

SOG'LIQNI SAQLASH TURIZMIDA MOLIVAVIY MODELLAR VA INVESTITSIYA STRATEGIYALARI

Davronov Muhammadrajab Ilhom o'g'li

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

E-mail: Davronovmuhammadrajab@gmail.com

Ilmiy rahbar: **Abdurahimova Zulfiya Qudratullayevna**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17616129>

Annotatsiya: Ushbu maqolada sog'liqni saqlash turizmida qo'llaniladigan moliyaviy modellar hamda O'zbekistonda bu sohaga investitsiya kiritish strategiyalari tahlil qilinadi. Maqolaning asosiy maqsadi — sog'liqni saqlash turizmi sohasida samarali moliyaviy modellarni aniqlash va investitsiya strategiyalarini takomillashtirish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqishdir. Tadqiqotda SWOT tahlili, solishtirma tahlil va statistik ko'rsatkichlar tahlili metodlaridan foydalanilgan. Tadqiqot natijalari sog'liqni saqlash turizmini moliyaviy jihatdan barqaror rivojlantirish uchun amaliy xulosalar ishlab chiqishga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: *Tibbiy turizm, klaster modeli, davlat-xususiy sheriklik, SWOT analiz, barqaror rivojlanish, investitsiya strategiyalari, iqtisodiy samaradorlik.*

Аннотация: В данной статье проводится анализ финансовых моделей, применяемых в сфере медицинского туризма, а также инвестиционных стратегий, реализуемых в этой области в Узбекистане. Основная цель исследования заключается в выявлении эффективных финансовых механизмов и разработке рекомендаций по совершенствованию инвестиционных подходов, направленных на устойчивое развитие медицинского туризма. В исследовании использованы методы SWOT-анализа, сравнительного анализа и статистической оценки данных. Полученные результаты предоставляют практические выводы, способствующие повышению финансовой эффективности и инвестиционной привлекательности медицинского туризма в Узбекистане.

Ключевые слова: *медицинский туризм, кластерная модель, государственно-частное партнёрство, SWOT-анализ, устойчивое развитие, инвестиционные стратегии, экономическая эффективность.*

Annotation: This article analyzes the financial models applied in healthcare tourism and the investment strategies implemented in this sector within Uzbekistan. The main objective of the study is to identify effective financial frameworks and to develop recommendations for improving investment approaches aimed at sustainable growth of healthcare tourism. The research employs SWOT analysis, comparative analysis, and statistical data evaluation methods. The findings provide practical insights that can contribute to enhancing the financial efficiency and investment attractiveness of healthcare tourism in Uzbekistan.

Keywords: *medical tourism, cluster model, public-private partnership, SWOT analysis, sustainable development, investment strategies, economic efficiency.*

Kirish

Tibbiy turizm bu - shaxsning o'z mamlakatidan boshqa yurtga borib, u yerda davolanishi, tibbiy xizmat olishi tushuniladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra [8] 2023-yil jahon bo'yicha umumiy 21-22 million inson davolanish uchun chet mamlakatlarga borishgan. Tibbiy turizm bozorining hajmi esa 63-88 milliard AQSH dollarini tashkil etgan [7]. O'zbekistonda bu ko'rsatkich 2023-yil uchun 61 mingdan ortiq bemorni tashkil etgan. 2025-yil yanvar holatiga ko'ra 8966 nafar bemor O'zbekistonga davolanishga kelgan. Boshqa mamlakatlarda davolanishga sabab qilib asosan rivojlangan davlatdagi tibbiy xizmatlar narxining qimmatligi, uzoq navbatlar va boshqa joylar bilan sifat bir xilligi hisoblanadi [2,3] Bu sababga quyidagini misol qilib keltirish mumkin: AQSHda "koronar arteriya bypass" [3] jarrohlik amaliyotining narxi 20 ming dan 130 ming AQSH dollari orasida [4]. Hindiston davlatida esa bu amaliyotning narxi – 7,900 AQSH dollari turadi [5]. Narxlarning shunday tafovuti tufayli, shuningdek Hindistondagi tibbiy xizmat sifati AQSHniki bilan deyarli teng darajada bo'lgani sababli aksariyat AQSHliklar davolanish uchun Hindistonga borishadi [6]. Shimoliy amerika, Yevropa va Osiyoning rivojlangan mamlakatlarida quyidagi moliyaviy modellarni ko'rishimiz mumkin: davlat-xususiy sherikchiligi, sug'urta tizimlari, bozor iqtisodiyoti sharoitida sog'liqni saqlash tizimi va klaster modellari. Bu turdagi tizimli modellar ulardagi soha rivojiga ulkan hissa qo'shmoqda. O'zbekistonda esa mavjud moliyaviy modellar tashhisot va davolanish xarajatlarining to'liq davlat budjetidan

qoplanishi, davlat-xususiy sherikchilik va xususiy tibbiy xizmatlar orqali moliyalashtirishdan iborat. Oxirgi yillarda mamlakatimizdagi islohotlar sug'urta tizimini joriy qilish orqali tibbiy xizmatlarni moliyalashtirishga yangi yondashuvlarni ishlab chiqishni taqozo qilmoqda. Biroq, sug'urta tizimi hali keng ko'lamda foydalanilgani yo'q. Tibbiy turizm uchun katta ustuvorlikka ega bo'lgan klaster modeli hali yurtimizda deyarli qo'llanilgani yo'q. Ushbu toifadagi xizmatlar xorijlik bemorlar uchun to'liq xizmatlarni o'z ichiga oladi: mexmonxona, transport, tibbiy xizmat va boshqalar. Bunday modelning yaxshi tarafi bemor davolanishi uchun qancha xarajat ketishini bashorat qilish imkoniyatining mavjudligidir.

Materiallar va Metodlar

Bu tadqiqotni o'tkazishda turli xil manbalardan foydalanildi: Turkiya, Rossiya, Ruminiya, Ispaniya, Xitoy va boshqa mamlakatlar tibbiy turizmi atroflicha o'rganildi. SWOT analizi bu keng miqiyosda loyihalarni ustuvor va kamchilik tomonlarini aniqlashda ishlatiladigan metodlardan biri. Bu tahlil asosiy investitsiyaviy strategik qarorlarni qabul qilishda asos bo'lib xizmat qiladi. Bu usul 4 ta qismdan iborat bo'lib, atamadagi har bir qisqartma harf alohida tahlilni anglatadi: S (strenght) – kuchli jihatlari, W (weakness) – kuchsiz/zaif tomonlar, O (opportunity) – imkoniyatlar va T (threats) – xavf-xatarlar va tahdidlar. Analiz bosqichlari dastlab maqsadni aniqlashdan boshlandi, ya'ni tibbiy turizm sohasi uchun belgilangan maqsad aniqlanadi. Keyingi bosqichda maqsadga yetishda yordam beradigan va to'siq bo'ladigan ichki va tashqi omillar yig'ib, tahlil qilindi. Bu omillarga xizmat ko'rsatuvchi xodimlarning bilim va malakasi, ilg'or texnologiyalardan foydalanish imkoniyatlari, moliyaviy resurslar, bozordagi talab, transport va boshqalar kiradi. Yuqoridagi ma'lumotlar to'planganidan keyin jadval tuzildi, so'ngra omillarning barchasi bir bo'lmaganligi uchun baholab chiqildi. So'nggida esa strategiyalar ishlab chiqib amaliyotga tadbiq va monitoring ishlab chiqildi. Solishtirma tahlil va statistika ko'rsatkichlari orqali esa, tibbiyot sohalari, ularning narxlari, bizda mavjud tibbiy xizmatlar va chet mamlakatlar bilan solishtirilib chiqildi. Moliya modellarining qaysi biri kuchliroq ekanligi va bir-biridan qaysi jihatlardan farq qilishi aniqlandi.

Olingan natijalar muhokamasi

Tadqiqot davomida aniqlandiki, jahonda sog'liqni saqlashning 4 ta asosiy klassik moliyaviy modeli ishlaydi. Birinchi model xususiy tibbiy xizmatdir, bu yerda tibbiy xizmatlar iste'molchi tomonidan amalga oshiriladigan to'lov asosida taqdim etiladi [9]. Bu modelni bir nechta ustuvor va kamchilik tomonlari ham bor: shifokorlarni uzoqroq vaqt ishlashga undaydi [10], bemorlarga yaxshiroq mas'uliyat bilan yondashishni talab qiladi, bemorlardan tez-tez habardor bo'lib turishga majbur qiladi [11] va bir shifoxonadan boshqa shifoxonaga jo'natishlar soni kamayadi [12]. Kamchiliklari: bemorning moliyaviy byudjetiga tahdid solishi mumkin (masalan, qayta konsultatsiyalar yoki tekshiruvlar buyurilishi), shuningdek, bemorlar sonining ko'pligi xizmat sifatini pasaytirishi va shifokorlar xatolariga olib kelishi mumkin [13]. Bu model AQShda keng tarqalgan bo'lib, u yerdagi yuqori narxlar (masalan, yurak operatsiyasi 130,000 dollar) ko'plab amerikaliklarni chet elga (2018 yilda 1.4 million kishi) chiqib ketishga majbur qilmoqda [17]. 2024-yil uchun aniq statistik ma'lumotlar yetarli emas, lekin mamlakatdan tashqariga chiqib ketayotgan fuqarolar soni 1.9-2.0 millionga yetganligi prognoz qilingan [17]. Amerikadan (shu jumladan AQSh) tibbiy turizm bo'yicha onlayn so'rovlarning yillik soni 20% o'sgan. Global tibbiy turistlarning 65% AQSh, Kanada va G'arbiy Yevropadan keladi. Bemorlar har bir sayohat uchun 3,000-15,000 AQSh dollari sarflaydi (davolanish murakkabligiga qarab) [17]. Bu narxlar bemorlar uchun ancha yengil va shu imkoniyatdan foydalanish yurtimizga katta daromad manbayini yo'naltirishga imkon beradi. Misol uchun, turli faktorlarni inobatga olmaganda yiliga taxminan 50 ming bemor davolanish uchun mamlakatimizga kelsa va o'rtacha 5 ming AQSH dollari sarf qiladigan bo'lsa, 250 million AQSH dollari O'zbekiston budjetiga yo'naladi. Keyingisi: bozor iqtisodiyoti sharoitida jamoat salomatligini saqlash modeli. Ushbu modelda xalq salomatligini saqlash, profilaktika va davolash ishlari olib boriladi. Asosiy moliyaviy ta'minotchi davlat va ma'lum bir miqdorini esa xususiy sektorlar o'z bo'yniga oladi. Shvetsiya, Portugaliya, Daniya, Irlandiya va Britaniya davlatlarida bu tizimni uchramiz [14]. Bu tizimning ustuvor jihatlari: raqobat tufayli tibbiy xizmat sifati oshadi, investitsiya va texnologiyalar jalb qilinishi va tanlov erkinligi ortadi. Kamchilik tomonlariga keladigan bo'lsak narxlarining ortishi, ijtimoiy tengsizlik ya'ni moliyaviy kam ta'minlanganlar jabr ko'rishi mumkin va davlat nazoratini kamayishi. Keyingi gaplashadigan uchinchi modelimiz bu "Davlat iqtisodiyoti sharoitida sog'liqni saqlash modeli". Bu postsovet mamlakatlarida

keng tarqalgan bo'lib yana bir nomi Semashko modeli deb ham ataladi [15]. Bunda tibbiy xizmatlardan foydalanish to'liq davlat budjeti tomonidan qoplab beriladi. Ustuvor tomoni – barcha ijtimoiy mavqeidan qat'iy nazar teng ravishda tibbiy xizmatlardan foydalana olishadi. Lekin, faqat davlatga tayangani uchun hamma shifoxona muassasalariga birday mablag' yetmasligi mumkin. Bu o'z navbatida xizmatlar sifatini tushiradi, yangi texnologiyalar yetib borishini kechiktiradi, natijada xalq salomatligi to'liq yaxshilanmasligi mumkin. Favqulotda vaziyatlarda bu narsa yaqqol sezilishi mumkin, masalan: COVID-19 davrida ishsizlik va aholi xarajatlari ortishi moliyaviy ahvolni yomnolashtirdi [16]. Natijada davlat tushumi kamaydi. To'rtinchi moliya modeli bu "Aralash sog'liqni saqlash" modeli. Bu shaklda davlat va xususiy sektor birgalikda tibbiy xizmat ko'rsatadi. Qolganlardan farqi, bunda xususiy tibbiy xizmat ko'proq bo'ladi. Davlat tomonidan qoplab beriladigan xarajatlar asosan keksalar, tug'uriqlar, yosh bolalar va profilaktika ishlariga sarflanadi. Xususiy qismida esa, bemorlar ko'proq turdagi ixtisoslashgan xizmatlardan foydalana olishadi misol uchun: rejali operatsiyalar, kamyob turdagi kasalliklardan davolanish, qimmatbaho diagnostika usullarini qo'llash va boshqalar. Bu turdagi modelni ko'zga tashlanadigan jihati shundaki, xususiy sektor va jamoat salomatligi sohalar o'rtasida raqobat vujudga kelishidir. O'z navbatida bu xizmat sifatini oshirishda, iqtisodni rivojlantirishda va yangi texnologiyalarni olib kirishda qo'l keladi. Moliyaviy ta'minoti davlat budjetidan, xususiy tashkilotlardan va sug'urta orqali bo'ladi. Agar bemorni sug'urta polisi bo'lmasa u tog'ridan-to'g'ri to'lov orqali davolanishi mumkin. Bemor uchun kamchilik tomoni esa o'z cho'ntagidan to'lashi qimmatga tushishi mumkin. Bu yuqoridagi modellar klassik modellar hisoblanadi. Hozirgi kunda yangi shakllangan modellar esa: tibbiy turizmga yo'naltirilgan model, davlat-xususiy sherikchilik modeli va klaster modellari. Bularning boshidagi 2 ta modeli yuqoridagilarga o'xshasada uchunchisi biroz boshqacharoq. Klaster modelida nafaqat tibbiy xizmatlardan foydalanish balki bemor o'z davlatidan davolanayotgan davlatiga boradigan xarajatlar, u yerdagi yashash, oziq-ovqat va sayohat xarajatlarini ham o'z ichiga oladi. Yaxshi tarafi bemor ketadigan xarajatlarini oldindan bila oladi. Buning uchun turistik kompaniyalar va sog'liqni saqlash tashkilotlari o'rtasida hamkorlikni yo'ga qo'yish talab qilinadi. Investitsiya strategiyalariga kelganda, davlatimizdagi tibbiy turizmni holatini aniqlash va qaysi sohalar muhtojligi maqsadida SWOT analizida quyidagilar aniqlandi:



Yuqoridagi tahlilga olib borilayotgan va rejada bo'gan strategiyalarni ham qo'shildi:

- ST1. Xalqaro hamkorlikni kengaytirish,
- ST2. Malakali kadrlar tayyorlashni kuchaytirish,
- ST3. Investorlarni topish,
- ST4. Sifatli marketing va brendlash,
- ST5. Infratuzilma, transport va bulardan foydalanishni osonlashtirish.

SWOT tahlildan ko'rinib turibdiki, sohada qator kamchiliklar mavjud. Shu jihatlarga investitsiya kiritib, ularni yaxshilash maqsadga muvofiq bo'ladi. Moliyaviy modellarga kelganda, aralash model va klaster modeli eng ustuvori deb topildi. Buning sababi aralash modelda moliyaviy, innovatsion texnologiyalar, laboratoriyalar va davlat nazorati bo'lgani uchun ko'plab ustunliklarga ega hisoblanadi.

Xulosa

Ko'rib chiqilgan muammolarni muvaffaqiyatli hal etib mavjud imkoniyatlardan foydalanib bemorlar oqimini mamlakatimizga yo'naltirishga erishiladi. Sog'liqni saqlash saytida berilgan malumotga ko'ra 60 mingga yaqin bemor qo'shni mamlakatlardan bizga davolanish uchun kelgan. Biz bu ko'rsatkichni yanada rivojlantirishimiz uchun marketing, malakali mutaxassislar va klinikalar sonini ko'paytirishimiz darkor.

SWOT tahliliga asoslangan holda O'zbekistonda ko'rsatiladigan tibbiy xizmatlar va xorijiy bemorlar uchun yaratiladigan sharoitlarni tizimli rivojlantirish hamda bu sohaga aloqador idora va tashkilotlarning hamkorligini kuchaytirish orqali mavjud moliyaviy modellarni kuchaytirish mumkin.

References:

1. Alsharif, M.J., Labonté, R., & Lu, Z. (2010). Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy*, 10(3), 315-335.
2. Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C.(2010). Medical tourism today: What is the state of existing knowledge. *Journal of public health policy*, 31(2) 185-198.
3. National Health Service (NHS). How a coronary artery bypass graft (CABG) is done. NHS, United Kingdom. 2023.URL: <https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/coronary-artery-bypass-graft/how-its-done/>
4. Alexim G.A., Tsirulnikova O.M., Gafarov V.V., et al. Clinical and economic impact of coronary artery bypass grafting. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2022; 9:1000260.DOI: 10.3389/fcvm.2022.1000260
5. Meharwal ZS. "Equal to the challenge" Cardiac surgery in India. *Indian Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2023.
6. Nundy S., Duggal M., Coffey C.E., Khera R., Gupta R., Jain A.K., et al.Are cost advantages from a modern Indian hospital transferable to the United States? *Health Affairs*. 2020; 39(5): 835–841.DOI: 10.1377/hlthaff.2019.01689
7. <https://www.patientsbeyondborders.com>
8. Heung, V.; Kucukusta, D.; Song, H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tour. Manag.* 2011, 32, 995–1005. [CrossRef]
9. Chernenko, E.M.; Lebedeva, I.S.; Lebedev, P.V. Public-private partnership in healthcare and directions of its development. *Ross. Predprin.* 2018, 19, 3981-3998.
10. Robinson, J.C. Theory and practice in the design of physician payment incentives. *Milbank Q.* 2001, 79, 149-177.
11. Grant, R.W.; Ashburner, J.M.; Hong, C.S.; Chang, Y.; Barry, M.J.; Atlas, S.J. Defining patient complexity from the primary care physician's perspective: A cohort study. *Ann. Intern. Med.* 2011, 155, 797-804.
12. Gosden, T.; Forland, F.; Kristiansen, I.; Sutton, M.; Leese, B.; Giuffrida, A.; Sergison, M.; Pedersen, L. Some evidence to suggest that the way in which primary care physicians are paid may affect their clinical behavior. *J. Gen. Intern. Med.* 2011, 16, 250-256.
13. Davis, K. Paying for care episodes and care coordination. *New Engl. J. Med.* 2007, 356, 1166-1168.
14. Arbitailo, I.Y.; Davydenko, V.A. Situation of the medical services market in Russia and in the world: Yesterday, today, tomorrow. *Vestn. Tyumenskogo Gos. Univ.* 2014, 8, 64-73.
15. Belova, L.; Gizej, E. Management of the resource potential as a factor of innovative development of the healthcare industry- Upravleniya resursnym potencialom faktor innovacionnogo razvitiya zdravoohraneniya. *Psychol. Economy. Pravo. Ekon* 2012, 1, 95-101.
16. Pesennikova, E.V.E. About national public health priorities in response to the COVID-19 pandemic. In *Proceedings of the Modern Scientific Research: Topical Issues, Achievements And Innovations*, Penza, Russia, 5 January 2021. pp 265-268.
17. ZipDo Education Reports. (2025). Medical Tourism Statistics. <https://zipdo.co/medical-tourism-statistics/>.