

УДК 614.2 (575.2) (043.3)

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/130/29>

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АУТСОРСИНГА
В ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН
(обзор литературы)**

©**Майканаев Б. Б.**, ORCID: 0009-0005-3829-2787, д-р мед. наук, Международный
Европейский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, Maykanaev64@mail.ru

©**Сакмаматов К. М.**, ORCID: 0009-0000-7295-5429, Ошский областной центр по борьбе с
туберкулезом, г. Ош, Кыргызстан, ksakmamatov@gmail.com

**INTERNATIONAL EXPERIENCE WITH OUTSOURCING
IN HOSPITAL MANAGEMENT AND OPERATIONS
(literature review)**

©**Maikanaev B.**, ORCID: 0009-0005-3829-2787, Dr. habil.,
International European university, Bishkek, Kyrgyzstan, Maykanaev64@mail.ru

©**Sakmamatov K.**, ORCID: 0009-0000-7295-5429, Osh Regional Tuberculosis
Control Center, Osh, Kyrgyzstan, ksakmamatov@gmail.com

Аннотация. Современные системы здравоохранения ориентированы на повышение качества и доступности медицинской помощи при одновременном снижении организационных и финансовых затрат. Одним из эффективных инструментов, широко применяемых в зарубежных странах, является аутсорсинг, позволяющий медицинским организациям передавать непрофильные функции специализированным компаниям и сосредоточивать ресурсы на основной лечебной деятельности. Целью данного обзора литературы стал анализ международного опыта использования аутсорсинга и механизмов государственно-частного партнерства в организации деятельности больниц. Материалами исследования послужили научные публикации, международные отчеты и информационные источники, посвященные вопросам управления здравоохранением, аутсорсинга и государственно-частного партнерства в зарубежных странах. В работе использованы аналитический и сравнительный методы исследования. Проведенный анализ показал, что в развитых странах аутсорсинг активно применяется для организации питания, уборки помещений, лабораторной диагностики, информационной поддержки, технического обслуживания оборудования и других вспомогательных процессов. Международный опыт свидетельствует, что привлечение частных организаций способствует повышению качества услуг, эффективности управления, оптимизации распределения ресурсов и снижению затрат без ущерба для качества медицинской помощи. Также установлена важная роль международных стандартов качества и социально ответственного взаимодействия государства и бизнеса в развитии здравоохранения. Таким образом, международный опыт подтверждает, что внедрение аутсорсинга и механизмов государственно-частного партнерства способствует повышению эффективности и устойчивости медицинских организаций при условии их поэтапной и адаптированной реализации.

Abstract. Modern healthcare systems focus on improving the quality and accessibility of medical care while simultaneously reducing organizational and financial costs. One effective tool widely used in other countries is outsourcing, which allows medical organizations to transfer non-

core functions to specialized companies and concentrate resources on primary medical activities. The purpose of this literature review was to analyze international experience with outsourcing and public-private partnership (PPP) mechanisms in hospital management. The study materials included scientific publications, international reports, and other sources focused on healthcare management, outsourcing, and PPP practices abroad. Analytical and comparative research methods were used. The analysis demonstrated that outsourcing in developed countries is actively applied to catering, cleaning, laboratory diagnostics, IT support, equipment maintenance, and other auxiliary processes. International experience indicates that the involvement of private organizations contributes to improved service quality, management efficiency, optimized resource allocation, and reduced operational costs without compromising medical care standards. The study also identified the critical role of international quality standards and socially responsible cooperation between the state and the private sector in healthcare development. Thus, international experience confirms that implementing outsourcing and PPP mechanisms contributes to the efficiency and sustainability of medical organizations when introduced gradually and adapted to national healthcare conditions.

Ключевые слова: аутсорсинг, больницы, медицинские услуги, управление качеством.

Keywords: outsourcing, hospitals, medical services, efficiency, quality management.

Как известно, первоначально аутсорсинг получил наибольшее распространение в промышленном секторе большинства стран мира. Однако в настоящее время здравоохранение также относится к числу ведущих сфер услуг наряду с финансовой и юридической деятельностью, где аутсорсинговые отношения развиты достаточно активно [1, 8].

Цели внедрения аутсорсинга в медицинских организациях во многом совпадают с задачами, стоящими перед промышленными предприятиями. Прежде всего это рациональное распределение и использование организационных ресурсов в наиболее значимых направлениях деятельности [6].

Одновременно уменьшается объем процессов, требующих значительных затрат при низкой эффективности. Применение аутсорсинга позволяет медицинским учреждениям сосредоточить внимание на повышении качества и доступности медицинской помощи, а взаимодействие со специализированными компаниями способствует более полному удовлетворению сервисных потребностей пациентов. Как отмечали участники Гайдаровского форума, ежегодно проводимого в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, одной из основных проблем системы здравоохранения остается недостаточный уровень управленческих компетенций руководителей медицинских организаций [12, 16].

Наиболее сложными направлениями управления традиционно являются финансово-экономическая деятельность и обеспечение качества медицинской помощи. В современных медицинских учреждениях значительная часть рабочего времени административного и медицинского персонала расходуется на выполнение задач, не связанных непосредственно с лечебным процессом. Существенные временные затраты приходится на кадровое обеспечение, обслуживание оборудования и помещений, организацию питания, снабжение медикаментами и продуктами, уборку помещений и другие вспомогательные процессы. Именно эти направления чаще всего передаются специализированным организациям в рамках аутсорсинга [5].

При этом речь идет не только о делегировании отдельных функций профильным предприятиям, но и об отказе от деятельности, которая ранее считалась обязательной частью

системы медицинского обслуживания. К таким направлениям относятся уборка помещений, обработка белья, проведение лабораторных исследований во внешних лабораториях, обеспечение питания пациентов и другие услуги [14].

К современным видам аутсорсинга в сфере медицины можно отнести организацию информационной поддержки пациентов, услуги по подбору персонала, проведение аудита, юридическое сопровождение, а также создание дополнительных условий, повышающих уровень комфорта и сервиса [11].

Одним из ключевых условий эффективной организации медицинской деятельности является использование современных методов управления на основе изучения и адаптации зарубежного опыта функционирования систем здравоохранения [9, 10].

Анализ научных и информационных источников показал, что в развитых странах практически отсутствует система ведомственной медицины в составе крупных промышленных корпораций. Взаимодействие между предприятиями и медицинскими организациями осуществляется преимущественно через механизмы аутсорсинга либо посредством страховых компаний. Вероятно, данная особенность связана со спецификой западной модели менеджмента, ориентированной на узкую профессиональную специализацию. В подобных условиях содержание непрофильных активов в виде лечебно-профилактических учреждений оказывается экономически нецелесообразным. Существенное значение имеет и тот факт, что передача медицинского обслуживания работников на аутсорсинг не приводит к снижению качества оказываемой помощи. Как правило, работодатели обеспечивают сотрудников медицинской страховкой, объем которой зависит от финансовых возможностей компании, уровня ее социальной ответственности, корпоративной культуры и стратегических задач бизнеса. Основную роль в обеспечении медицинского контроля работников выполняют службы охраны здоровья предприятий, деятельность которых регулируется национальным законодательством, внутренними нормативными документами и Конвенцией №161 Международной организации труда «О службах гигиены труда». Данные структуры отвечают за организацию медицинского сопровождения работников и взаимодействуют с другими службами, обеспечивающими охрану здоровья персонала. В качестве примеров европейской модели корпоративной медицины можно рассматривать систему охраны здоровья работников, задействованных при строительстве олимпийских объектов в Лондоне в 2008–2012 гг., а также при реализации проекта Crossrail в Великобритании в 2014–2018 гг.

При строительстве олимпийских объектов в Лондоне было задействовано около 4% трудоспособного населения страны. Специалисты служб охраны здоровья регулярно проводили обучение подрядчиков по вопросам санитарно-просветительной работы, осуществляли мониторинг состояния здоровья персонала и анализировали соответствующие показатели. Для всех организаций, участвующих в проекте, были разработаны обязательные стандарты в сфере охраны здоровья. Представители служб охраны здоровья взаимодействовали с профсоюзами и руководителями компаний, обсуждая вопросы производственной безопасности, профилактики заболеваний и медицинского обеспечения работников, а также сотрудничали с Национальной службой здравоохранения Великобритании (NHS). В непосредственной близости от рабочих площадок была организована система оказания скорой и амбулаторной помощи, включая физиотерапевтическое лечение и аварийное реагирование. Особое внимание уделялось профилактическим мероприятиям: организации рационального питания, физической активности, борьбе с курением и употреблением алкоголя. В результате удалось сохранить около 200 тыс. рабочих часов за счет снижения заболеваемости и повышения уровня здоровья работников. При этом расходы на

функционирование службы здоровья оказались вдвое ниже возможных потерь, связанных с временной нетрудоспособностью сотрудников [1].

Одной из важнейших задач современных систем здравоохранения остается снижение постоянно растущих расходов на медицинское обеспечение при сохранении высокого качества медицинской помощи. Несмотря на различия между национальными системами здравоохранения, многие проблемы зарубежных медицинских организаций имеют общие черты. Изучение международного опыта позволяет определить наиболее эффективные практики управления, способствующие повышению устойчивости медицинских организаций в условиях финансово-экономической нестабильности. В настоящее время особую актуальность для корпоративной медицины представляет изучение механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, используемых в зарубежной практике, что позволяет оценить перспективы их применения в Кыргызской Республике [2-4, 13, 19, 21].

Государственно-частное партнерство рассматривается как эффективный инструмент решения важных социально-экономических задач, включая повышение качества медицинского обслуживания, расширение доступности высокотехнологичной медицинской помощи и совершенствование системы управления здравоохранением. Международный опыт показывает, что взаимодействие государства и бизнеса в сфере обязательного медицинского страхования и модернизации здравоохранения зачастую оказывается более результативным, чем полностью государственная модель управления [17, 18, 20].

Практика применения механизмов ГЧП в здравоохранении наиболее широко распространена в странах «Большой семерки» — США, Великобритании, Германии, Италии, Канаде, Франции и Японии. В ряде других государств — Австрии, Бельгии, Дании, Австралии, Израиле, Ирландии, Финляндии, Испании, Португалии, Греции, Южной Корее и Сингапуре — проекты в сфере здравоохранения занимают второе место после строительной отрасли. Для стран с высоким уровнем ВВП и продолжительности жизни характерно активное применение ГЧП именно в здравоохранении и образовании, тогда как в развивающихся экономиках подобная тенденция выражена слабее.

В Германии государственные медицинские учреждения нередко передаются инвесторам за символическую стоимость при условии вложения инвестиций и выполнения государственного заказа. За последнее десятилетие доля частных медицинских организаций увеличилась с 4% до 22%, что связано с более высокой эффективностью частных и некоммерческих клиник по сравнению с государственными учреждениями. Количество частных медицинских организаций продолжает расти, тогда как государственный сектор развивается значительно медленнее. Опыт Германии считается одним из наиболее успешных примеров реформирования системы здравоохранения при сохранении высокого уровня медицинского обслуживания.

В Швеции с 1991 года начались рыночные преобразования в здравоохранении, в рамках которых частный сектор получил возможность участвовать в управлении госпиталями, лабораториями и службой скорой помощи. В результате стоимость рентгенологических услуг снизилась на 50%, лабораторных — на 40%, а услуг скорой помощи — на 10%. Кроме того, значительно сократилось время ожидания диагностики и лечения.

Передача в аренду крупнейшего государственного госпиталя Святого Йорана в Стокгольме позволила сократить расходы на 30%. В дальнейшем увеличилось количество обслуживаемых пациентов и повысился уровень их удовлетворенности качеством услуг. Шведский опыт подтверждает эффективность участия частного сектора в управлении государственными медицинскими учреждениями.

В Румынии в 2003 году были приватизированы центры гемодиализа при восьми государственных госпиталях. Это решение было связано с ростом потребности населения в диализе и невозможностью государства оперативно удовлетворить данный спрос. В результате было проведено обновление оборудования, ремонт помещений и обучение персонала без дополнительных расходов со стороны государства. Качество медицинских услуг достигло европейских стандартов, а ежегодная экономия бюджетных средств составила около 4 млн евро.

Международный опыт демонстрирует, что в условиях рыночной экономики сотрудничество государства и бизнеса в сфере медицинского обеспечения и страхования может быть взаимовыгодным. Одновременно сохраняется необходимость соблюдения общегосударственных приоритетов в сфере охраны здоровья работников предприятий и рационального использования финансовых ресурсов государства и бизнеса [7].

Наиболее распространенными формами партнерства в зарубежном здравоохранении являются аутсорсинг, субподряд и посредническая деятельность. Аутсорсинг обычно применяется для передачи непрофильных функций: бухгалтерского сопровождения, консультационных услуг, организации питания, прачечных услуг, проведения отдельных лабораторных исследований и других вспомогательных процессов. Следует отметить, что в зарубежном здравоохранении активно развивается концепция ценностно-ориентированной медицины, ориентированной на достижение высокого качества медицинской помощи при оптимальном уровне затрат. В рамках данной концепции реализуются проекты, направленные на сокращение расходов и повышение эффективности без ухудшения качества оказываемых услуг. Интерес представляет анализ международной статистики профессиональной заболеваемости среди работающего населения. Наибольшие показатели регистрации профессиональных заболеваний отмечаются в Бельгии, Финляндии и США, тогда как в России данный показатель остается значительно ниже. Это объясняется как системой штрафных санкций за сокрытие профессиональных заболеваний в ряде стран, так и более высоким уровнем диагностики и качества профилактических медицинских осмотров.

Сотрудничество государства и бизнеса в сфере медицинского обеспечения объективно необходимо для любой страны с рыночной экономикой. Принцип социальной ответственности работодателей за сохранение здоровья работников является важной составляющей современной системы здравоохранения. В условиях финансово-экономических ограничений особое значение приобретает поиск моделей медицинского обслуживания, позволяющих повысить эффективность использования ресурсов без снижения качества помощи. В США для повышения качества медицинской помощи и более эффективного использования ресурсов была разработана программа «Преодоление разрыва в качестве медицинских услуг», подготовленная Институтом медицины США. В материалах программы отмечалась проблема роста числа летальных случаев вследствие врачебных ошибок и предлагались механизмы улучшения ситуации [15].

В ходе работы экспертных групп было установлено, что внедрение стандартов ISO серии 9001 в промышленности позволило повысить качество продукции и сократить издержки. Учитывая рост расходов на медицинское страхование, было принято решение адаптировать данный опыт для системы здравоохранения. В результате были разработаны документы, основанные на стандартах ISO, регулирующие процессы постоянного повышения качества в медицинских учреждениях. Это способствовало росту конкурентоспособности медицинских организаций, улучшению их финансирования, обеспечению лекарственными средствами и успешному прохождению аккредитации. Применение стандартов качества позволило значительно повысить эффективность работы одной из клиник Манчестера. Несмотря на

сокращение количества коек, число пациентов увеличилось, а сроки пребывания в стационаре уменьшились благодаря внедрению четких стандартов организации лечебного процесса.

Проведенный анализ зарубежного опыта позволяет сделать следующие выводы:

В развитых странах отсутствует традиционная система ведомственной медицины в составе промышленных корпораций; взаимодействие осуществляется преимущественно через аутсорсинг или страховые механизмы.

В условиях рыночной экономики сотрудничество государства и бизнеса в сфере медицинского обеспечения является эффективным и необходимым, а социальная ответственность бизнеса выступает важнейшим элементом современной системы здравоохранения.

Использование современных IT-технологий и международных стандартов ISO способствует стандартизации управленческой и медицинской деятельности, а также формированию эффективной системы менеджмента качества.

Опыт зарубежных служб охраны здоровья может быть использован для снижения заболеваемости работников и повышения производительности труда на предприятиях.

Оптимизация корпоративного здравоохранения должна осуществляться поэтапно с учетом специфики каждой организации. Международные управленческие технологии и модели сокращения расходов требуют осторожной адаптации к условиям конкретных медицинских учреждений.

Список литературы:

1. Алешина Н. А. Аутсорсинг – эффективная форма организации деятельности в учреждении здравоохранения // Проблемы современной экономики. 2013. №13. С. 234-238.
2. Батыралиев Т. А., Исмаилов М. А., Абилов Б. А. Реализация государственно-частного партнерства в системе здравоохранения. Проблемы и перспективы. LAP Lambert Academic Publishing, 2017. 50 с.
3. Варнавский В. Г. Государственно-частное партнерство в здравоохранении // Управление здравоохранением. 2010. №1. С. 7-11.
4. Варнавский В. Г. Государственно-частное партнерство: некоторые вопросы теории и практики // Мировая экономика и международные отношения. 2011. №9. С. 41-50.
5. Дудин М. Н. Управление развитием медицинской организации и повышением качества медицинских услуг на основе механизма аутсорсинга // Программа модернизации здравоохранения города Москвы на 2011–2013 годы. <http://www.rosmedportal.com>
6. Ермакова С. Э., Сальников А. А. Возможности использования международного опыта управления системой здравоохранения, включая государственно-частное партнерство и аутсорсинг // Российское предпринимательство. 2016. Т. 17. №6. С. 811-822.
7. Есенников К. Б. Методы регулирования риска при использовании аутсорсинга в деятельности организаций // Вестник Московского университета МВД России. 2015. №3. С. 234-236.
8. Кадыров Ф. Н., Хайруллина И. С. Аутсорсинг в здравоохранении. Часть 1 // Менеджер здравоохранения. 2009. №8. С. 58-65.
9. Календжян С. О. Аутсорсинг и делегирование полномочий в деятельности компаний. М.: Дело, 2003. 272 с.
10. Календжян С. О., Ермакова С. Э. Актуальные вопросы аутсорсинга в медицинских организациях // Российское предпринимательство. 2016. Т. 17. №7. С. 877-888.
11. Кулакова Е. В. Передача обеспечивающих функций медицинской организации на аутсорсинг // Заместитель главного врача. 2014. №9. С. 92-101.

12. Скворцова Л. И., Бармина Е. А. Актуальность финансового аудита при проведении государственных контрольных мероприятий // Форум молодёжной науки. – 2021. – №. 4. – С. 98-108.
13. Сюткин М. В. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения в регионах России // Проблемы современной экономики. 2011. №4. С. 314-316.
14. Муслимов М. И. Теоретические подходы к обеспечению эффективного взаимодействия государственных и негосударственных медицинских учреждений в формате государственно-частного партнерства // Менеджер здравоохранения. 2021. №8. С. 12-20.
15. Кицул И. С., Перевалова Н. Г., Егоров А. Ю. Целесообразность и эффективность применения аутсорсинга в медицинской организации // Главврач. 2012. №11. С. 43-56.
16. Егоров А. А., Кадневский В. М. Корпоративная социальная ответственность бизнеса // Молодежь-будущее России. 2016. С. 197-200.
17. Gera K., Rubtcova M. Public–Private Partnership in Health Care of Russia. 3rd Annual PPP Healthcare Summit. 2017.
18. Sheau H. A., Low T. Public private partnership (PPP) facilities management for healthcare services in Malaysia: The challenges of implementation // Journal of Facilities Management. 2016. V. 14. №4. P. 350-362. . <https://doi.org/10.1108/JFM-02-2016-0005>
19. Torchia M., Calabrò A., Morner M. Public–private partnerships in the health care sector: a systematic review of the literature // Public Management Review. 2015. V. 17. №2. P. 236-261. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.792380>
20. Helby Petersen O. Evaluating the costs, quality, and value for money of infrastructure public-private partnerships: a systematic literature review // Annals of public and cooperative economics. 2019. V. 90. №2. P. 227-244. <https://doi.org/10.1111/apce.12243>
21. Sekhri N., Feachem R., Ni A. Public-private integrated partnerships demonstrate the potential to improve health care access, quality, and efficiency // Health affairs. 2011. V. 30. №8. P. 1498-1507. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0461>

References:

1. Aleshina, N. A. (2013). Outsorsing – ehffektivnaya forma organizacii deyatel'nosti v uchrezhdenii zdravooohraneniya. *Problemy sovremennoj ehkonomiki*, (13), 234-238. (in Russian).
2. Batyraliev, T. A., Ismailov, M. A., & Abilov, B. A. (2017). Realizaciya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v sisteme zdravooohraneniya. *Problemy i perspektivy*. LAP Lambert Academic Publishing. (in Russian).
3. Varnavskij, V. G. (2010). Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo v zdravooohranenii. *Upravlenie zdravooohraneniem*, (1), 7-11. (in Russian).
4. Varnavskij, V. G. (2011). Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo: nekotorye voprosy teorii i praktiki. *Mirovaya ehkonomika i mezhdunarodnye otnosheniya*, (9), 41-50. (in Russian).
5. Dudin, M. N. (2013). Upravlenie razvitiem medicinskoj organizacii i povysheniem kachestva medicinskih uslug na osnove mehanizma outsorsinga. *Programma modernizacii zdravooohraneniya goroda Moskvy na 2011–2013 gody*. <http://www.rosmedportal.com>
6. Ermakova, S. Eh., & Sal'nikov, A. A. (2016). Vozmozhnosti ispol'zovaniya mezhdunarodnogo opyta upravleniya sistemoy zdravooohraneniya, vklyuchaya gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo i outsorsing. *Rossijskoe predprinimatel'stvo*, 17(6), 811-822. (in Russian).
7. Esennikov, K. B. (2015). Metody regulirovaniya riska pri ispol'zovanii outsorsinga v deyatel'nosti organizacij. *Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii*, (3), 234-236. (in Russian).
8. Kadyrov, F. N., & Hajrullina, I. S. (2009). Outsorsing v zdravooohranenii. Chast' 1. *Menedzher zdravooohraneniya*, (8), 58-65. (in Russian).

9. Kalendzhyan, S. O. (2003). Outsourcing i delegirovanie polnomochij v deyatel'nosti kompanij. Moscow. (in Russian).
10. Kalendzhyan, S. O., & Ermakova, S. Eh. (2016). Aktual'nye voprosy outsorcinga v medicinskih organizacijah. *Rossijskoe predprinimatel'stvo*, 17(7), 877-888. (in Russian).
11. Kulakova, E. V. (2014). Peredacha obespechivayushchih funkcij medicinskoj organizacii na outsorcing. *Zamestitel' glavnogo vracha*, (9), 92-101. (in Russian).
12. Skvorcova, L. I., & Barmina, E. A. (2021). Aktual'nost' finansovogo audita pri provedenii gosudarstvennyh kontrol'nyh meropriyatij. *Forum molodyozhnoj nauki*, (4), 98-108. (in Russian).
13. Syutkin, M. V. (2011). Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo v sfere zdravooohraneniya v regionah Rossii. *Problemy sovremennoj ehkonomiki*, (4), 314-316. (in Russian).
14. Muslimov, M. I. (2021). Teoreticheskie podhody k obespecheniyu ehffektivnogo vzaimodejstviya gosudarstvennyh i negosudarstvennyh medicinskih uchrezhdenij v formate gosudarstvenno-chastnogo partnerstva. *Menedzher zdravooohraneniya*, (8), 12-20. (in Russian).
15. Kicul, I. S., Perevalova, N. G., & Egorov, A. Yu. (2012). Celesoobraznost' i ehffektivnost' primeneniya outsorcinga v medicinskoj organizacii. *Glavvrach*, (11), 43-56. (in Russian).
16. Egorov, A. A., & Kadnevskij, V. M. (2016). Korporativnaya social'naya otvetstvennost' biznesa. In *Molodezh'-budushchee Rossii* (pp. 197-200). (in Russian).
17. Gera, K., & Rubtcova, M. (2017). Public–Private Partnership in Health Care of Russia. *3rd Annual PPP Healthcare Summit*.
18. Sheau, H. A., & Low, T. (2016). Public private partnership (PPP) facilities management for healthcare services in Malaysia: The challenges of implementation. *Journal of Facilities Management*, 14(4), 350-362. <https://doi.org/10.1108/JFM-02-2016-0005>
19. Torchia, M., Calabrò, A., & Morner, M. (2015). Public–private partnerships in the health care sector: a systematic review of the literature. *Public Management Review*, 17(2), 236-261. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.792380>
20. Helby Petersen, O. (2019). Evaluating the costs, quality, and value for money of infrastructure public-private partnerships: a systematic literature review. *Annals of public and cooperative economics*, 90(2), 227-244. <https://doi.org/10.1111/apce.12243>
21. Sekhri, N., Feachem, R., & Ni, A. (2011). Public-private integrated partnerships demonstrate the potential to improve health care access, quality, and efficiency. *Health affairs*, 30(8), 1498-1507. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0461>

Поступила в редакцию
10.06.2026 г.

Принята к публикации
18.06.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Майканаев Б. Б., Сакмаматов К. М. Опыт использования аутсорсинга в организации деятельности больниц зарубежных стран (обзор литературы) // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №9. С. 258-265. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/130/29>

Cite as (APA):

Maikanaev, B., & Sakmamatov, K. (2026). International Experience with Outsourcing in Hospital Management and Operations (Literature Review). *Bulletin of Science and Practice*, 12(9), 258-265. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/130/29>