей и на каждые 10 тыс. чел. практически не наблюдался. Более того, по сравнению с 2011 годом в 2018 году наблюдается сокращение численности врачей в республике на более чем 1 тыс. врачей.

На Рисунке 2 отражены показатели числа заболеваний населения по основным классам болезней в стране, в которых, к сожалению, наблюдается динамика роста за период 2005-2017 гг.

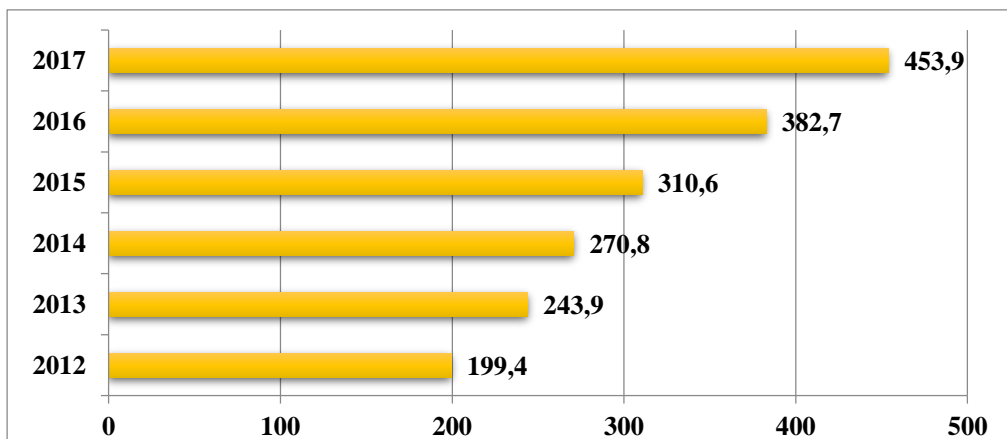


**Рисунок 2. Число заболеваний населения по основным классам болезней в Азербайджане, 2005-2017 годы, тыс. чел. (разработано на основе материалов ГСКАР. <http://www.stat.gov.az>).**

Таким образом, анализируя Рисунок 1 и 2, можно заметить несоответствие роста числа заболеваний в стране и сокращением квалифицированных медицинских работников-врачей по всем специальностям. Считаем, что государству необходимо создать благоприятные условия для развития не только государственных медицинских учреждений, а уделить особое внимание развитию частной медицины и учетом

ее конкурентоспособности с государственным сектором в современных условиях. Так, рассмотрим более подробно частный сектор медицины и показатели его развития за последнее время.

Рисунок 3 отражает динамику объема платных услуг населению на предприятиях здравоохранения Азербайджана за 2012-2017 гг.



**Рисунок 3. Объем платных услуг населению на предприятиях здравоохранения Азербайджана, 2012-2017 гг., млн. манат (разработано на основе материалов ГСКАР. <http://www.stat.gov.az>).**

Из Рисунка 3 видно, что в период 2012-2017 гг. объем платных услуг вырос почти в 2,3 раза и

по итогам 2017 года был на уровне 454 млн. манат. И хотя в динамике объема платных услуг

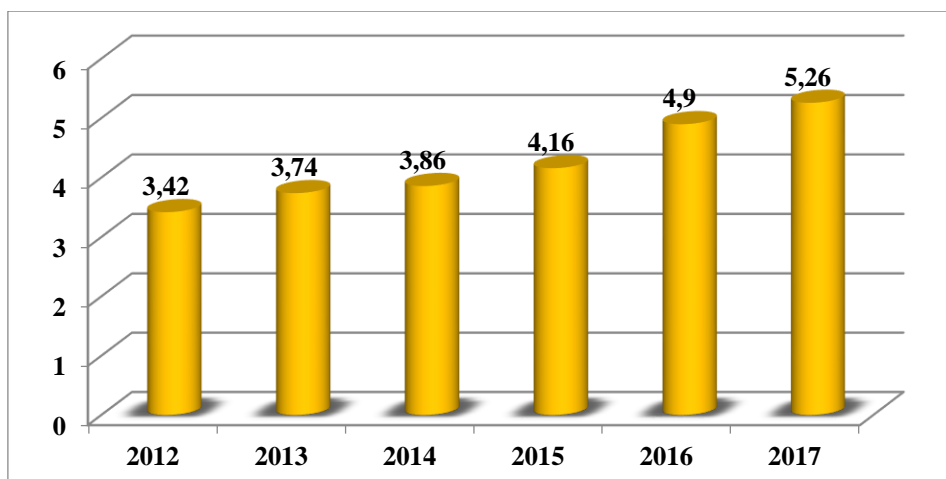
## Impact Factor:

ISRA (India) = 3.117	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	ПИИЦ (Russia) = 0.156	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 4.102	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	

населению на предприятиях здравоохранения Азербайджана за 2016 и 2017 гг. отмечен рост, однако в реалиях этот рост связан с девальвацией национальной валюты, так как в долларном выражении в объеме платных услуг не имеется особого роста. Эти факторы обуславливают интенсификацию совершенствования действующих механизмов деятельности медицинских предприятий частного характера, и способствуют созданию более благоприятных условий для развития частных предприятий

здравоохранения с дальнейшим повышением их эффективности. Таким образом, государству необходимо активизировать рынок медицинских услуг и расширить финансовые источники развития медицинских предприятий и учреждений.

Далее рассмотрим долю предприятий здравоохранения в общем объеме предоставляемых платных услуг населению в Азербайджане за 2012-2017 гг. (Рисунок 4).



**Рисунок 4. Доля предприятий здравоохранения в общем объеме предоставляемых платных услуг населению в Азербайджане, 2012-2017 гг., в %-ах (разработано на основе материалов ГСКАР. <http://www.stat.gov.az>).**

Анализируя Рисунок 4, можно отметить, что динамика показателя доли предприятий здравоохранения в общем объеме предоставляемых платных услуг населению за исследуемый период имеет положительную тенденцию, что говорит о росте доверия граждан страны частным предприятиям здравоохранения,

а данная тенденция в целом должна повлиять на развитие конкурентной среды в этой области и способствовать повышению качества предоставляемых платных медицинских услуг населению. На Рисунке 5 даны показатели стоимости платных медицинских услуг на душу населения Азербайджана за период 2012-2017 гг.

## Impact Factor:

ISRA (India) = 3.117	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	ПИИЦ (Russia) = 0.156	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 4.102	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	

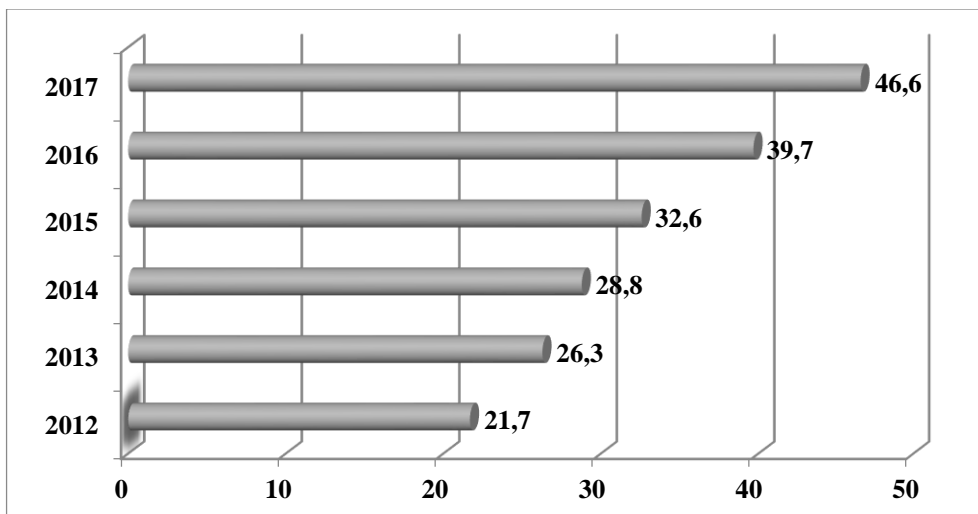


Рисунок 5. Стоимость платных медицинских услуг на душу населения в Азербайджане, 2012-2017 гг., в манатах (разработано на основе материалов ГСКАР. <http://www.stat.gov.az>).

На Рисунке 5 видно, что в динамике показателя стоимости платных медицинских услуг на душу населения в Азербайджане за 2012-2017 гг. наблюдается рост в более чем 2 раза, по итогам 2017 года этот показатель был зафиксирован на уровне - 46,6 манат [8, с.15]. Рост данных показателей имеет двойное влияние на экономику страны - с одной стороны увеличение доли платных медицинских услуг в сфере здравоохранения уменьшает предоставление бесплатных услуг государственных медицинских учреждений, и платность медицинских услуг образует ряд сложностей для повышения их доступности. С другой стороны, интенсифицируются процессы компенсации данного пробела за счет предоставления медицинскими учреждениями платных услуг, которые повышает их качество, так как функционирование частных медицинских предприятий в рыночных условиях сосуществует со здоровой конкуренцией и, как следствие, более высоким уровнем предоставления услуг. Так, при возникновении необходимости оперативно пройти обследование или получить результаты анализов, а так же при желании гражданина страны обратиться за медицинской помощью к более высококвалифицированному врачу частная медицина становится желательной и необходимой [9]. Таким образом, считаем, что в условиях современной системы рыночного хозяйствования частная медицина должна развиваться и государству необходимо всячески содействовать и мотивировать данное развитие. Более того, необходимо диверсифицировать источники финансирования данных направлений и стимулировать предпринимательство в сфере частной медицины [10]. Кроме того, особо требуется существенное поднятие

конкурентоспособности предприятий частной системы здравоохранения и доверия к ним [11]. Для этого, в первую очередь, необходимо обеспечить совершенствование организационно-экономических механизмов развития рынка медицинских услуг в условиях модернизации здравоохранения [12]. С развитием деятельности и здоровой конкурентной среды в сфере предпринимательства частной медицины со временем будет формироваться более здоровая конкуренция, которая будет способствовать существенному повышению конкурентоспособности частных предприятий системы здравоохранения [13].

### Conclusion

Отметим, что вышеприведенные проблемы и положения практически свойственно и характерно для частных предприятий системы здравоохранения Азербайджанской Республики. В связи с этим, по нашему мнению, является целесообразным разработку следующих мероприятий по интенсификации развития частных предприятий системы здравоохранения, увеличению ассортимента и повышению качества предоставляемых частных медицинских услуг населению:

- ✓ необходимо содействовать улучшению инвестиционно-инновационной среды в данной сфере путем разработки государственных программ развития и улучшения деятельности частных предприятий здравоохранения в Азербайджане;
- ✓ нужно усовершенствовать и создать новую законодательную базу в сфере системы здравоохранения согласно мировым стандартам;

## Impact Factor:

ISRA (India) = 3.117	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	ПИИЦ (Russia) = 0.156	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 4.102	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	

- ✓ необходимо усилить и мотивировать развитие конкурентной среды на рынке медицинских услуг для повышения качества здравоохранения;
- ✓ нужно обеспечить медицинские предприятия более современным оборудованием и ускорить применение новых технологий в данной сфере;
- ✓ необходимо создать благоприятные условия для повышения квалификации медицинских работников с целью повышения эффективности деятельности частных предприятий здравоохранения и т.д.

## References:

1. Skljär, T. M. (2003). Upravljenje zdravoochranenim: gosudarstvo ili rynek? *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta, Serija 8, Menedzhment, №1*, Retrieved 2018, from <https://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-zdravoochranenim-gosudarstvo-ili-rynok-1> (data obrashhenija: 05.11.2018).
2. Ershov, D. L. (2013). Razrabotka proektov strategicheskogo partnerstva gosudarstva i biznesa v zdravoochranenii. *Rossijskoe predprinimatel'stvo, Tom 14, № 22*, 205-214.
3. Piskunov, S. V., & Chevtava, N. G. (2015). Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo v upravlenii zdravoochranenim. *Voprosy upravlenija, №3 (15)*, Retrieved November 05, 2018, from <https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo-v-upravlenii-zdravoochranenim>
4. (2008). Gosudarstvennaja programma po umen'sheniju bednosti i ustojchivogo razvitija v Azerbajdzhanskoj Respublike v 2008-2015 godah, utverzhennaja ukazom №3043 Prezidenta Azerbajdzhanskoj Respubliki ot 15 sentjabrja 2008 goda.
5. (2008). koncepcija reformy sistemy finansirovanija zdravoochranenija i primenenija objazatel'nogo medicinskogo strahovanija v Azerbajdzhanskoj Respublike. Utverzheno rasporyazheniem Prezidenta Azerbajdzhanskoj Respubliki ot 10 janvarja 2008 goda.
6. (2017, Sept. 6). Ukaz Prezidenta Azerbajdzhanskoj Respubliki «Ob uchrezhdenie Gosudarstvennogo agentstva po objazatel'nomu medicinskomu strahovaniju». Baku.
7. (n.d.). Ukaz Prezidenta Azerbajdzhanskoj Respubliki «Ob obespechenii dejatel'nosti Gosudarstvennogo agentstva po objazatel'nomu medicinskomu strahovaniju». Retrieved 2018, from [http://ecoreform.az/store//media/ekspert\\_yazilar\\_i/review\(september\)/icbari%20tibbi%20sigorta\\_ru.pdf](http://ecoreform.az/store//media/ekspert_yazilar_i/review(september)/icbari%20tibbi%20sigorta_ru.pdf)
8. (2018). Platnye uslugi v Azerbajdzhane. *Statisticheskoe izdanie*. Baku, Baki, p. 48.
9. Kalashnikov, K. N., & Duganov, M. D. (2017). Platnye medicinskie uslugi: bremja ili al'ternativa?. *Problemy razvitija territorii, №3 (89)*, Retrieved Nov.14, 2018, from <https://cyberleninka.ru/article/n/platnye-meditsinskie-uslugi-bremya-ili-alternativa>
10. Jashina, N. I., Artamonicheva, E. V., & Jashin, K. S. (2014). Sovershenstvovanie metodicheskikh aspektov ocenki finansovogo sostojanija uchrezhdenij zdravoochranenija v celjah realizacii bjudzhetnoj politiki, orientirovannoj na rezul'tat. *Izvestija VUZov. Povolzhskij region. Obshhestvennye nauki, №3 (31)*. Retrieved Nov.05, 2018, from <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-metodicheskikh-aspektov-otsenki-finansovogo-sostojaniya-uchrezhdenij-zdravoochranenija-v-tselyah-realizatsii>
11. Arabchikov, K. N. (2011). Formirovanie konkurentosposobnosti predpriyatij chastnoj sistemy zdravoochranenija. Diss.kand. jekon. nauk. Moskva, pp. 1-181.
12. Derjabin, A. V. (2011). Sovershenstvovanie organizacionno-jekonomicheskikh mehanizmov razvitija rynka medicinskih uslug v uslovijah modernizacii zdravoochranenija. Diss. kand.jekon.nauk. Sochi, pp.1- 196.
13. Chetyrkina, N. J. (1999). Gosudarstvennoe regulirovanie konkurentosposobnosti predpriyatij: Na materialah farmacevticheskoj promyshlennosti. Diss. kand. jekon. nauk.Sankt-Peterburg, pp.1- 188.