

INNOVATION IQTISODIYOT

Ilmiy-amaliy elektron jurnal

ИННОВАЦИОННАЯ ЭКОНОМИКА

Научно-практический электронный журнал

THE INNOVATION ECONOMY

Electronic Scientific and Practical Journal



2025 / 5



@QMI_Instituti



Qarshi shahri,
Mustaqillik ko'chasi 225 - uy



www.kstu.uz
www.ojs.qmii.uz

INNOVATION IQTISODIYOT

ILMIY-AMALIY ELEKTRON
JURNAL

3-jild
5-son
oktabr, 2025

October 2025
Volume 3
Number 5

ИННОВАЦИОННАЯ ЭКОНОМИКА
Научно-практический
электронный журнал

THE INNOVATION ECONOMY
Electronic Scientific and Practical
Journal

ISSN: 3030-315X

ojs.qmii.uz

Muassis:

Qarshi davlat texnika universiteti

Tahririyat Kengashi raisi:

R.X.Ergashev, iqtisodiyot fanlari doktori, professor

Qarshi davlat texnika universiteti

Tahririyat Kengashi raisi o'rinbosari:

S.N.Xamrayeva, iqtisodiyot fanlari doktori, professor

Qarshi davlat texnika universiteti

Mas'ul muharrir:

N.A.Ochilova, PhD, dotsent

Qarshi davlat texnika universiteti

Texnik muharrir:

F.F.Haqqulov, PhD

Qarshi davlat texnika universiteti

*Jurnal har oyda bir marotaba elektron shaklda
jurnalning rasmiy sayti orqali nashr etiladi.*

Tahririyat manzili:

180100, Qarshi shahri, Mustaqillik ko'chasi 225-uy

Tel.: +998 (75) 221 09 23

+998 (93) 902 72 63

Faks: +998 (75) 221 1395

E-mail: innoeconomic@qmii.uz

"Innovatsion iqtisodiyot" ilmiy - amaliy
O'zbekiston elektron jurnali ta'lim, fan va
innovatsiyalar Respublikasi Oliy vazirligi
huzuridagi **Oliy attestatsiya komissiyasi**
rayosatining 2025-yil 5-apreldagi 369-sonli
qarori bilan milliy ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan

**Jurnalda quyidagi ruknlar asosida maqolalar
nashr etiladi:**

1. Nazariya va metodologiya
2. Raqamli iqtisodiyot
3. Mintaqa va tarmoqlar iqtisodiyoti
4. Kichik biznes va xususiy tadbirkorlik
5. Inson kapitali iqtisodiyoti
6. Menejment va marketing
7. Buxgalteriya hisobi, iqtisodiy tahlil va audit
8. Moliya, kredit va investitsiya
9. Ekonometrika va statistika
10. Xizmat ko'rsatish va turizm sohasi

TAHRIRIYAT KENGASHI:

Tahririyat Kengashining xalqaro a'zolari:

Овчиников Виктор Николаевич - i.f.d., professor, akademik (Janubiy Federal
Universitet, Rossiya)

Солодовников Сергей Юревич - i.f.d., professor (Belorussiya milliy texnika
universiteti)

Сидиров Виктор Александрович - i.f.d., professor, (Kuban davlat universiteti)

Шевченко Игорь Викторович - i.f.d., professor (Kuban davlat universiteti, Rossiya)

Kusainov Xalel Xaymullayevich - i.f.d., professor (Qozog'iston davlat texnologiya
universiteti)

Samandarzoda Iskandar Hakim - i.f.d., i.f.d., professor (SH.Shotemur nomidagi
Tojikiston agrar universiteti)

Гибадуллин Артур Артурович Национальный исследовательский университет

Московский энергетический институт Войнаш Сергей Александрович

Казанский приволжский (федеральный) университет

Пуляева Валентина Николаевна Финансовый университет при Правительстве
РФ

Морковкин Дмитрий Евгеньевич Финансовый университет при Правительстве
РФ

Садриддинов Манучехр Исмоиддинович Международный университет
туризма и предпринимательства Таджикистана, Душанбе

Перская Виктория Вадимовна директор Института исследований

международных экономических отношений, Финансовый университет при
Правительстве РФ

Молчанов Игорь Николаевич Профессор экономического факультета.

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова

Басова Мария Михайловна Заместитель декана факультета налогов, аудита и
бизнес-анализа Финансовый университет при Правительстве РФ

Чупин Александр Леонидович Заместитель декана экономического факультета
Российский университет дружбы народов имени П.Лумумбы

Незамайкин Валерий Николаевич Профессор кафедры финансов и кредита

Российский государственный гуманитарный университет

Никонорова Алла Владимировна Доцент кафедры экономической теории
Финансовый университет при Правительстве РФ

Дмитриева Ольга Александровна Доцент кафедры налогов и налогового
администрирования факультета налогов, аудита и бизнес-анализа

Финансовый университет при Правительстве РФ

Швец Юрий Юрьевич Лаборатория управления инновациями, Институт
проблем управления Российской академии наук

Колосова Елена Валерьевна Лаборатория управления инновациями,

Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова

Tahririyat Kengashi a'zolari:

Gulyamov Saidaxror Saidaxmedovich - i.f.d., professor, akademik

Bozorov Orifjon Shodiyevich - t.f.n., dotsent

Pardayev Mamayunus Qarshiboyevich - i.f.d., professor

Vaxabov Abduraxim Vasikovich - i.f.d., professor

Hakimov Obidjon Arzikulovich - i.f.d., professor

Navruz-zoda Baxtiyor Negmatovich - i.f.d., professor

Xatamov Ochildi Qurbonovich - i.f.d., professor

Fayziyeva Shirin Shodmonovna - i.f.n., professor

Jumayeva GulruxJo'raqulovna - i.f.n., professor

Egamberdiyeva Salima Raimovna - i.f.n., dotsent

Erkayeva Gulbahor Panjiyevna - i.f.n., professor

Amirqulov Shuhrat Olimovich - i.f.f.d., (PhD), dotsent

Samiyeva Gulnoza Toxirovna - i.f.f.d., (PhD), dotsent

Aliqulov Azamat Tuyg'unovich - i.f.f.d., (PhD), dotsent

Aminov Fazlitdin Baxadirovich - i.f.n., dotsent

Xo'jaqulova Nigora Rustamovna - i.f.f.d., (PhD), dotsent

Turobov Sherzod Alisherovich - i.f.f.d., (PhD), dotsent

Alimova Munisa Yulchiyevna - i.f.f.d. (PhD) dotsent

Ergasheva Nasiba Raxmatullayevna - i.f.f.d., (PhD), dotsent

Boboqulov Sanjar Baxromkulovich - i.f.f.d., (PhD), dotsent

Djalilov Raxmonkul Hamidovich - i.f.f.d., (PhD), dotsent

Nomazov Baxrom Bobomurodovich - i.f.f.d. (PhD) dotsent

Alimxanova Nigora Alimxanovna - i.f.f.d. (PhD) dotsent

October 2025

Volume 3

Number 5

INNOVATION IQTISODIYOT

ILMIY-AMALIY ELEKTRON
JURNAL

ojs.qmii.uz

Теоретические основы развития региональной системы медицинских услуг на основе государственно-частного партнерства

Хамраева Сайёра Насимовна, Отабекова Гулбадан Отабек кизи

Davlat-xususiy sheriklik (DXSH) asosida mintaqaviy tibbiy xizmatlar tizimini rivojlantirishning nazariy asoslari

Xamrayeva Sayyora Nasimovna, Otabekova Gulbadan Otabek qizi

Theoretical foundations for developing a regional system of medical services based on public-private partnership (PPP) production

Khamraeva Sayyora Nasimovna, Otabekova Gulbadan Otabek kyzy

Received: September 7, 2025 Revised: September 10, 2025

■ Accepted: September 13, 2025 ■ Published Online: October 1, 2025

- **Аннотация.** В статье теоретически обосновываются основания развития региональной системы медицинских услуг на базе государственно-частного партнёрства (ГЧП). На основе анализа отечественной и зарубежной литературы, нормативно-правовых актов Республики Узбекистан, данных национальной статистики и материалов аналитических агентств раскрываются три ключевых методологических рамки: институциональный, контрактный и системный подходы. Показано, что институциональная среда определяет возможности внедрения ГЧП; контрактная теория задаёт принципы распределения рисков и механизмы оплаты; системный подход требует интеграции проектов в единую региональную сеть помощи. Предложены направления повышения результативности: прединвестиционная оценка «ценности за деньги», типовые KPI для повторяемых моделей и усиление контракт-менеджмента в органах здравоохранения. Материалы и выводы предназначены для научного сообщества и практиков региональной политики здравоохранения.
- **Ключевые слова:** государственно-частное партнёрство, здравоохранение, региональная система, медицинские услуги, инфраструктурные модели (BOT, BOOT, DBFO), сервисные контракты, оплата по результату (P4P), институциональная среда, распределение рисков, эффективность и KPI.
- **Annotatsiya.** Maqolada davlat-xususiy sheriklik (DXSh) asosida mintaqaviy tibbiy xizmatlar tizimini rivojlantirishning nazariy asoslari yoritiladi. O'zbekiston Respublikasining normativ-huquqiy hujjatlari, milliy statistika ma'lumotlari, tahliliy agentliklar materiallari hamda mahalliy va xalqaro adabiyot tahliliga tayangan holda uchta asosiy metodologik doira ochib beriladi: institutsional, kontrakt (shartnoma) va tizimli yondashuvlar. Institut-sional muhit DXShni joriy

etish imkoniyatlarini belgilashi; kontrakt nazariyasi risklarni taqsimlash tamoyillari va to'lov mexanizmlarini aniqlashi; tizimli yondashuv esa loyihalarni yagona mintaqaviy tibbiy yordam tarmog'iga integratsiya qilishni talab etishi ko'rsatiladi. Samaradorlikni oshirish yo'nalishlari taklif etiladi: oldindan investitsion "value for money" (VfM) baholashi, takrorlanadigan modellar uchun tipik KPI ko'rsatkichlari va sog'liqni saqlash organlarida kontrakt-menejmentni kuchaytirish. Materiallar va xulosalar ilmiy hamjamiyat hamda mintaqaviy sog'liqni saqlash siyosati amaliyotchilariga mo'ljallangan.

- **Kalit so'zlar:** davlat-xususiy sheriklik (DXSh); sog'liqni saqlash; mintaqaviy tizim; tibbiy xizmatlar; infratuzilma modellari (BOT, BOOT, DBFO); servis (xizmat) kontraktlari; natija bo'yicha to'lov (P4P); institutsional muhit; risklarni taqsimlash; samaradorlik va KPIlar.
- **Abstract.** The article provides a theoretical rationale for developing a regional system of medical services based on public-private partnership (PPP). Drawing on an analysis of domestic and international literature, the regulatory framework of the Republic of Uzbekistan, national statistics, and reports by analytical agencies, it identifies three core methodological frameworks: institutional, contractual, and systems approaches. It shows that the institutional environment determines the feasibility of PPP implementation; contract theory defines principles of risk allocation and payment mechanisms; and the systems approach requires integrating projects into a unified regional care network. The paper proposes ways to enhance effectiveness: ex-ante value-for-money (VfM) assessment, standard KPIs for replicable models, and stronger contract management within health authorities. The materials and conclusions are intended for the academic community and practitioners of regional health policy.
- **Keywords:** public-private partnership; PPP; healthcare; regional system; medical services; infrastructure models (BOT, BOOT, DBFO); service contracts; pay-for-performance (P4P); institutional environment; risk allocation; effectiveness and KPIs.

■ ВВЕДЕНИЕ

Недостаточно высокая экономическая эффективность функционирования бюджетных учреждений здравоохранения, ограниченность общественных ресурсов и другие факторы неизбежно ставят вопрос о наиболее приемлемых формах организации взаимоотношений бюджетных медицинских учреждений и частных организаций на рынке медицинских услуг. Профилактика и выявление болезней на ранних этапах является важнейшим фактором сохранения и роста благосостояния отдельных граждан, а также способствует относительному снижению расходов на здравоохранения за счет сокращения хронических заболеваний и повышению уровня капитала здоровья. Поэтому поиск резервов для развития сети амбулаторно-поликлинических учреждений является одной из важных задач органов управления здравоохранением на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Качество социальной инфраструктуры, важнейшей частью которой выступают медучреждения, прямо влияет на уровень и комфорт жизни населения. При умеренных темпах экономического роста, дефиците бюджетов и ограниченных возможностях прямого финансирования строительства и обновления объектов здравоохранения особенно востребованы новые

механизмы привлечения внебюджетных средств для решения социальных задач.

Государственно-частное партнёрство уже показало эффективность в развитии социальной инфраструктуры, в том числе в кризисные периоды, когда риски для «здоровье сберегающего» потенциала общества возрастают. Международная практика убедительно демонстрирует целесообразность дальнейшего применения ГЧП и в системе здравоохранения Узбекистана. Дополнительным фактором устойчивости выступает стабильный спрос населения на современную и качественную медпомощь, что поддерживает сегменты платных услуг и частной инициативы.

■ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

В условиях ограниченности бюджетных ресурсов и необходимости модернизации инфраструктуры здравоохранения особую актуальность приобретает использование механизмов государственно-частного партнёрства (ГЧП). Данный инструмент позволяет сочетать финансовые и организационные возможности государства с инвестиционным потенциалом и управленческим опытом частного сектора, что способствует повышению качества и доступности медицинских услуг на региональном уровне [1].

Теоретическое осмысление ГЧП в здравоохранении включает институциональный, контрактный и системный подходы, позволяющие раскрыть сущность и эффективность данного механизма.

С точки зрения институциональной теории ГЧП представляет собой изменение правил взаимодействия между государственными органами, инвесторами и медицинскими организациями. В рамках этого подхода внимание уделяется формированию правовой базы, механизмам координации интересов сторон и снижению институциональных барьеров [2].

Медицинские услуги, с одной стороны, обладают признаками товарности, служа для удовлетворения частных потребностей индивидуумов в поддержании своего здоровья, а с другой, – выступают в виде общественного нематериального блага, имеющего высокую социальную значимость. На основе вышесказанного можно констатировать, что медицинской услуге имманентно присущи как общественные, так и индивидуальные аспекты. Отметим, что качество медицинской услуги в значительной мере обуславливается неэкономическими факторами. Во многом это является следствием того, что на практике потребителям во многих случаях довольно проблематично мгновенно оценить качество оказанных им медицинских услуг, в связи с чем их принято относить к такой категории как доверительные блага. Первым данный термин ввел в научный оборот Ф. Нельсон, охарактеризовав подобным образом специфическую группу товаров и услуг, измерение качественных характеристик которых сопряжено с чрезмерно высокими издержками [3]. В частности, примером доверительных благ являются медицинские, консалтинговые, образовательные, страховые услуги.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Научной базой исследования являются публикации отечественных и зарубежных ученых по вопросам развития государственно-частного партнерства в системе медицинских услуг. Информационной базой исследования выступили нормативные правовые акты Республики Узбекистан, материалы аналитических агентств, данные Национального комитета Республики Узбекистан по статистике. Методы исследования: статистический, системно-аналитический, абстрактно логический, контент-анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Контрактная теория рассматривает ГЧП как систему долгосрочных соглашений, в рамках которых

государство и частный сектор разделяют риски и выгоды. Ключевым элементом выступает правильное распределение рисков между сторонами, а также закрепление механизмов оплаты — по доступности, результату или фиксированному тарифу [4].

Системный подход исходит из необходимости интеграции проектов ГЧП в существующую региональную систему здравоохранения. Речь идёт не только о строительстве объектов, но и о формировании единой сети медицинских услуг, маршрутизации пациентов и увязке проектов с системой обязательного медицинского страхования [5].

В литературе и практике выделяются несколько моделей реализации ГЧП:

- Инфраструктурные модели (BOT, BOOT, DBFO) — строительство, эксплуатация и передача объектов;
- Сервисные контракты — передача частному сектору отдельных функций (лаборатории, логистика, клининг);
- Модели с оплатой по результату (P4P) — привязка финансирования к качеству услуг и клиническим исходам;
- Смешанные модели, включающие элементы концессий, аренды или совместного управления.

Каждая модель имеет свои преимущества и ограничения, и её выбор зависит от целей проекта, уровня институциональной зрелости региона и потребностей населения.

Применение ГЧП в сфере медицинских услуг на региональном уровне позволяет:

- привлекать дополнительные инвестиции в медицину;
- ускорять модернизацию инфраструктуры;
- внедрять современные стандарты менеджмента и медицинские технологии;
- повышать доступность и качество медицинских услуг;
- снижать нагрузку на государственный бюджет.

Однако ГЧП несёт и определённые риски:

- недостаточная прозрачность контрактов;
- возможное перераспределение ресурсов в пользу экономически более привлекательных регионов;
- риск снижения социальной ориентации услуг;
- сложность мониторинга и контроля исполнения проектов.

Для их минимизации необходимы институциональные реформы, развитие компетенций в области управления проектами и внедрение механизмов общественного контроля.

Региональная система медицинских услуг обладает спецификой: разнообразием инфраструктуры,

неоднородностью финансирования и различиями в уровне развития кадрового потенциала. В этих условиях ГЧП может стать эффективным механизмом сглаживания диспропорций, обеспечивая равномерное развитие медицинских услуг и формирование устойчивой модели социального партнёрства.

Международные исследования демонстрируют успешное применение ГЧП в странах Европы, Латинской Америки и Азии, где партнёрские модели позволили ускорить модернизацию первичной медико-санитарной помощи и специализированных клиник [6]. В Республике Узбекистан отрасли социальной сферы, в первую очередь здравоохранение и образование, постоянно находятся в центре внимания государства. Потенциальный интерес к участию в «социальных» проектах как в сфере производства и сбыта услуг, имеющих устойчивый массовый спрос, существует и у бизнеса. Тем не менее, опыт ГЧП в социальной сфере крайне ограничен. Одним перспективным направлением внедрения механизмов ГЧП, как одно из наиболее привлекательных для бизнеса, является сфера санаторно-курортного обслуживания, профилактического лечения и отдыха. В этих видах деятельности получение прибыли наиболее очевидно. Развитие подобных рекреационных зон благоприятно сказывается на инвестиционном климате страны, способствует увеличению притока инвестиций.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, теоретические основы развития региональной системы медицинских услуг на основе ГЧП опираются на институциональный, контрактный и системный подходы. ГЧП представляет собой эффективный механизм модернизации здравоохранения при условии правильного распределения рисков, прозрачности контрактов и интеграции проектов в региональную систему здравоохранения. Для Узбекистана важной задачей остаётся формирование институциональных условий, обеспечивающих успешную реализацию ГЧП-проектов в сфере медицины.

Muallif haqida / Сведения об авторе / Author details

1. Xamrayeva Sayyora Nasimovna - Qarshi davlat texnika universiteti - "Innovatsion iqtisodiyot" kafedrası mudiri, i.f.d., professor / Хамраева Сайёра Насимовна - Каршинский государственный технический университет - Заведующий кафедрой «Инновационная экономика», доктор экономических наук, профессор / Khamraeva Sayyora

Nasimovna - Karshi State Technical University - Head of the Department of Innovative Economics, Doctor of Economics, Professor

► xamrayevasayyora@gmail.com

■ ORCID: 0000-0001-6516-5226

2. Otabekova Gulbadan Otabek qizi - Qarshi davlat texnika universiteti, ilmiy tadqiqotchi / Отабекова Гулбадан Отабек кизи - Каршинский государственный технический университет, научный сотрудник / Otabekova Gulbadan Otabek kzy - Karshi State Technical University, research scientist

► gulbadan.otabekova@mail.ru

■ ORCID: 0009-0008-4672-3139

Использованная литература:

- [1]. Всемирный банк. Public-Private Partnerships for Health: Best Practices. Washington, 2021.
- [2]. Roehrich J.K., Lewis M.A., George G. Are public-private partnerships a healthy option? // Public Management Review. – 2014. – №16(1). – С. 69–89.
- [3]. Курс институциональной экономики: институты, сети, трансакционные издержки, контракты / Я.И. Кузьминов, К.А. Бендукидзе, М.М. Юдкевич. - М.: Издательский дом ГУ ВШЭ, 2006. – С. 233.
- [4]. Rodrigues N.J.P., Oliveira R., Gomes C.F. Public-Private Partnerships Model Applied to Hospitals // Sustainability. – 2023. – №15(14). – DOI: 10.3390/su151412345.
- [5]. Wong E.L.Y. How shall we examine and learn about public-private partnerships in the health sector? // Health Policy and Planning. – 2015. – №30(2). – С. 291–298.
- [6]. World Bank. Public-Private Partnerships in Health: Evidence from Developing Countries. Washington, 2018.
- [7]. Khamraeva S. N., Alimova M. Y. Scientific and Theoretical Foundations of Social Infrastructure Development. – 2023.