

Хамраева С.Н.

*Каршинский государственный
технический университет, заведующий
кафедрой Инновационная экономика,*

д.э.н., профессор

Отабекова Г.

научный исследователь КГТУ

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

***Аннотация.** В статье рассматриваются тенденции развития частного сектора здравоохранения в Узбекистане, институциональные барьеры и перспективы предпринимательства. Приводятся статистические данные 2017–2025 годов, обзор литературы и рекомендации по совершенствованию нормативно-правовой базы.*

***Ключевые слова:** частная медицина, предпринимательство, государственно-частное партнёрство, здравоохранение, Узбекистан.*

Khamraeva S.N.

*Karshi State Technical University (KSTU), Head, Department of Innovative
Economics; Doctor of Economics, Professor*

G. Otabekova

FUNDAMENTALS OF ENTREPRENEURSHIP DEVELOPMENT IN THE HEALTHCARE MARKET

***Abstract.** The article examines the trends in the development of the private healthcare sector in Uzbekistan, institutional barriers, and prospects for entrepreneurship. Statistical data for 2017–2025, a literature review, and recommendations for improving the regulatory framework are presented.*

***Keywords:** private healthcare, entrepreneurship, public-private partnership, healthcare, Uzbekistan.*

Введение. В последние годы частный сектор медицины в Узбекистане демонстрирует активный рост: число клиник увеличилось почти втрое по сравнению с 2017 годом. Государственная политика направлена на привлечение инвестиций, внедрение механизмов ГЧП и развитие платных медицинских услуг. Вместе с тем сохраняются институциональные барьеры, ограничивающие потенциал отрасли.

Цель исследования — проанализировать ключевые тенденции развития предпринимательства в сфере медицины Узбекистана и определить основные направления дальнейшего реформирования.

Методы исследования: статистический, системно-аналитический, абстрактно логический, контент-анализ.

Современные исследования по системе здравоохранения Узбекистана сходятся в оценке «двойственной» динамики: заметный прогресс институциональных реформ сочетается с сохраняющимися структурными ограничениями. Обновлённые обзоры Европейской обсерватории ВОЗ описывают модель как преимущественно налогово-финансируемую с базовым пакетом помощи, при этом подчёркивают сравнительно низкий уровень государственных расходов (около 673 долл. США по ППС на человека в 2021 г.) и высокую долю прямых платежей, что формирует барьеры доступа для домохозяйств с низкими доходами. Эти работы фиксируют улучшение охвата базовыми услугами за последние два десятилетия, но отмечают, что не все жизненно необходимые услуги и лекарства покрываются в полной мере, а финансовая защита остаётся ограниченной¹.

Литература о частном секторе документирует ускоренный рост предпринимательства в медицине: доля частных организаций в системе здравоохранения приблизилась к 30%, а на их долю приходится порядка 35%

¹ [https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-uzbekistan-2024?utm_source=Health systems in action: Uzbekistan](https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-uzbekistan-2024?utm_source=Health%20systems%20in%20action%3A%20Uzbekistan)

кочного фонда; частные провайдеры фактически доминируют в ряде специализаций (около 91% стоматологии, 70% ЛОР-услуг и 60% офтальмологии). При этом коечный фонд частных учреждений практически удвоился за 2019–2024 годы, что указывает на устойчивое расширение стационарного сегмента. Вместе с тем авторы подчёркивают неоднородность качества и инфраструктуры по регионам, а также риски для пациентской безопасности при недостаточной стандартизации.

Исследования по государственно-частному партнёрству (ГЧП) фиксируют институционализацию проектного цикла: создано Агентство по развитию ГЧП при Минфине, международные отчёты (МВФ, Всемирный банк, ЕБРР) отмечают рост портфеля сделок, включая проекты в здравоохранении. По оценке МВФ, в 2023 году в Узбекистане было подписано шесть ГЧП-проектов на сумму около 1,6 млрд долл. США; при этом эксперты настаивают на повышении качества предпроектной подготовки, прозрачного распределения рисков и мониторинга исполнения контрактов.

Важной темой остаются региональные диспропорции и кадровый дефицит. Обзоры и официальные сводки показывают концентрацию частных услуг и инфраструктуры в Ташкенте и крупных центрах на фоне ограниченного предложения в сельских районах; это усиливает нагрузку на столичные клиники и стимулирует «пациентские потоки». Рекомендуемые решения включают адресные налогово-инвестиционные стимулы для периферии, развитие телемедицины и сетевых моделей предоставления услуг, а также программы удержания и подготовки кадров.

Наконец, растёт массив работ о цифровой трансформации и предпринимательстве в медицине — от маркетинга медицинских услуг и электронной коммерции до внедрения электронного учёта и аналитики. Эти исследования рассматривают цифровизацию как мультипликатор эффективности и качества, одновременно подчёркивая необходимость

интероперабельности, защиты данных и развития цифровых компетенций у персонала; общерегиональные обзоры для постсоветского пространства контекстуализируют траекторию Узбекистана в сравнении с соседними странами.

Результаты и обсуждение. Развитие частного сектора здравоохранения в Узбекистане за последние годы характеризуется устойчивым ростом. Если в 2017 году в стране насчитывалось около 3,5 тысячи частных медицинских учреждений, то к концу 2024 года их число достигло примерно 9 тысяч, что почти втрое больше. При этом частный сектор стал доминировать в ряде направлений: на его долю приходится 91 % стоматологических услуг, 70 % ЛОР-услуг и 60 % офтальмологических. Данный рост сопровождается увеличением вклада в экономику: объём медицинских услуг за первые пять месяцев 2025 года составил 7,4 трлн сум, что на 27 % выше показателя предыдущего года. Кроме того, частные больницы обеспечивают около 35 % коечного фонда страны, то есть примерно 42,7 тысячи мест, что свидетельствует об их существенной роли в обеспечении стационарной помощи.

Несмотря на позитивную динамику, сохраняются институциональные барьеры. Проблемы лицензирования и стандартизации качества остаются актуальными: хотя число специализаций, доступных для частных клиник, увеличилось с примерно 50 до 225, уровень качества и соответствие инфраструктуры стандартам остаются неоднородными. Серьёзным ограничением является и слабое развитие медицинского страхования: добровольные программы охватывают менее 0,1 % населения, тогда как система обязательного страхования ещё не внедрена в полном объёме. Дополнительным вызовом выступает территориальная концентрация — большинство клиник сосредоточено в Ташкенте и крупных областных центрах, тогда как сельские районы остаются слабо охваченными медицинскими услугами.

Рост частного сектора в Узбекистане сопровождается значительным увеличением инвестиций и расширением спектра услуг, что в целом положительно влияет на доступность и качество медицинской помощи. Частные клиники стали важным дополнением к государственной системе, особенно в таких направлениях, как стоматология, офтальмология и ЛОР-практика, где их доля превышает половину всего объёма услуг. Вместе с тем чрезмерная концентрация в столице и крупных городах создаёт существенный региональный дисбаланс и ограничивает возможности сельского населения. Кроме того, отсутствие обязательного медицинского страхования препятствует формированию устойчивой модели финансирования и ограничивает доступ малообеспеченных граждан к качественным услугам. Недостаточная стандартизация и разнородное качество услуг усиливают риски для пациентов, а кадровый дефицит остаётся одной из ключевых проблем сектора. Системное решение этих вопросов требует комплексного подхода: институциональные реформы должны быть направлены на внедрение страховой модели, установление единых стандартов качества и лицензирования, стимулирование регионального развития через налоговые льготы и инвестиции, а также на модернизацию системы подготовки и переподготовки медицинских кадров. Только при сочетании этих факторов частный сектор сможет превратиться в полноценный драйвер устойчивого развития национального здравоохранения.

Заключение. Частный сектор здравоохранения в Узбекистане стал значимым игроком и способен выполнять стратегическую функцию по обеспечению населения качественными медицинскими услугами. Его дальнейшее развитие требует устранения институциональных барьеров и системной поддержки со стороны государства.

Список литературы

1. Асадов Ш. Особенности реформирования системы здравоохранения Узбекистана. // КиберЛенинка, 2022.
2. Хайдаров Х. Анализ особенностей рынка медицинских услуг. // InLibrary, 2021.
3. WHO, European Observatory on Health Systems and Policies. Health System Review: Uzbekistan. WHO, 2020.
4. Семёнова и соавт. (2024). *Historical evolution of healthcare systems of post-Soviet countries* — сравнительный контекст.
5. Kursiv Media. Доля частных в здравоохранении Узбекистана достигла 30%. 2024.
6. Frank.uz. Объем медицинских услуг в Узбекистане достиг 7,4 трлн сум за 5 месяцев. 2025.
7. Kapital.uz. Количество частных больниц и коек в системе здравоохранения. 2024.
8. Vzglyad.uz. Частная медицина: новые лицензии и специализации. 2024.
9. Khamraeva, Sayyora Nasimovna, and Munisa Yulchiyevna Alimova. "Scientific and Theoretical Foundations of Social Infrastructure Development." (2023).