

DOI 10.52260/2304-7216.2025.3(60).23

УДК 614.2

ГРНТИ 76.75

Ж.А. Асанова*, докторант PhD¹

Л.С. Спанкулова, д.э.н., профессор²

Б.А. Алханов, магистрант³

Университет международного бизнеса
имени Кенжегали Сагадиева, г. Алматы, Казахстан¹

Казахский Национальный университет

имени Аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан²

Жетысуский университет имени Ильяса Жансугурова,
г. Талдыкорган, Казахстан³

* – основной автор (автор для корреспонденции)

e-mail: Zhulduzasanova@mail.ru

ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО КАК ДРАЙВЕР ИННОВАЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В исследовании рассматривается роль государственно-частного партнёрства (ГЧП) как одного из ключевых механизмов модернизации системы здравоохранения Республики Казахстан. На основе анализа 12 реализованных проектов ГЧП за период 2019 – 2024 годов с применением количественных методов и сопоставления данных по Казахстану и России оценено их влияние на развитие отрасли. Особое внимание уделено внедрению инновационных решений, включая цифровую медицину, фармацевтические разработки и обновление инфраструктуры.

Полученные результаты показывают, что Казахстан активно перенимает и адаптирует международный опыт, что положительно отражается как на социальной, так и на финансовой эффективности проектов. Так, уровень рентабельности инвестиций (ROI) в 2024 году достиг 24 %, что свидетельствует о поступательном росте. Наряду с этим наблюдается увеличение объёма частных вложений в сферу здравоохранения, что указывает на укрепление доверия со стороны бизнеса к государственным инициативам.

Среди определяющих факторов успешности ГЧП выделяются международное взаимодействие, институциональная устойчивость и интеграция передовых практик. При этом особое значение приобретает совершенствование правовой базы, повышение прозрачности процедур и ориентация на долгосрочные результаты. В работе сформулированы рекомендации по дальнейшему развитию ГЧП в Казахстане, предполагающие расширение платформенных форм сотрудничества и учёт интересов конечных пользователей медицинских услуг. Представленные выводы могут быть полезны как исследователям и экспертам, так и практикам, занимающимся вопросами совершенствования моделей партнёрства в здравоохранении.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, инновации, система здравоохранения, цифровизация, фармацевтика, инвестиции, инфраструктура.

Кілт сөздер: мемлекеттік-жекешелік әріптестік, инновация, денсаулық сақтау жүйесі, цифрландыру, фармацевтика, инвестиция, инфрақұрылым.

Keywords: public-private partnership, innovation, healthcare system, digitalization, pharmaceuticals, investment, infrastructure.

Введение. Система здравоохранения Казахстана переживает активные преобразования, вызванные необходимостью повышения качества медицинских услуг, цифровизации и адаптации к глобальным вызовам. Одним из ключевых инструментов модернизации выступает государственно-частное партнёрство (ГЧП), объединяющее ресурсы государства и бизнеса для внедрения инноваций и обновления инфраструктуры.

В Послании Президента от 4 декабря 2024 года подчёркивается важность создания единой медицинской информационной системы и расширения частных инвестиций через механизмы ГЧП [1]. Среди перспективных направлений выделяется формирование медицинских кластеров как точек роста инновационной активности.

Актуальность темы обусловлена демографическими изменениями (старение населения, рост хронических заболеваний), нехваткой квалифицированных кадров и необходимостью цифровизации медицинских процессов. Эти факторы формируют устойчивый запрос на

модернизацию отрасли, которая невозможна без внедрения новых управленческих моделей и привлечения дополнительных источников финансирования.

Цель исследования – выявить ключевые практики ГЧП в здравоохранении Казахстана и оценить их эффективность с финансовой, социальной и институциональной позиций.

Для достижения цели поставлены задачи: проанализировать существующие модели ГЧП, оценить влияние инноваций на доступность и качество услуг, сопоставить практики Казахстана и России (ROI, кадровая политика, цифровизация), определить правовые и организационные условия успеха и предложить рекомендации по повышению эффективности проектов.

Методология основана на библиометрическом обзоре литературы (PRISMA, Vos Viewer), количественном анализе и сравнении данных Казахстана и России, что позволяет комплексно оценить результаты и выявить направления совершенствования. Дополнительно в работе учитывается международный опыт, демонстрирующий значимость прозрачности тендерных процедур, правовых гарантий и кадрового развития. Такой подход обеспечивает целостное понимание роли ГЧП в трансформации национальной системы здравоохранения.

Обзор литературы. Государственно-частное партнёрство (ГЧП) в здравоохранении уже несколько десятилетий является объектом активного изучения, о чём свидетельствует значительное число публикаций в базах Scopus и Web of Science. Исследователи отмечают как преимущества механизма, так и его потенциальные риски. Roehrich, Lewis и George (2014) подчеркивают, что эффективность ГЧП возможна лишь при чётком распределении ролей между государством и частным сектором, а также при обеспечении долгосрочной устойчивости контрактов и прозрачности процедур [2]. Противоположные примеры приводит Hellowell (2019), анализируя проект в Лесото: недостатки финансовых моделей приводили к росту затрат и низкой результативности [3].

Vecchi, Hellowell и Gatti (2013) на материале Великобритании показали, что рентабельность инвестиций в ГЧП соотносится с уровнем рисков, укрепляя доверие бизнеса [4]. Liu, Wang и Wilkinson (2016), изучая опыт Австралии и Китая, выделяют прозрачность тендерных процедур и наличие критериев оценки заявок как определяющие факторы успеха [5]. Reeves (2015) на примере Ирландии подчёркивает необходимость правовой и институциональной поддержки [6]. В целом зарубежные исследования сходятся во мнении, что устойчивость ГЧП обеспечивается правовыми гарантиями, типовыми договорами и независимым мониторингом.

Казахстанская литература также уделяет внимание данной проблематике. Орынбасарова и др. (2022) отмечают, что международный опыт ГЧП стимулирует внедрение новых технологий и повышает качество медицинских услуг [7]. Мухаметжанова (2023) анализирует примеры ключевых проектов, в том числе строительство многопрофильной больницы в Караганде, ускорившее развитие инфраструктуры [8]. Кабиева (2021) подчёркивает необходимость единой методологии оценки эффективности, учитывающей не только финансовые, но и социальные результаты [9].

Таким образом, литературный анализ показывает, что успешная реализация ГЧП требует сочетания финансовых, институциональных и правовых условий. Для Казахстана этот инструмент особенно важен в условиях цифровизации, демографических вызовов и поиска устойчивого финансирования.

Основная часть (анализ, результаты и обсуждение). Для достижения целей исследования был проведен библиометрический анализ для изучения взаимодействия государственных и частных организаций при внедрении инноваций в здравоохранении Республики Казахстан, а также для оценки их финансовой и общественной эффективности был применен системный подход. Этот метод позволил минимизировать предвзятость и обеспечить прозрачность процесса анализа.

Несмотря на высокую эффективность, системный подход может исключать некоторые важные материалы. Чтобы компенсировать этот недостаток, мы использовали гибкую стратегию отбора статей, рассматривая её как вспомогательный инструмент (Рисунок 1). Исследовательский протокол включал три ключевых этапа: отбор литературы, анализ и рецензирование.

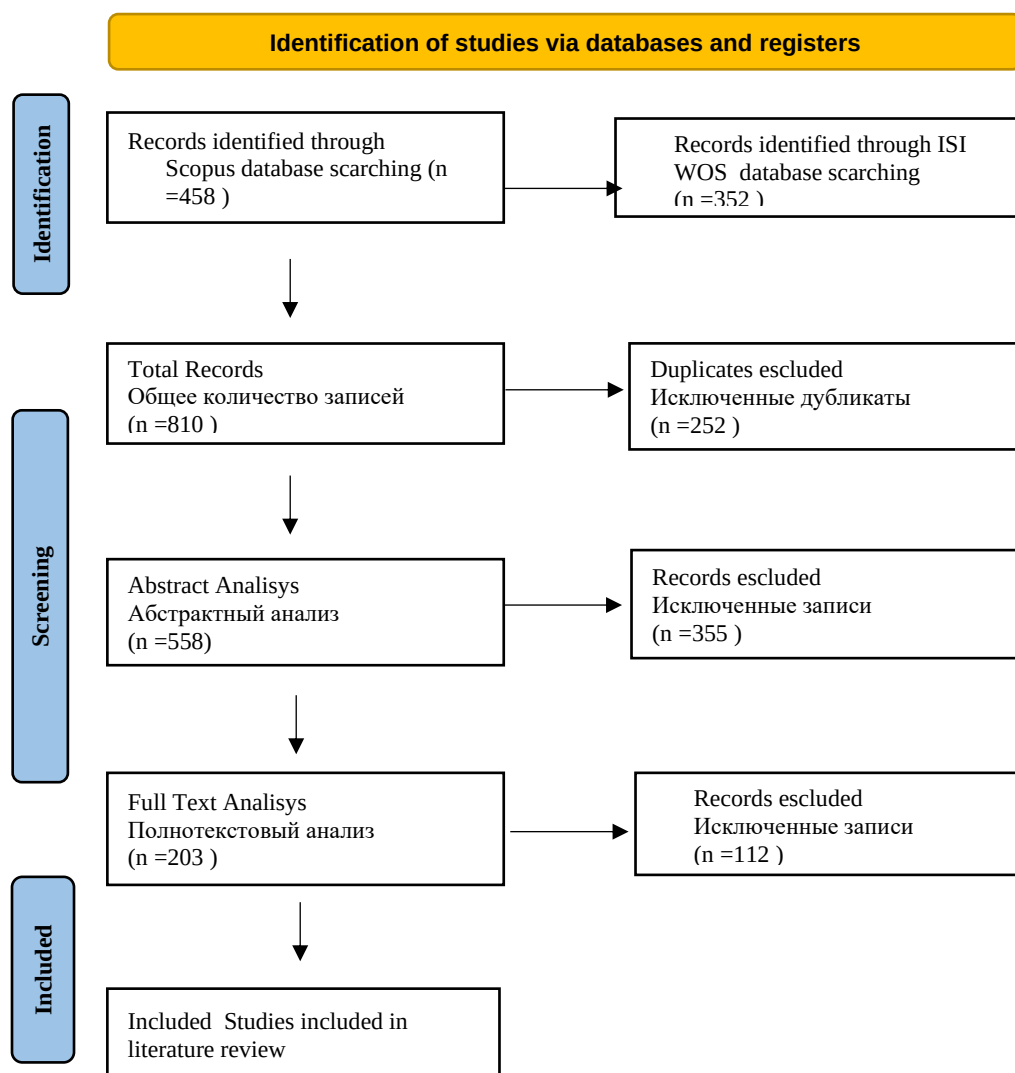


Рисунок – 1. Подборка соответствующей литературы с использованием метода PRISMA.

*составлен авторами на основе Scopus и WoS.

После извлечения первоначальные результаты дали нам 810 позиций (458 результат в Scopus и 352 результатов в WoS). На основе вышеупомянутых критериев были исключены дублирующие статьи (252), в результате чего было отобрано в общей сложности 558 статей. Затем метод PRISMA дважды отфильтровал первый набор статей на основе их научного содержания на этапе отбора. В частности, как только набор статей был определен, мы прочитали их аннотации, что привело к исключению 279 статей. Для остальных 168 статей был изучен полный текст.

На международной арене государственно-частное партнерство (ГЧП) доказало свою эффективность в модернизации здравоохранения. Например, в Великобритании программа Private Finance Initiative (PFI) позволила создать современные медицинские центры с высоким уровнем автоматизации. В Сингапуре проект HealthHub, реализованный в сотрудничестве с частными IT-компаниями, позволил внедрить платформу для управления медицинскими данными граждан. Подобные инициативы демонстрируют, как синергия государственного и частного сектора может улучшить доступность и качество медицинских услуг.

График демонстрирует взаимосвязи между странами, отражающие степень их сотрудничества, инновационную активность и участие в партнерских проектах (Рисунок 2).

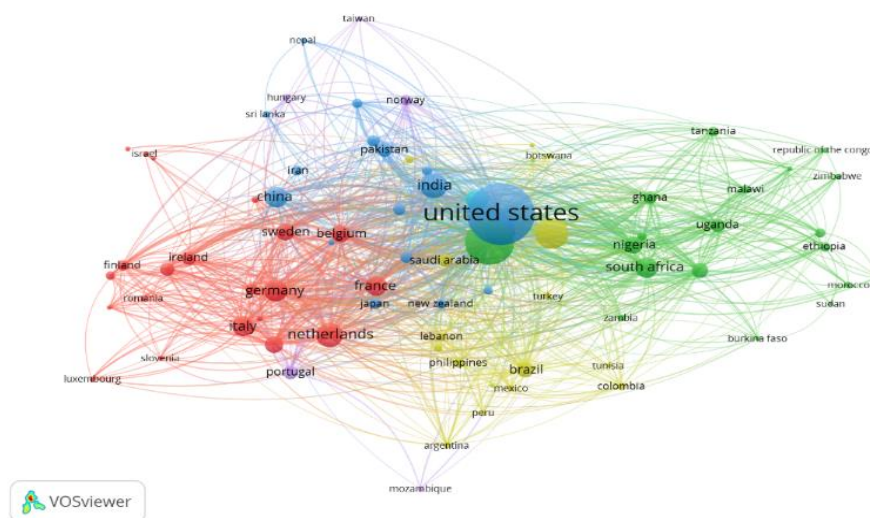


Рисунок – 2. Сеть стран по участию в ГЧП проектах (составлено на основе библиометрического анализа в Scopus и Dimensions).

**составлен автором на основе данных базы Scopus и dimensions*

График представляет собой сеть стран, где:

- Узлы (круги) обозначают страны, вовлеченные в проекты ГЧП в области здравоохранения.

Размер узла отражает центральность страны, что может означать:

- Количество проектов, в которых участвует страна.
- Интенсивность сотрудничества с другими странами.

• Линии (связи) между узлами показывают частоту или интенсивность партнерств между странами. Толщина линий указывает на силу взаимодействия.

• Цвета кластеров обозначают группы стран, которые тесно связаны в рамках ГЧП. Эти кластеры могут указывать на географические, экономические или культурные факторы, определяющие сотрудничество.

Зеленый кластер представляет следующие страны: Нигерия, Южная Африка, Уганда, Гана, Эфиопия. Этот кластер объединяет страны Африки, активно вовлеченные в партнерства, ориентированные на борьбу с инфекционными заболеваниями (ВИЧ, малярия, туберкулез) и улучшение базовой инфраструктуры здравоохранения. Участие в программах ГЧП часто связано с поддержкой международных организаций (например, Всемирного банка, Глобального фонда). США и европейские страны (Германия, Нидерланды) часто выступают в роли спонсоров и поставщиков технологий.

Красный кластер объединяет такие страны как Германия, Нидерланды, Италия, Франция, Швеция. Европейские страны, лидеры в медицинских инновациях и разработке новых технологий (биоинженерия, фармацевтика, цифровое здравоохранение). Частные компании (например, фармацевтические гиганты) активно сотрудничают с государственными структурами. Страны этого кластера поддерживают проекты в Африке и Азии, внедряя инновационные решения.

Синий кластер представлен такими странами как Индия, Китай, Пакистан, Иран.

Страны Азии, которые являются ключевыми игроками в производстве фармацевтических препаратов и разработке низкзатратных решений для здравоохранения. Индия и Китай лидируют в области разработки вакцин и поставок медицинского оборудования. Тесные связи с США, странами Африки и Европы, что свидетельствует о глобальной значимости.

Центральный узел – США. США выступает лидером в инициативах ГЧП, обеспечивая финансирование, технологии и экспертизу. Активно поддерживает инновации через такие организации, как USAID, Gates Foundation и частные компании (Pfizer, Moderna и др.). Широкая сеть партнерств с Африкой (передача технологий и финансирование), а также тесные связи с Европой и Азией для разработки новых медицинских технологий.

Все эти страны рассматривают и внедряют проекты по внедрению цифровых технологий (электронные медицинские карты, телемедицина), по производству вакцин и лекарств, строительство больниц и клиник в развивающихся странах.

Таким образом мы видим, что график демонстрирует, что ГЧП по здравоохранению охватывают весь мир, с сильной взаимосвязанностью между развитыми и развивающимися странами. Важно разрабатывать модели ГЧП, обеспечивающие долгосрочную пользу для стран с ограниченными ресурсами.

За последние годы в Казахстане наблюдается устойчивый рост частных вложений в сферу здравоохранения: их доля увеличилась на 45 %, а показатель рентабельности инвестиций (ROI) достиг 24 % в 2024 году. Одним из успешных примеров можно назвать строительство многопрофильных больниц в Астане и Алматы, где внедрены элементы искусственного интеллекта для диагностики. Это позволило снизить затраты на медицинские обследования примерно на 20 % и повысить точность постановки диагнозов.

Сравнительный анализ

Сравнение практик реализации проектов ГЧП в Казахстане и России показало как общие черты, так и заметные различия в динамике развития, финансовой эффективности, кадровом потенциале и уровне цифровизации.

Для анализа были выделены три ключевых блока показателей:

1. Финансовые результаты (ROI);
2. Кадровая политика (доля медицинских работников, вовлечённых в проекты ГЧП);
3. Доступность медицинских услуг (охват населения цифровыми медицинскими картами).

Таблица – 1

Финансовая эффективность проектов (2019–2024, Россия и Казахстан)

Год	ROI (Россия, %)	ROI (Казахстан, %)	Вовлечение врачей в проекты ГЧП (Россия, %)	Вовлечение врачей в проекты ГЧП (Казахстан, %)	Охват цифровыми мед. картами (Россия, %)	Охват цифровыми мед. картами (Казахстан, %)
2019	12	10	8	6	20	15
2020	15	13	12	10	25	22
2021	18	16	15	18	32	40
2022	20	19	18	25	38	55
2023	25	22	22	30	44	65
2024	28	24	26	38	50	70

**составлена авторами на основе данных Национального центра государственной статистики Казахстана, 2024 [10].*

Анализ данных позволяет сделать несколько значимых выводов.

Во-первых, в финансовом плане Россия сохраняет преимущество: её показатель ROI в 2024 году составил 28 %, тогда как в Казахстане – 24 %. Однако темпы роста рентабельности в Казахстане выше, что объясняется активным внедрением международных практик и более низкой исходной базой. Это указывает на потенциал дальнейшего сближения показателей в перспективе.

Во-вторых, Казахстан демонстрирует более динамичное развитие кадровой составляющей. Доля медицинских работников, вовлечённых в проекты ГЧП, за 2019–2024 годы увеличилась с 6 % до 38 %, что почти в полтора раза выше, чем в России (26 %). Такой результат отражает заинтересованность частного сектора в интеграции образовательных и практических программ для медицинских специалистов.

В-третьих, в области цифровизации Казахстан значительно опережает Россию: к 2024 году охват населения цифровыми медицинскими картами достиг 70 %, тогда как в России – лишь 50 %. Это свидетельствует о более широком внедрении цифровых технологий в медицинскую практику и большем внимании к удобству пациентов.

Выявленные различия соотносятся с правовой архитектурой ГЧП: в России действует более институционализированная система нормативных актов и специализированного сопровождения проектов, что поддерживает финансовые показатели, тогда как Казахстан быстрее адаптирует

международные стандарты и интегрирует требования к цифровизации в проектную документацию, что ускоряет охват цифровыми сервисами и вовлечение кадров.

Таким образом, Казахстан демонстрирует прогрессивный подход к развитию ГЧП, делая акцент на социальные и кадровые эффекты, тогда как Россия сохраняет сильные позиции в области финансовой результативности. Сочетание этих практик может способствовать взаимному обмену опытом и укреплению позиций обеих стран в сфере модернизации здравоохранения.

Казахстан фокусируется на потребностях пациентов, что способствует более высокому уровню удовлетворенности конечных пользователей. В России наблюдается более равномерное распределение ценности между заинтересованными сторонами (Таблица-2).

Таблица – 2

Доля частных и государственных инвестиций (2019–2024, Россия и Казахстан)

Год	Частные инвестиции (Россия, %)	Гос. инвестиции (Россия, %)	Частные инвестиции (Казахстан, %)	Гос. инвестиции (Казахстан, %)	Доля инх инвестиций (Казахстан, %)	Доля инвестиций в цифровизацию (Казахстан, %)
2019	40	60	35	65	5	8
2020	45	55	40	60	7	12
2021	50	50	45	55	10	18
2022	55	45	50	50	14	25
2023	60	40	55	45	18	30
2024	65	35	60	40	22	35

**составлена авторами на основе данных Национального центра государственной статистики Казахстана, 2024[10].*

Анализ данных, представленных в таблице 2, показывает, что в период 2019–2024 годов как в России, так и в Казахстане наблюдается устойчивая тенденция роста частных вложений в сферу здравоохранения при одновременном снижении доли государственных расходов, однако в Казахстане этот процесс сопровождается более выраженной ориентацией на привлечение иностранных инвесторов, активное финансирование цифровизации медицинской отрасли и постепенное увеличение расходов на подготовку кадров, что свидетельствует о формировании сбалансированной модели ГЧП, направленной не только на обеспечение финансовой отдачи, но и на долгосрочную институциональную устойчивость и повышение качества медицинских услуг.

Динамика роста доли частных и иностранных вложений в Казахстане коррелирует с постепенной правовой стандартизацией (типовые условия, критерии отбора, требования к отчётности), тогда как асимметрии распределения рисков и сроки закупочных процедур остаются ключевыми ограничителями масштабирования.

Заключение. Проведённое исследование подтвердило, что государственно-частное партнёрство (ГЧП) является ключевым инструментом модернизации системы здравоохранения Казахстана. Анализ 12 проектов, реализованных в 2019 – 2024 годах, показал, что этот механизм не только повышает финансовую эффективность, но и расширяет доступность медицинских услуг для населения. Рост ROI до 24 % в 2024 году отражает поступательную динамику и усиливающееся доверие частных инвесторов к государственным инициативам.

В сравнительном аспекте Казахстан демонстрирует опережающие темпы внедрения цифровых технологий и вовлечения кадрового потенциала, тогда как Россия сохраняет более высокие финансовые показатели благодаря развитой правовой и институциональной системе. Это подчёркивает значимость правовой предсказуемости и институциональной устойчивости для долгосрочного успеха проектов ГЧП.

Ключевые выводы исследования свидетельствуют, что ГЧП позволяет интегрировать ресурсы государства и бизнеса, сочетая финансовую устойчивость с социальными результатами. Практическая значимость работы проявляется в предложенных рекомендациях: совершенствование правовой базы, внедрение типовых контрактов, сокращение сроков тендерных процедур, расширение цифровых решений, подготовка кадров и привлечение иностранных инвестиций.

Новизна исследования заключается в комплексной оценке ГЧП с финансовой, кадровой, цифровой и правовой перспектив, что позволило выявить факторы устойчивости и предложить

стратегические меры по дальнейшему совершенствованию партнёрств в здравоохранении Казахстана.

Данное исследование профинансировано Комитетом науки Министерства образования и науки Республики Казахстан в рамках выполнения грантового проекта №AP19679799 «Разработка модифицированной методологии оценки пространственных факторов роста и преодоления различий между регионами».

ЛИТЕРАТУРА

1. Послание Президента Республики Казахстан. Справедливый Казахстан: закон и порядок, экономический рост, общественный оптимизм, декабрь 2024 г.
2. Roehrich J.K., Lewis M.A., George G. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review // Social Science & Medicine. – 2014. – Vol. 113. – P. 110–119.
3. Hellowell M. Are public-private partnerships the future of healthcare delivery in sub-Saharan Africa? Lessons from Lesotho // Health Policy and Planning. – 2019. – №5(34). – P. 358–366.
4. Vecchi V., Hellowell M., Gatti S. Does the private sector receive an excessive return from investments in health care infrastructure projects? Evidence from the UK // Health Policy. – 2013. – №2–3(110). – P. 243–249.
5. Liu T., Wang Y., Wilkinson S. Identifying critical factors affecting the effectiveness and efficiency of tendering processes in PPPs // Journal of Management in Engineering. – 2016. – №6(32). – С. 1–12.
6. Reeves E. A review of the PPP experience in Ireland: Lessons for comparative policy analysis // The Economic and Social Review. – 2015. – №4(46). – С. 451–476.
7. Орынбасаров С.О. и др. Государственно-частное партнерство в медицине: международный опыт и казахстанская практика. – Алматы: КазНМУ. – 2022.
8. Мухаметжанова Д.Ж. Государственно-частное партнерство в образовании и здравоохранении Казахстана: проблемы и перспективы // Вестник Казахского экономического университета. – 2023. – №2(5). – С. 110–125.
9. Кабиева А. Оценка эффективности проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении // Казахстанский медицинский журнал. – 2021. – Т. 12. – №3. – С. 87–99.
10. Национальный центр государственной статистики Казахстана. Инвестиции в здравоохранение. – Алматы: NCGS. – 2024.

REFERENCES

1. Poslanie Prezidenta Respubliki Kazahstan. Spravedlivyj Kazahstan: zakon i poryadok, ekonomicheskij rost, obshchestvennyj optimizm, dekabr' 2024 g [Address of the President of the Republic of Kazakhstan "Fair Kazakhstan: Law and Order, Economic Growth, Public Optimism" December 2024]. [in Russian].
2. Roehrich J.K., Lewis M.A., George G. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review // Social Science & Medicine. – 2014. – Vol. 113. – P. 110–119.
3. Hellowell M. Are public-private partnerships the future of healthcare delivery in sub-Saharan Africa? Lessons from Lesotho // Health Policy and Planning. – 2019. – №5(34). – P. 358–366.
4. Vecchi V., Hellowell M., Gatti S. Does the private sector receive an excessive return from investments in health care infrastructure projects? Evidence from the UK // Health Policy. – 2013. – №2–3(110). – P. 243–249.
5. Liu T., Wang Y., Wilkinson S. Identifying critical factors affecting the effectiveness and efficiency of tendering processes in PPPs // Journal of Management in Engineering. – 2016. – №6(32). – С. 1–12.
6. Reeves E. A review of the PPP experience in Ireland: Lessons for comparative policy analysis // The Economic and Social Review. – 2015. – №4(46). – С. 451–476.
7. Orynbasarov S., et al. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo v medicine: mezhdunarodnyj opyt i kazahstanskaya praktika [Public-private partnership in medicine: international experience and Kazakhstani practice]. Almaty: KazNMU. – 2022. [in Russian].
8. Mukhametzhanova D. Gosudarstvenno-chastnoe partnerstvo v obrazovanii i zdavoohranenii Kazahstana: problemy i perspektivy [Public-private partnership in education and healthcare of Kazakhstan: problems and perspectives].

problems and prospects]. // Vestnik Kazhastanskogo ekonomicheskogo universiteta. – 2023. – №2(5). – S. 110–125. [in Russian].

9. Kabiyeva A. Ocenka effektivnosti proektov gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v zdavoohranenii [Evaluation of the effectiveness of public-private partnership projects in healthcare] // Kazhastanskij medicinskij zhurnal. – 2021. – №3(12). – S. 87–99. [in Russian].

10. Nacional'nyj centr gosudarstvennoj statistiki Kazhastana. Investicii v zdavoohranenie [National Center for State Statistics of Kazakhstan. Investments in healthcare]. – Almaty: NCGS. – 2024. [in Russian].

Асанова Ж.А., Спанкулова Л.С., Алханов Б.А.

**МЕМЛЕКЕТТІК-ЖЕКЕШЕЛІК ӘРІПТЕСТІК ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ
ИННОВАЦИЯЛАРДЫҢ ҚОЗҒАУШЫ КҮШІ РЕТІНДЕ: ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУЛЕРДІҢ
БИБЛИОМЕТРИЯЛЫҚ ТАЛДАУЫ**

Андатпа

Зерттеуде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін жаңғыртудың негізгі тетіктерінің бірі ретінде мемлекеттік-жекешелік әріптестіктің (МЖӘ) рөлі қарастырылады. 2019–2024 жылдар аралығында іске асырылған 12 МЖӘ жобасына сандық әдістерді қолдана отырып талдау жүргізіліп, Қазақстан мен Ресей деректерімен салыстыру негізінде олардың саланың дамуына әсері бағаланды. Цифрлық медицина, фармацевтикалық әзірлемелер және инфрақұрылымды жаңғырту сияқты инновациялық шешімдерді енгізуге ерекше назар аударылды.

Зерттеу нәтижелері Қазақстанның халықаралық тәжірибені белсенді түрде қабылдап, бейімдеп отырғанын, бұл өз кезегінде жобалардың әлеуметтік және қаржылық тиімділігіне оң ықпал ететінін көрсетті. 2024 жылы инвестициялардың табыстылық деңгейі (ROI) 24 %-ға жетіп, тұрақты өсімді айқындады. Сонымен қатар денсаулық сақтау саласындағы жеке инвестициялар көлемінің ұлғаюы бизнес тарапынан мемлекеттік бастамаларға деген сенімнің нығайғанын көрсетеді.

МЖӘ жобаларының табыстылығының шешуші факторлары ретінде халықаралық ынтымақтастық, институционалдық тұрақтылық және озық тәжірибені енгізу анықталды. Бұл ретте құқықтық базаны жетілдіру, рәсімдердің ашықтығын арттыру және ұзақ мерзімді нәтижелерге бағдарлану ерекше мәнге ие. Жұмыста Қазақстандағы МЖӘ-ні одан әрі дамыту бойынша ұсыныстар әзірленіп, платформалық ынтымақтастық нысандарын кеңейту және медициналық қызметтердің түпкілікті пайдаланушыларының мүдделерін ескеру қажеттігі атап өтілді. Ұсынылған тұжырымдар денсаулық сақтау саласындағы МЖӘ үлгілерін жетілдіру мәселелерімен айналысатын зерттеушілер мен сарапшылар үшін де, практиктер үшін де пайдалы болуы мүмкін.

Asanova J., Spankulova L., Alkhanov B.

**PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP AS A DRIVER OF INNOVATION IN HEALTHCARE:
BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF RESEARCH STUDIES**

Annotation

The study examines the role of public-private partnerships (PPPs) as one of the key mechanisms for modernizing the healthcare system of the Republic of Kazakhstan. Based on the analysis of 12 PPP projects implemented during 2019–2024, using quantitative methods and a comparative assessment of data from Kazakhstan and Russia, their impact on sectoral development is evaluated. Particular attention is given to the introduction of innovative solutions, including digital healthcare, pharmaceutical developments, and infrastructure modernization.

The results show that Kazakhstan actively adopts and adapts international experience, which has a positive effect on both the social and financial efficiency of projects. In 2024, the return on investment (ROI) reached 24%, reflecting steady growth. At the same time, the increase in private investments in healthcare indicates strengthening business confidence in government initiatives.

The key factors for the success of PPP projects are identified as international cooperation, institutional sustainability, and the integration of best practices. At the same time, the improvement of the legal framework, greater transparency of procedures, and a focus on long-term outcomes are of particular importance. The study formulates recommendations for further PPP development in Kazakhstan, emphasizing the expansion of platform-based cooperation and the consideration of end-users' needs in healthcare services. The findings may be useful for researchers, experts, and practitioners engaged in improving PPP models in healthcare.