

## **MODERN GROWTH OF DEVELOPMENT OF INNOVATIVE ACTIVITIES, HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

**Kurbanov Ikhtiyor Khikmatovich**

Bukhara State Medical Institute

named after Abu Ali ibn Sino,

Department of "Social Sciences", Senior Lecturer

**Annotation:**

The transition to an innovative path of development of the Republic of Uzbekistan involves a significant change in the role and importance of innovation and its result - innovation. Innovations are being introduced into all spheres of life from production and management to consumption and the social sphere, the most important of which is healthcare. Health is also an important factor in wealth and economic activity, as it is related to age, lifestyle, social status, learning, and the spread of social connections and interpersonal support. The health care system is the most important area of society. Health care management in Uzbekistan is traditionally based on administrative methods, and investment in the health care system is based on resource provision indicators (beds, number of employees, etc.).

**Keywords:** Innovative path, activity, mesolevel, final fund, interpersonal support, welfare, economic activity, investment, lifestyle, social status.

## **СОВРЕМЕННЫЙ РОСТ РАЗВИТИЯ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**Курбанов Ихтиёр Хикматович**

Бухарский государственный медицинский институт

имени Абу Али ибн Сино,

кафедра «Социальных наук», старший преподаватель

**Аннотация:**

Переход на инновационный путь развития Республики Узбекистан предполагает существенное изменение роли и значения инновационной деятельности и её результата — инноваций. Инновации внедряются во все сферы жизнедеятельности от производства и управления до потребления и социальной сферы, важнейшей из которых является здравоохранение. Здоровье — также важный фактор благосостояния и экономической активности, так как оно связано с возрастом, стилем жизни, социальным статусом, обучением и распространением социальных связей и межличностной поддержки. Система здравоохранения — важнейшая сфера общества. Управление здравоохранением в Узбекистане традиционно строится на административных методах,



а инвестирование системы здравоохранения основывается на показателях ресурсного обеспечения (коочный фонд, число работников и пр.).

**Ключевые слова:** инновационный путь, деятельность, мезоуровень, конечный фонд, межличностная поддержка, благосостояние, экономическая активность, инвестирование, стиль жизни, социальный статус.

## O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI INNOVATSION FAOLIYAT, SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMINI RIVOJLANISHNING ZAMONAVIY O'SISHI

**Izoh:**

O'zbekiston Respublikasining innovatsion rivojlanish yo'liga o'tish innovatsiya va uning natijasi – innovatsiyaning roli va ahamiyatini sezilarli darajada o'zgartirishni nazarda tutadi. Ishlab chiqarish va boshqaruvdan tortib iste'mol va ijtimoiy sohagacha hayotning barcha jabhalariga innovatsiyalar joriy etilmoqda, ularning eng muhimmi sog'liqni saqlashdir. Salomatlik, shuningdek, boylik va iqtisodiy faoliyatning muhim omili hisoblanadi, chunki u yosh, turmush tarzi, ijtimoiy mavqeい, o'rganish, ijtimoiy aloqalar va shaxslararo yordamning tarqalishi bilan bog'liq. Sog'liqni saqlash tizimi jamiyatning eng muhim sohasidir. O'zbekistonda sog'liqni saqlashni boshqarish an'anaviy tarzda ma'muriy usullarga, sog'liqni saqlash tizimiga investitsiyalar esa resurslar bilan ta'minlanganlik ko'rsatkichlariga (yotoqlar, xodimlar soni va boshqalar) asoslanadi.

Kalit so'zlar: Innovatsion yo'l, faoliyat, mezolevel, yakuniy fond, shaxslararo yordam, farovonlik, iqtisodiy faoliyat, sarmoya, turmush tarzi, ijtimoiy maqom.

В управлении системой здравоохранения не применяются экономические показатели эффективности, отсутствуют оценка результатов труда и экономическая мотивация повышения эффективности деятельности медицинских учреждений. Однако современные принципы бюджетного процесса свидетельствуют о переходе к программному, основанному на достижении результата инвестированию. Инвестирование системы здравоохранения на основе целевых механизмов приводит к конкуренции в сфере производства медицинских услуг и вызывает необходимость привлечения клиентов и повышения конкурентоспособности на основе предоставления высокотехнологичной медицинской помощи, модернизации устаревших производственных фондов, внедрения организационных и управленческих инноваций. [1.]

Новые для системы здравоохранения требования к конкурентоспособности отражаются, прежде всего, на инновационной деятельности. В Узбекистане накоплен огромный запас знаний, постоянно ведутся научные исследования, разрабатываются современные технологии и новое медицинское оборудование, внедряются передовые методы лечения в соответствии с достигнутым уровнем медицинской науки. В то же время потенциал современной системы здравоохранения не позволяет быстро приспособливаться к изменившимся условиям внешней среды. В данной системе присутствуют очевидные пробелы в механизмах оценки результативности и эффективности функционирования и



развития, управления, страхования, финансирования, информационно-аналитического и организационно-методического обеспечения. В этих условиях необходимо такое управление инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне, которое позволило бы устранить технологическую отсталость от мировой практики, позволяющее добиться основной цели системы здравоохранения — снижения смертности, заболеваемости, инвалидности, а также роста производительности труда, наращивания человеческого потенциала.[2.] Инновационная отсталость системы здравоохранения наблюдается практически во всех направлениях — высококвалифицированных кадрах; заработной плате, не мотивирующей работников; адекватной организации управления; структуре лечебных учреждений, не отвечающих реальным потребностям, и т.д. Все это требует соответствующего анализа и обоснования. Недостаточная исследованность данной проблемы с позиции современной экономики и управления инновационной деятельностью системы здравоохранения с учетом новых условий хозяйствования, острая потребность практики в решении важнейшей народнохозяйственной проблемы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне определили актуальность темы диссертационного исследования.[3.]

По проблеме развития системы управления учреждениями здравоохранения в отечественной и зарубежной литературе присутствует значительное количество разработок. Однако в них недостаточно проработаны алгоритмы и методы управления преобразованиями данной системы в свете новой парадигмы развития учреждений здравоохранения. Кроме того, сложность и дискуссионность исследуемой проблемы подтверждают важность продолжения системных исследований по данному вопросу, так как целенаправленным научным изысканиям в области развития системы управления учреждениями здравоохранения этапе реформирования данного сферы должного внимания неделено.

Вопросу инновационного развития посвящены работы зарубежных исследователей Р.Э. Келли, Дж. Кейнса, Дж. Кларка, Л.Э. Миндели, Г. Менша, Дж. С. Милля, Р. Нельсона, М.Е. Портера, Г. Сабато, Б. Санто, М. Хучека, Т. Шульца, Дж. Доси, Д. Линдсея, Д.Стоуна, П. Фримена, К.Фридман, А. Хэмилтона, И. Шумпетера, С. Уинтера, К. Эрроу и других авторов.

Несмотря на достаточно большое количество исследований, посвященных вопросам развития инновационной деятельности системы здравоохранения, проблема совершенствования управления инновационной деятельностью в процессе производства медицинских услуг, производства медицинской и фармацевтической продукции находится в фокусе исследования современных экономистов и не изучена в полной мере. Актуальность исследования проблемы управления инновационной деятельностью и инновационным развитием системы здравоохранения на мезоуровне в настоящее время, ее теоретическая и практическая значимость, ее многоаспектность и недостаточная степень разработанности обусловили выбор темы научного исследования.[4.]

Развитие конкурентных рынков в системе здравоохранения, основанное на стимулировании инновационной деятельности, невозможно без создания инновационной экосистемы на мезоуровне. Понятие инновационной экономической системы на мезоуровне может трактоваться как система экономических отношений, возникающих между различными институциональными единицами региона в процессе



осуществления инновационной деятельности, включая методы регулирования и управления данных отношений. Субъектами инновационной экосистемы на мезоуровне являются инновационные компании, ученые, исследователи, вузы, инвесторы. Инновационная экосистема мезоуровня представляет собой набор определенных условий на мезоуровне, обеспечивающих успешное создание и развитие инновационных предприятий, осуществляющих инновационную деятельность. Основными элементами инновационной экосистемы мезоуровня являются: инновационная среда, предпринимательский опыт, источники инвестирования и механизмы взаимодействия, которые объединяют элементы в единое целое. Понятие инновационной экономической системы мезоуровня гораздо шире, чем инновационная среда мезоуровня, поскольку включает, помимо инновационных предприятий, инноваций, механизмов их взаимодействия, информационных сетей, еще инновационную инфраструктуру, критерии и показатели оценки инновационной деятельности на мезоуровне, инновационный потенциал региона, инвестиционные механизмы инновационной деятельности, кадровое обеспечение и кадровый потенциал региона, нормативно-правовую базу инновационной деятельности региона.[5]

Инновационная деятельность - это деятельность, в результате которой удовлетворяются потребности в благах, обладающих новизной (продукция, технологии, сырье, материалы, методы организации производства и управления), включая процесс создания и диффузии инноваций. Инновации есть результат научно-технической деятельности по созданию продукции, в результате применения которой удовлетворяются потребности в благах, обладающих новизной (продукция, технологии, сырье, материалы, методы организации производства и управления), включая процесс создания и диффузии инноваций. В зависимости от объекта управления можно выделить отраслевую, организационную и секторальную структуры системы здравоохранения. Основной целью управления системой здравоохранения является улучшение здоровья населения путем оказания доступной и качественной медицинской помощи. Эффективность управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне — это достижение значительного прироста показателей здоровья населения на единицу затрачиваемых на инновации ресурсов. Задача повышения эффективности использования ресурсов и качества медицинской помощи решается в рамках концепции управления инновационной деятельности системы здравоохранения на мезоуровне. Объектом управления в рамках концепции на мезоуровне является не отдельное лечебно-профилактическое учреждение или медицинское предприятие, а весь комплекс взаимосвязанных медицинских учреждений, участвующих в инновационной деятельности.

Для оценки эффективности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения предложен алгоритм, включающий три этапа управления инновационной деятельностью. На первом этапе определяются стратегические проблемы системы здравоохранения на мезоуровне, решение которых предполагает принципиально новые подходы. На втором этапе по организации инновационной деятельности происходят поиск и отбор адекватных технологий, регламентация инновационной деятельности, обучение персонала новшеству, разработка и использование организационно-экономических механизмов, социально-психологическая адаптация новшества. На третьем этапе оценка эффективности



управления инновационной деятельностью осуществляется путем мониторинга реализации инновации с помощью специально разработанных систем контроля, учитываются отклонения от заданной цели, в случае недостижения первоначальной цели осуществляется корректировка выбранной инновации. [6] Результатом социальных инноваций является развитие человеческого капитала, под которым автор понимает совокупность способностей и возможностей человека, позволяющих ему выполнять определенные социальные, трудовые и экономические функции. Инвестиции в развитие человеческого капитала в системе здравоохранения - это ресурсы, формирующие и накапливающие новые знания в области медицины, информацию и опыт в процессе подготовки и функционирования медицинской рабочей силы, то есть способности к труду. Из всех видов инвестиций в человеческий капитал наиболее важными являются вложения в здоровье, поскольку продлевают трудоспособную жизнь человека, а следовательно, время функционирования человеческого капитала. Инвестиции в человеческий капитал в системе здравоохранения способны замедлить процесс постепенного износа человеческого капитала.

Управление инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне необходимо для устойчивого инновационного развития региона, стимулирования инновационной деятельности в области развития ресурсосберегающих технологий системы здравоохранения, активизации процессов оснащения учреждений здравоохранения современным высокотехнологичным оборудованием. Достижение баланса свободного предпринимательства и государственного регулирования на этапе коммерциализации инноваций в системе здравоохранения обеспечивается на основе внедрения новых форм и методов работы в сочетании с полностью ответственным отношением к нуждам больных.[7.]

В заключение хотелось бы подчеркнуть что в управлении инновационной деятельностью системы здравоохранения предпринимательский подход допустим по следующим направлениям: равенство доступа к качественным услугам, защиты здоровья населения, производство медикаментов и высокотехнологичного медицинского оборудования. Управление инновационной деятельностью системы здравоохранения является одним из основных инструментов конкурентной борьбы, развития многоукладно, формирования конкурентной среды, поскольку в системе здравоохранения у государства остается функция установления границы цен на высокотехнологичные услуги и инновационные медикаменты, следовательно, победить в конкурентной борьбе можно только за счет оказания услуг лучшего качества. Этого можно добиться за счет внедрения в свою деятельность новейших систем организации и управления, расширение спектра оказания высокотехнологичных услуг, т.е. за счет развития инновационной деятельности в системе здравоохранения.

## Список литератур:

1. Курбанов, И. Х. (2018). Психологическая готовность личности к инновационной деятельности основной ресурс инновационных преобразований в Узбекистане. Педагогічні інновації реалії, перспективи: збірник наукових праць.–Київ: ІОД.–2018, 2(22), 165-170.
2. Курбанов, И. Х. (2019). Психологическая готовность к инновационной деятельности основная детерминанта профессиональной самореализации личности в



условиях прогрессивных изменений в Узбекистане. Педагогічні інновації реалії, перспективи: збірник наукових праць.–Київ: ІОД.–2019, 1(23), 165-170.

3. Kurbanov, I. (2018). The main role of professional competence teacher of the modern times. Освіта та розвиток обдарованої особистості, (4), 28-31.

4. Величко, В. В., Курбанов, И. Х., & Скализуб, А. А. (2020). Инновационная политика, терминологический аппарат и инструментарий реализации инновационной деятельности: украинско-узбекский опыт. PEM: Psychology. Educology. Medicine, 1.

5. Чудакова, В. П., Курбанов, И. Х., Величко, В. В., & Скализуб, А. А. (2019). Терминологический аппарат и методы экспертизы психологической готовности к инновационной деятельности, как основы развития инновационной компетентности: украинско-узбекский опыт. Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи, 118-131.

6. Курбанов, И. Х. (2019). Исследование инновационной компетентности представителей сферы здравоохранения за методикой «экспресс диагностика инновационности»(ВП Чудакова)/Реалізація компетентнісно орієнтованого навчання в освіті: теоретичний і практичний аспекти: Зб. наукових праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 4 листопада 2019 р.), м. Київ/Ін-т педагогіки НАПН України.– Київ: Пед. думка.

7. Курбанов, И. Х. (2023). СОЦИАЛЬНО ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН НА ПОРОГЕ МОДЕРНИЗАЦИИ. Scientific progress, 4(1), 129-137.

8. Курбанов, И. (2022). ПРИОРИТЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ К ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОЛЛЕКТИВОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ. Involta Scientific Journal, 1(7), 131-137.

9. Курбанов, И. Х. (2017). Проблема формирования педагогического мастерства преподавателя вуза, типы преподавателей. Научные школы. Молодежь в науке и культуре XXI в.: материалы междунар. науч.-творч. форума. 31 окт.–3 нояб. 2017 г./Челяб. гос. ин-т культуры; сост. ЕВ Швачко.–Челябинск: ЧГИК, 2017.–394 с. ISBN 978-5-94839-629-3. Jild: 04, Nashr: 03 | mart - 2024 ISSN: 2181-2624 www.sciencebox.uz TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI 72

10. Курбанов, И. Х. (2023). Приоритеты Перемен Управления Инновационной Деятельности, Системы Здравоохранения Республики Узбекистан На Пороге Модернизации. Miasto Przyszłości, 31, 262-266.

11. Курбанов, И. Х. (2022). CONFLICTS OF COLLISION OF VIEWS OF THE MODERN STATE, MANIFESTING IN INNOVATIVE PERSONALITY: Kurbanov Ikhtiyor Khikmatovich, Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino, department of "Pedagogy. Psychology and Languages". Образование и инновационные исследования международный научно-методический журнал, (6), 385-390.

12. Kurbanov, I. (2018). Features of the Professional Image of the Specialist in the Modern World of Education. Навчання і виховання обдарованої дитини: теорія та практика, (2), 45-52.



15. Курбанов, И. Х., & Курбонова, Г. Н. ОСОБЕННОСТИ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ СРЕДЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА В ОТРАЖЕНИИ РАЗВИТИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (Doctoral dissertation).
16. Khikmatovich, K. I. Peculiarities of Innovative Reforms in the Field of Medicine. International Journal on Integrated Education, 3(3), 98-101.
17. Курбанов, И. Х. (2020). Features of the development of pedagogical innovation in the system of professional education within the manifestation of an innovative culture. Молодой ученый, (24), 413-416.
18. Khikmatovich, K. I. (2024). Shaping Development Professional Innovative Activities of the Republic of Uzbekistan. Journal of Intellectual Property and Human Rights, 3(2), 17-23.