

**TOSHKENT DAVLAT IQTISODIYOT UNIVERSITETI
HUZURIDAGI ILMIY DARAJA BERUVCHI
DSc.03/2025.27.12.I.23.01 RAQAMLI ILMIY KENGASH**

TOSHKENT KIMYO XALQARO UNIVERSITETI

KARABAYEV SANJAR ABDUSAMATOVICH

**SOG'LIQNI SAQLASH SOHASIDA DAVLAT XUSUSIY SHERIKLIK
ASOSIDAGI INVESTITSIYA LOYIHALARINI MOLIYALASHTIRISHNI
TAKOMILLASHTIRISH**

08.00.07 – Moliya, pul muomalasi va kredit

**Iqtisodiyot fanlari doktori (DSc) dissertatsiyasi
AVTOREFERATI**

Toshkent – 2026

Fan doktori (DSc) dissertatsiyasi avtoreferati mundarijasi

Оглавление автореферата докторской (DSc) диссертации

Contents of the Doctoral (DSc) dissertation abstract

Karabayev Sanjar Abdusamatovich

Sog‘liqni saqlash sohasida davlat xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish..... 3

Карабаев Санжар Абдусаматович

Совершенствование финансирования инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно частного партнёрства 37

Karabaev Sanjar Abdusamatovich

Improving the financing of investment projects in the healthcare sector based on public private partnership..... 75

E‘lon qilingan ishlar ro‘uxati

Список опубликованных работ
List of published works 80

**TOSHKENT DAVLAT IQTISODIYOT UNIVERSITETI
HUZURIDAGI ILMIY DARAJA BERUVCHI
DSc.03/2025.27.12.I.23.01 RAQAMLI ILMIY KENGASH**

TOSHKENT KIMYO XALQARO UNIVERSITETI

KARABAYEV SANJAR ABDUSAMATOVICH

**SOG'LIQNI SAQLASH SOHASIDA DAVLAT XUSUSIY SHERIKLIK
ASOSIDAGI INVESTITSIYA LOYIHALARINI MOLIYALASHTIRISHNI
TAKOMILLASHTIRISH**

08.00.07 – Moliya, pul muomalasi va kredit

**Iqtisodiyot fanlari doktori (DSc) dissertatsiyasi
AVTOREFERATI**

Toshkent – 2026

Fan doktori (Doctor of Science) dissertatsiyasi mavzusi Oliy attestatsiya komissiyasida №B2024.3.DSc/Iqt783 raqam bilan ro'yxatga olingan.

Dissertatsiya Toshkent kimyo xalqaro universitetida bajarilgan.

Dissertatsiya avtoreferati uch tilda (o'zbek, rus, ingliz (rezyume)) Ilmiy kengashning veb-sahifasida (www.tsue.uz) va «Ziyonet» Axborot ta'lim portalida (www.ziyonet.uz) joylashtirilgan.

Ilmiy maslahatchi:	Karimov Narboy Ganiyevich iqtisodiyot fanlari doktori, professor
Rasmiy opponentlar:	Jumayev Nodir Xosiyatovich iqtisodiyot fanlari doktori, professor Tashmuradova Buvsara Egamovna iqtisodiyot fanlari doktori, professor Abdikarimova Dinara Rustamxanovna iqtisodiyot fanlari doktori (DSc), professor
Yetakchi tashkilot:	O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi huzuridagi Biznes va tadbirkorlik oliy maktabi

Dissertatsiya himoyasi Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti huzuridagi Ilmiy darajalar beruvchi DSc.03/2025.27.12.I.23.01 raqamli Ilmiy kengashning 2026-yil "____" _____ soat ____ dagi majlisida bo'lib o'tadi. Manzil: 100003, Toshkent shahri, Islom Karimov ko'chasi, 49-uy. Tel.: (+99871) 239-28-72, faks: (+99871) 239-43-51, e-mail: tdiu@tsue.uz.

Dissertatsiya bilan Toshkent davlat iqtisodiyot universitetining Axborot-resurs markazida tanishish mumkin (____ raqami bilan ro'yxatga olingan). Manzil: Toshkent shahri, Islom Karimov ko'chasi, 49-uy. Tel.: (+99871) 239-28-72, faks: (+99871) 239-43-51, e-mail: tdiu@tsue.uz.

Dissertatsiya avtoreferati 2026-yil "____" _____ kuni tarqatildi.
(2026-yil "____" _____ dagi _____ raqamli reestr bayonnomasi).

S.U. Mexmonov

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash
raisi, i.f.d., professor

U.V. Gafurov

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash
ilmiy kotibi, i.f.d., professor

S.K. Xudoyqulov

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash
qoshidagi ilmiy seminar raisi, i.f.d.,
professor

KIRISH (fan doktori (DSc) dissertatsiyasi annotatsiyasi)

Dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va zarurati. Jahon iqtisodiyotida kuzatilayotgan global o'zgarishlar, aholi sonining o'sishi, yangi kasallik turlarining paydo bo'lishi va tibbiy xizmatlarga bo'lgan talabning ortishi sog'liqni saqlash tizimini yanada rivojlantirish, uni samarali moliyalashtirish va innovatsion yondashuvlar asosida takomillashtirish zaruratini yuzaga keltirmoqda. Bu jarayonda davlatning yagona manba sifatida faoliyat yuritishi yetarli emasligi ayon bo'lib bormoqda. Shu sababli, sog'liqni saqlash sohasida davlat va xususiy sektorning hamkorligi, ya'ni davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalari muhim ahamiyat kasb etmoqda. Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti va Banklar platformasi (Health Impact Investment Platform) ma'lumotlariga ko'ra, «2024-yilda jahon bo'yicha sog'liqni saqlash sohasida amalga oshirilgan davlat-xususiy sheriklik loyihalarining umumiy qiymati 9,8 mlrd AQSh dollaridan ortiqni tashkil etib, bu 2023-yilga nisbatan 17% ko'p demakdir». Bu tendensiya sog'liqni saqlash sohasida investitsiya muhitini yaxshilash, loyihalarni moliyalashtirishda innovatsion moliyaviy instrumentlardan foydalanish, risklarni samarali taqsimlash va barcha ishtirokchilar uchun shaffof shart-sharoitlarni yaratishni taqozo etmoqda.

Jahonda sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirish amaliyotini tahlil qilish, mavjud muammolarni aniqlash va ularni bartaraf etish bo'yicha amaliy taklif va tavsiyalar ishlab chiqish, investitsiya loyihalarining samaradorligini aniqlash ko'rsatkichlarining chegaraviy qiymatlarini belgilash, ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik asosidagi moliyalashtirish mexanizmlarini takomillashtirishga qaratilgan ilmiy izlanishlarga e'tibor qaratilmoqda. Loyihalarning xarajat-manfaat tahlili o'tkazish, sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishning davlat budjetiga ta'sirini baholash, mazkur sohadagi xususiy sektor uchun investitsiyaviy qaytarish koeffitsiyenti me'yorlarini aniqlash, jahon miqyosidagi DXSh loyihalarining solishtirma tahlili masalalariga qaratilgan ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda.

O'zbekistonda sog'liqni saqlash sohasida investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtirishni yanada takomillashtirish, investitsiya loyihalarini moliyalashtirish uchun xalqaro moliya institutlarining moliyaviy resurslarini jalb qilish va ushbu loyihalar bo'yicha riskni taqsimlash metodologiyasini takomillashtirishga alohida e'tibor qaratilmoqda. 2030-yilga qadar «30 milliard dollar davlat-xususiy sheriklik doirasidagi investitsiyalarni jalb qilish»¹, «Xalqaro moliya institutlari bilan O'zbekistonda davlat-xususiy sheriklik loyihalarini ishlab chiqish jamg'armasini tashkil etish»² ustuvor vazifalari belgilab berilgan. Mazkur vazifa ijrosini ta'minlashda davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtiriladigan investitsiya loyihalarining daromadlilikini aniqlash, ushbu

¹ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 11 сентябрдаги ПФ-158-сон ««Ўзбекистон-2030» стратегияси тўғрисида» Фармони. ПФ-158-сон 11.09.2023. «Ўзбекистон – 2030» стратегияси тўғрисида

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 11 сентябрдаги ПФ-158-сон ««Ўзбекистон-2030» стратегияси тўғрисида» Фармони. ПФ-158-сон 11.09.2023. «Ўзбекистон – 2030» стратегияси тўғрисида

turdagi loyihalarning davlat budjetiga yukini baholash, moliyalashtirish manbalari tarkibi diversifikatsiyasini yaxshilash ustuvor masalalardan biri sifatida qaralmoqda.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2025-yil 30-yanvardagi PF-16-son “O‘zbekiston-2030” strategiyasini “Atrof-muhitni asrash va «yashil iqtisodiyot» yilida amalga oshirishga oid davlat dasturi to‘g‘risida”, 2024-yil 21-fevraldagi PF-37-son “O‘zbekiston-2030” strategiyasini “Yoshlarni qo‘llab-quvvatlash yili Davlat dasturi to‘g‘risida”, 2023-yil 11-sentyabrdagi PF-158-son ««O‘zbekiston-2030» strategiyasi to‘g‘risida», 2022-yil 28-yanvardagi PF-60-son «2022-2026-yillarga mo‘ljallangan Yangi O‘zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to‘g‘risida»gi farmonlari, 2024-yil 30-avgustdagi PQ-308-son «O‘zbekiston Respublikasida 2024-2030-yillarda davlat-xususiy sheriklikni rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida», 2019-yil 16-apreldagi PQ-4290-son «Sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklikni rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi qarorlari, O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2024-yil 30-oktabrdagi 720-son «Davlat-xususiy sheriklik sohasini yanada takomillashtirish hamda kompleks tizimlashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi qarori va ushbu sohadagi boshqa me‘yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni amalga oshirishda ushbu dissertatsiya tadqiqoti muayyan darajada xizmat qiladi.

Tadqiqotning respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining ustuvor yo‘nalishlariga mosligi. Mazkur dissertatsiya tadqiqoti respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining I. “Demokratik va xuquqiy jamiyatni ma‘naviy-axloqiy va madaniy rivojlantirish, innovatsion iqtisodiyotni shakllantirish” ustuvor yo‘nalishiga muvofiq bajarilgan.

Dissertatsiya mavzusi bo‘yicha xorijiy ilmiy-tadqiqotlar sharhi³. Sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish bilan bog‘liq ilmiy izlanishlar jahonning yetakchi ilmiy markazlari va oliy ta‘lim muassasalarida, jumladan, World Bank, The Public Private Infrastructure Advisory Facility (PPIAF), Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), The APMG Public-Private Partnerships Certification Program, Asian Development Bank's (ADB) Regional and Sustainable Development Department (RSDD), Waseda University (Yaponiya), Keimyung University (Janubiy Koreya), Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (Rossiya Federatsiyasi) tomonidan olib borilmoqda.

Jahonda sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini amalga oshirishning tashkiliy-iqtisodiy va institutsional asoslarini takomillashtirish (Rossiya Federatsiyasi hukumati huzuridagi Moliya universiteti), davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirishda xususiy sheriklarning to‘g‘ridan to‘g‘ri investitsiyalarini jalb qilish va risklarni baholash metodologiyasida chegaraviy qiymatlarni belgilash (World Bank), sog‘liqni saqlash tizimida xizmat sifatini yaxshilash maqsadida investitsiya loyihalarini moliyalashtirishda davlat-xususiy sheriklik mexanizmidan foydalanishning samaradorligi asoslangan (Organization for Economic Cooperation and

³ Dissertatsiya mavzusi bo‘yicha xorijiy ilmiy tadqiqotlar sharhi quyidagi manbalar asosida ishlab chiqilgan: <https://ppp.worldbank.org/>; <https://www.ppiaf.org/>; <https://www.oecd.org/>; <https://ppp-certification.com/>; <https://www.waseda.jp/top/en/>; <https://www.kmu.ac.kr/uni/eng/main.jsp>; <https://www.hse.ru/>.

Development (OECD)); davlat-xususiy sheriklik asosidagi loyihalarni moliyalashtirishda davlat budjetiga fiskal yuk riskini baholash va kamaytirish ko'rsatkichlarini hisoblash metodologiyasi ishlab chiqilgan (Waseda University (Yaponiya)); davlat-xususiy sheriklik asosidagi moliyalashtirilgan investitsiya loyihalari samaradorligini baholash tadqiq etilgan (Asia-Pacific Economic Cooperation). Jahon banki (World Bank) va Public-Private Infrastructure Advisory Facility (PPIAF) tadqiqotlari natijasida sog'liqni saqlash infratuzilmasini rivojlantirishda DXSH modeli davlat budjetiga tushayotgan moliyaviy yukni kamaytirishi, investitsion risklarni samarali taqsimlashi hamda xizmatlar sifati va samaradorligini oshirishi ilmiy asoslangan. Iqtisodiy hamkorlik va taraqqiyot tashkiloti (OECD) tadqiqotlari natijalariga ko'ra, DXSH loyihalarining muvaffaqiyati institutsional muhit barqarorligi, shaffoflik darajasi va risklarni adolatli taqsimlash mexanizmiga bevosita bog'liq ekani aniqlangan. Shuningdek, normativ-huquqiy bazaning takomillashganligi investitsiya jozibadorligini oshirishga xizmat qilishi ilmiy jihatdan isbotlangan.

Jahonda sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish bo'yicha quyidagi ustuvor yo'nalishlarda tadqiqotlar olib borilmoqda. Xususan, "Blended finance", "impact investing", "green bonds" kabi yangi moliyalashtirish instrumentlarining davlat-xususiy sheriklik loyihalaridagi rolini o'rganish; davlat va xususiy sektor o'rtasida xavf-xatarlarni taqsimlash va ularni moliyaviy jihatdan baholash; sog'liqni saqlash sohasidagi loyihalarining return on investment (ROI), internal rate of return (IRR) kabi ko'rsatkichlarini tadqiq qilish; investorlar uchun sog'liqni saqlash sohasidagi risklar va potensial daromadlarni taqqoslash; investorlar uchun davlat kafolatlari, soliq imtiyozlari, kafolatlangan daromad kabi moliyaviy rag'batlarning ta'sirini o'rganish; shartnomalarda valyuta xatarlari, inflyatsiya, fors-major holatlar kabi moliyaviy barqarorlikka ta'sir etuvchi omillarni o'rganish; xususiy sherikning loyiha davomidagi moliyaviy mas'uliyati va ishlab chiqarish xarajatlarini tahlil qilish; davlatning moliyaviy kafolatlarisiz xususiy sherikni jalb qilish mexanizmlarini qo'llash; moliyaviy barqarorlik va foydalanuvchi haqlari ("user fee")ni optimallashtirish bo'yicha modellarni amaliyotga joriy etish bo'yicha izlanishlar amalga oshirilmoqda.

Muammoning o'rganilganlik darajasi. Davlat-xususiy sheriklik loyihalarni moliyalashtirish, xususan sog'liqni saqlash sohasidagi loyihalar davlat-xususiy sheriklik mexanizmi asosida moliyalashtirish metodologiyasini takomillashtirish kabi masalalar xorijlik iqtisodchi olimlar, xususan H.Buffet, M.Friedman, E.Yeskomb, H.Yurdakul, R.Kamasak, Ye.Dinin C.Sharma, B.Shahi, R.Nurske, S.Chernov, I.Suxanov, A.Hirschman, D.Trajanovski, D.Biehl, J.Avilova, O.Gerasimenko A.Filipkovska⁴ asarlarida tadqiq etilgan.

⁴ Howard W. Buffet and William B. Eimicke. Social value investing: a management framework for effective partnerships, Columbia University Press, 2018; Milton Friedman. The Social Responsibility of Business is Increase its Profits. The New York Times Magazine, 1970; Йескомб Э.Р. Государственно-частное партнерство: основные принципы финансирования (Public-Private Partnership Principles of Policy and Finance.) – М.: Альпина Паблишер, 2015. - 457 с.; Yurdakul, H., & Kamasak, R. (2020). Investment through public private partnership (PPP): The impact of PPP activities on the growth of GDP. Press Academia Procedia, 11, 150e152. <https://doi.org/10.17261/Press.academia.2020.1257>; Матаев Т.М. Формы государственно-частного партнерства при реализаtсии

O'zbekiston iqtisodchi olimlaridan Xayitov S.B., Djumaniyazov U.I., Shavkatov N.Sh., Mamayusupova D.B., Utegenov Q.D., Yunusova S.B., Xomitov K.Z., Qurbonov J., Rajabov O.D., Bekimbetova G.M.⁵ va boshqalarning ilmiy ishlarida davlat-xususiy sheriklik asosida loyihalarni moliyalashtirish, ulardagi moliyaviy munosabatlarni samarali tashkil etish, xususan sog'liqni saqlash sohasidagi investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik mexanizmi asosida moliyalashtirish shart-sharoitlari, ta'minlashning ilmiy-uslubiy va amaliy jihatlari, asosiy xususiyatlari qisman tadqiq etilgan.

Ushbu mavzu doirasida amalga oshirilgan ilmiy tadqiqot ishlari va olib borilgan ilmiy-nazariy izlanishlarga qaramasdan, aynan sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirishdagi muammolar kompleks va tizimli tarzda to'liq o'rganilmagan. Mazkur holat dissertatsiya ishida tadqiq etilgan ilmiy-amaliy muammolar va ularni bartaraf etish yuzasidan ishlab chiqilgan taklif va tavsiyalarning dolzarblik darajasini belgilab beradi.

Dissertatsiya tadqiqotining dissertatsiya bajarilgan oliy ta'lim yoki ilmiy-tadqiqot muassasasining ilmiy-tadqiqot ishlari rejalari bilan bog'liqligi. Dissertatsiya tadqiqoti Toshkent Kimyo xalqaro universitetining ilmiy-tadqiqot ishlari rejasiga muvofiq bajarilgan.

инфраструктурных проектов // Государственно-частное партнерство. 2015. Том 1. № 1. С. 9–18; Sharma, C. (2012). Determinants of PPP in infrastructure in developing economies. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 6(2), 149e166.; Mr. Bikram Shahi. Impact of Infrastructure Development on Society: A Case Study of the Narayan Municipality ward No. 1, Dailekh. Exam Roll No: 281391 T.U Registration No: 6-2-55-809-2004 Central Department of Rural Development Faculty of Humanities & Social Sciences Tribhuvan University Kathmandu, Nepal. August, 2012, p 6.; Nurske R., Problems of capital formulation in developing countries, Basil Blackwell, Oxford, UK. 1953, p239.; Чернов С.С., Суханов И.С. Вопросы оценки эффективности реализации социально значимых проектов // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2016. № 4 (37). С. 92-97.; Hirschmann A.O., The strategy of economic development, Yale University Press, New Haven, CT. 1958, p 96.; Biehl, D., The role of infrastructure in regional policy, OECD, Paris. 1994, p34; Авилова Ж. Н., Герасименко О. А. Сущность, признаки и проблемы развития организационно правовых форм государственно-частного партнерства в России // Вестник БГТУ им. В. Г. Шухова. 2016. № 10. С. 260–266.; Wojewnik-Filipkowska, Anna & Trojanowski, Dariusz. (2013). Principles of Public-Private Partnership Financing – Polish Experience. *Journal of Property Investment and Finance*. 31. 10.1108/JPIF-10-2012-0049.

⁵ Хайитов С.Б. «Ўзбекистон Республикасида барқарор иқтисодий ўтишни таъминлашда давлат-хусусий шериклик механизмини такомиллаштириш». PhD диссертацияси автореферати, Тошкент, 2022 йил.; У.И.Джуманиязов. Давлат-хусусий шерикчилиги асосида уй-жой қурилиши соҳасида корпоратив бошқарув механизмларини такомиллаштириш. PhD диссертацияси автореферати, -Т.: ТДИУ -2017й.; Н.Ш. Шавкатов. Давлат-хусусий шериклик амалиётида молиявий муносабатларни ташкил этиш методологиясини такомиллаштириш. Иқтисодий фанлари доктори (DSc) диссертацияси автореферати. Тошкент шаҳри – 2023-йил. 83 б. Мамаюсупова Д.Б. Давлат-хусусий шериклиги асосида туристик салоҳиятни бошқариш (Фарғона вилояти мисолида). PhD диссертацияси автореферати, Тошкент, 2022 йил; Утегенов Қ.Д. Қишлоқ хўжалигида давлат хусусий шерикчилиги асосида лизинг муносабатларини такомиллаштириш. PhD диссертацияси автореферати. Тошкент, 2022; Юнусова С.Б. Давлат хусусий шериклик асосида инфратузилма лойиҳаларини амалга ошириш ва молиялаштиришни ривожлантириш. PhD диссертацияси автореферати, Тошкент, 2022 йил; Хомитов К.З. Актуальные вопросы кредитования инвестиционных проектов в Узбекистане // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №4. С. 353-358; Kurbonov J., Public and Private Sector Relations for Economic Growth: Evidence from Uzbekistan (March 10, 2016). *European Journal of Business and Management*, Vol. 8, No. 6, 2016; Ражабов О.Д. Соғлиқни сақлашда давлат хусусий шериклик шартларининг иқтисодий механизмини такомиллаштириш. Иқтисод ва молия (Ўзбекистан), №. 3 (135), 2020, pp. 124-128.; Бекимбетова Г.М. Корхоналар инновацион фаолиятини ривожлантириш шароитида инвестиция лойиҳаларини баҳолаш самарадорлигини ошириш. Иқтисодий фанлари бўйича фалсафа доктори илмий даражасини олиш учун ёзилган дисс. автореферати. – Т.: ТМИ, 2020. 27 б.

Tadqiqotning maqsadi sogʻliqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish boʻyicha ilmiy-uslubiy va amaliy takliflarni ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqotning vazifalari:

davlat-xususiy sheriklik loyihalarining mazmun-mohiyati, ilmiy-nazariy asoslarini tadqiq etish;

davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish, amalga oshirish va boshqarish metodologiyasining tashkiliy-huquqiy asoslarini oʻrganish;

sogʻliqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirishning oʻziga xos xususiyatlarini aniqlash va ularning asosiy modellarini qiyosiy tizimlashtirish;

davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish va amalga oshirish tendensiyalarini kuzatish, ularni baholash;

Oʻzbekistonda davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish boshqarishning amaldagi holatini tahlil qilish;

sogʻliqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishga taʼsir etuvchi omillar tahlilini aniqlash va ularning taʼsir darajasiga baho berish;

rivojlangan davlatlarda investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtirish tajribasini oʻrganish;

rivojlanayotgan davlatlarda sogʻliqni saqlash sohasida investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtirish metodologiyasini tadqiq etish;

MDH mamlakatlarida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish amaliyotini tahlil etish;

sogʻliqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik instituti orqali investitsiya loyihalarini moliyalashtirish moliyaviy-iqtisodiy samaradorligini baholash metodologiyasini takomillashtirish yuzasidan tavsiyalar ishlab chiqish;

davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtirilgan investitsiya loyihalarida tashkiliy-institutsional va iqtisodiy sinergiya multiplikatori hamda risklarini baholash metodologiyasini takomillashtirish boʻyicha ilmiy asoslangan takliflar ishlab chiqish;

davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish mexnizmini takomillashtirish yuzasidan ilmiy taklif va amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqotning obyekti sifatida sogʻliqni saqlash sohasida amalga oshirilgan davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirish faoliyati tanlangan.

Tadqiqotning predmeti sogʻliqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish jarayonida sodir boʻladigan moliyaviy munosabatlar majmuidan iborat.

Tadqiqotning usullari. Tadqiqot jarayonida ilmiy abstraksiya, kuzatish, umumlashtirish, guruhlash, tizimli yondashuv, ekspert baholash, statistik va iqtisodiy tahlil, taqqoslash, iqtisodiy-matematik yondashuv, ekonometrik modellashtirish, monografik tadqiqot, korrelyatsiya, regressiya va boshqa usullardan foydalanildi.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi quyidagilardan iborat:

sogʻliqni saqlash sohasida DXSh loyihasi ulushli moliyalashtirish qiymatini Oʻzbekiston Respublikasi suveren xalqaro obligatsiyalarining avvalgi tartibga solish davri uchun oʻrtacha foiz stavkasi sifatida aniqlash taklif qilingan;

umumiy qiymati 10 million AQSh dollarigacha boʻlgan davlat-xususiy sheriklik loyihalari konsepsiyasini vakolatli davlat organi bilan kelishilganidan soʻng, besh ish

kuni ichida davlat sherigi tomonidan tasdiqlash asosida moliyalashtirish mexanizmi taklif etilgan;

sog'liqni saqlash sohasida DXSh loyihalari imtiyozli kreditlashni tijorat banklari investor tomonidan kiritiladigan investitsiyalar umumiy hajmining 80 foizidan kam bo'lmagan miqdorida xorijiy investitsiya kiritish sharti bilan amalga oshirishi zarurligi asoslangan;

sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sherikchilik loyihalarini kredit liniyalari hisobidan moliyalashtirishda O'zbekiston Respublikasi Markaziy banki asosiy stavkasi miqdoridagi foiz stavkasiga tijorat bankining 2 foizdan ko'p bo'lmagan marjani qo'shgan holda taqdim etish taklifi asoslangan;

O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish va moliyalashtirishga ta'sir etuvchi omillarning ekonometrik tahlili asosida 2030-yilga qadar prognoz ko'rsatkichlari ishlab chiqilgan.

Tadqiqotning amaliy natijasi quyidagilardan iborat:

davlat-xususiy sheriklik modellarining zamonaviy turlari tasniflangan;

sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi loyihalarda risklarni taqsimlash metodologiyasi ishlab chiqilgan;

sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi loyihalarni "davlat grantlari+xususiy kapital" tamoyili asosida moliyalashtirishning VGF modelidan foydalanish zarurligi asoslangan;

sog'liqni saqlash sohasida DXSH investisiya loyihalarini moliyalashtirish samaradorligini baholash metodologiyasi ishlab chiqilgan;

sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish va moliyalashtirishga omillarning ta'siri ekonometrik baholangan.

Tadqiqot natijalarining ishonchliligi. Tadqiqot natijalarining ishonchliligi tadqiqotda qo'llanilgan uslubiy yondashuv va usullarning maqsadga muvofiqligi, ma'lumotlarning rasmiy manbalardan olinganligi, keltirilgan tahlil natijalarining iqtisodiy-matematik usullar vositasida asoslanganligi, olingan xulosa, taklif va tavsiyalarining vakolatli tashkilotlar tomonidan amaliyotga joriy etilganligi bilan belgilanadi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati. Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati ulardan sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish, nazariy-metodologik va uslubiy apparat hamda mavzuga oid iqtisodiy va moliyaviy usullarni takomillashtirishga bag'ishlangan ilmiy tadqiqotlarni amalga oshirishda foydalanish mumkinligi bilan belgilanadi.

Tadqiqot natijalarining amaliy ahamiyati ishlab chiqilgan ilmiy takliflar va amaliy tavsiyalardan sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish yuzasidan qabul qilinayotgan qarorlar, dasturlar, yo'l xaritalari va chora-tadbirlar rejasini ishlab chiqishda hamda ularni amalga oshirishda foydalanish mumkinligi bilan belgilanadi.

Tadqiqot natijalarining joriy qilinishi. Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish bo'yicha olingan ilmiy natijalar asosida:

sog'liqni saqlash sohasida DXSh loyihasi ulushli moliyalashtirish qiymatini O'zbekiston Respublikasi suveren xalqaro obligatsiyalarining avvalgi tartibga solish

davri uchun o'rtacha foiz stavkasi sifatida aniqlash taklifi O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan 2019-yil 21-oktabrda tasdiqlangan "Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish tartibi bo'yicha uslubiy qo'llanma"da o'z aksini topgan (O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining 2025-yil 14-avgustdagi 05-28/18774-son ma'lumotnomasi). Natijada sog'liqni saqlash sohasida DXSh loyihasi ulushli moliyalashtirish qiymatini aniqlash metodologiyasi takomillashtirilgan;

umumiy qiymati 10 million AQSh dollarigacha bo'lgan davlat-xususiy sheriklik loyihalari konsepsiyasini vakolatli davlat organi bilan kelishilganidan so'ng, besh ish kuni ichida davlat sherigi tomonidan tasdiqlash asosida moliyalashtirish mexanizmi taklifi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2024-yil 30-oktabrdagi 720-son "Davlat-xususiy sheriklik sohasini yanada takomillashtirish hamda kompleks tizimlashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarori bilan tasdiqlangan "Davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish tartibi to'g'risidagi nizom"ning 3-ilovasida o'z aksini topgan (O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining 2025-yil 14-avgustdagi 05-28/18774-son ma'lumotnomasi). Natijada davlat sherigi tomonidan davlat-xususiy sheriklik loyihalarini ishlab chiqish, xususiy sherikni tanlash, moliyalashtirish va loyihani amalga oshirish mexanizmi takomillashtirilgan;

sog'liqni saqlash sohasida DXSh loyihalari imtiyozli kreditlashni tijorat banklari investor tomonidan kiritiladigan investitsiyalar umumiy hajmining 80 foizidan kam bo'lmagan miqdorida xorijiy investitsiya kiritish sharti bilan amalga oshirishi zarurligi taklifi O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019-yil 16-apreldagi PQ-4290-son "Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklikni rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida" qarorida o'z aksini topgan (O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining 2025-yil 14-avgustdagi 05-28/18774-son ma'lumotnomasi). Natijada DXSh asosida tijorat banklari tomonidan investitsiya loyihalarini moliyalashtirish metodologiyasi takomillashtirilgan.;

sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sherikchilik loyihalarini kredit liniyalari hisobidan moliyalashtirishda O'zbekiston Respublikasi Markaziy banki asosiy stavkasi miqdoridagi foiz stavkasiga tijorat bankining 2 foizdan ko'p bo'lmagan marjani qo'shgan holda taqdim etish taklifi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2024-yil 30-oktabrdagi 720-son "Davlat-xususiy sheriklik sohasini yanada takomillashtirish hamda kompleks tizimlashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarori bilan tasdiqlangan "Davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish tartibi to'g'risidagi nizom"ning 3-ilovasida o'z aksini topgan (O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining 2025-yil 14-avgustdagi 05-28/18774-son ma'lumotnomasi). Natijada tijorat banklari tomonidan davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirish mexanizmi takomillashtirilgan;

O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish va moliyalashtirishga ta'sir etuvchi omillarning ekonometrik tahlili asosida 2030-yilga qadar prognoz ko'rsatkichlari O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirishga doir idoraviy hujjatlarni ishlab chiqishda foydalanilgan (O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining 2025-yil 14-avgustdagi 05-28/18774-son ma'lumotnomasi). Natijada sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish va moliyalashtirishda oid ko'rsatkichlarni muvofiqlashtirish

metodologiyasi takomillashtirilgan.

Tadqiqot natijalarining aprobatsiyasi. Dissertatsiyada bayon qilingan asosiy g'oyalar, fikrlar respublika va xalqaro ilmiy-amaliy anjumanlar, simpoziumlar, seminarlar va boshqa tadbirlarda ma'ruza qilingan va muhokamada bo'lgan, xususan 5 ta xalqaro va 2 ta respublika miqyosida o'tkazilgan jami 7 dan ortiq ilmiy amaliy konferensiyalarda muhokama qilingan.

Tadqiqot natijalarining e'lon qilinishi. Dissertatsiya mavzusi bo'yicha jami 14 ta ilmiy ish, shu jumladan, 1 ta ilmiy monografiya, Uzbekistan Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasining doktorlik dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlarda 13 ta maqola, jumladan, 12 tasi respublika va 1 tasi xorijiy jurnallarda nashr etilgan.

Dissertatsiyaning tuzilishi va hajmi. Dissertatsiya tarkibi kirish, to'rtta bob, xulosa va foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati hamda ilovalardan iborat. Dissertatsiyaning hajmi 231 betni tashkil etadi.

DISSERTATSIYANING ASOSIY MAZMUNI

Kirish qismida dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va zarurati asoslangan, tadqiqotning respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining ustuvor yo'nalishlariga mosligi ko'rsatib o'tilgan, dissertatsiya mavzusi bo'yicha xorijiy ilmiy tadqiqotlar sharhi, muammoning o'rganilganlik darajasi va dissertatsiya bajarilgan oliy ta'lim muassasasining ilmiy-tadqiqot ishlari rejaları bilan bog'liqligi aks ettirilgan, tadqiqotning maqsadi, vazifalari, obyekti, predmeti, usullari, ilmiy yangiligi, amaliy natijalari izohlab berilgan, tadqiqot natijalarining ishonchliligi, ilmiy va amaliy ahamiyati, joriy qilinishi, aprobatsiyasi, natijalarning e'lon qilinganligi bayon qilingan hamda dissertatsiya tuzilishi va hajmiga doir ma'lumotlar keltirilgan.

Dissertatsiyaning «**Davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishning ilmiy-nazariy, metodologik va huquqiy asoslari**» deb nomlangan birinchi bobida davlat-xususiy sheriklik loyihalarining mazmun-mohiyati, ilmiy-nazariy, mazkur yo'nalishdagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirish metodologiyasining tashkiliy-huquqiy asoslari tadqiq etilgan. Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirishning o'ziga xos xususiyatlari va modellari ko'rib chiqilgan hamda mazkur bob bo'yicha ilmiy asoslangan tegishli xulosalar shakllantirilgan.

Davlat-xususiy sherikchilik mexanizmi – davlat infratuzilma loyihalarini amalga oshirishdagi xususiy investitsiyalarni jalb etish usullaridan biri bo'lib, ushbu mexanizmدا davlat va xususiy sherik hisoblangan tomonlar kelishilgan shartnoma bo'yicha uzoq muddatli yoki qisqa muddatli o'zaro hamkorlik olib borgan holda loyihani amalga oshiradi. Bu orqali nafaqat infratuzilma obyektini barpo etishda shartnoma tomonlari sheriklik qiladi, balki uni keyinchalik foydalanish hamda boshqa huquqlarda ham o'zaro hamkorlikni davom ettirishni maqsad qiladi.

E.A.Dinin tomonidan ilgari surilgan mulohazalarga ko'ra, "DXSh loyihalari va uni boshqaruv mexanizmi jamiyatda zaruriy ijtimoiy shart-sharoitlarni tashkil etish, ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish sohasini o'rta va uzoq muddatga hamda ayni vaqtda ikki tomonlama manfaatli asosda bo'ladigan davlat va xususiy sektor – jamiyat a'zolarini birlashtiruvchi tuzilma. Ushbu tuzilma orqali loyihalarni boshqarish esa

davlat va xususiy soha egalarini o‘zaro hamkorlik tamoyillari orqali ikki tomonlama boshqaruv tuzilmasidir⁶” degan fikrlarni bildirgan.

Xalqaro Valyuta jamg‘armasi tomonidan berilgan ta’rifda esa “DXSh – davlat tomonidan an’anaviy tarzda ta’minlanadigan infratuzilmaviy aktivlar va xizmatlarni xususiy sektor tomonidan taqdim etishga qaratilgan kelishuvdir” deb ta’riflanadi⁷.

M.B.Gerrard esa DXSh – bu xususiy kapitalni o‘ziga jalb qilishni va ba’zan esa ijtimoiy xizmatlarning sifatini oshirish yoki davlat aktivlarini boshqarish uchun davlat kapitalini ham jalb qilishni uyg‘unlashtiradi deb ta’kidlaydi⁸.

Richard Hemming DXSh munosabatlari davlat uchun ham, xususiy sektor uchun ham jozibali ekanligi va bunda davlat infratuzilmani qarz olmasdan moliyalashtira olishi, xususiy sheriklikning boshqaruv imkoniyatlari loyihalarda xarajatlarning tejalishiga olib kelishini ta’kidlaydi⁹.

U.I.Djumaniyazov o‘zining “Davlat-xususiy sherikchiligi asosida korporativ boshqaruvni rivojlantirishning nazariy-uslubiy masalalari”ga bag‘ishlangan tadqiqot ishida DXSh asosida korporativ boshqaruvni tashkil etish iqtisodiy jihatdan rivojlangan mamlakatlarning yirik korporativ korxonalari bilan erkin raqobat qilishlariga zamin tayyorlashi hamda davlat budjetiga tushumlarni ko‘paytiradi va bosimni kamaytiradi, korporativ tuzilmalarning ijtimoiy faolligini oshiradi, ishlab chiqarish va xizmat ko‘rsatish jarayonlarining shiddat bilan rivojlanishi uchun zarur bo‘lgan miqyosda texnika texnologiyalarni, ishchi kuchi va investitsiya mablag‘larini jalb etish uchun zaruriy shart-sharoitlar yaratishini ta’kidlaydi¹⁰.

S.B.Yunusovaga ko‘ra, “DXSh – bu davlat tomonidan iste’molchilarga ko‘rsatiladigan xizmatlarning sifatini oshirish, turini ko‘paytirish, ushbu xizmatlar uchun ajratiladigan mablag‘lardan foydalanish samaradorligini optimallashtirish maqsadida infratuzilma obyektlariga xususiy sektor (yakka tartibdagi tadbirkor, yuridik shaxs va yuridik shaxslar birlashmasi)ni jalb qilish orqali tomonlarning ma’lum muddatga yuridik jihatdan rasmiylashtirilgan hamkorlikdagi faoliyatidir¹¹”.

Olib borilgan ilmiy tadqiqotdan kelib chiqib, aytishimiz mumkinki, iqtisodiyot va jamiyatning innovatsion-ijtimoiy rivojlanishi mamlakatlarning transport, sog‘liqni saqlash, muhandislik-kommunikatsiya, kommunal-xizmat ko‘rsatish, uy-joy bilan ta’minlash, ta’lim kabi ijtimoiy soha infratuzilmasini samarali faoliyat ko‘rsatishi sharoitiga chambarchas bog‘liq hisoblanadi hamda uning geografik joylashuvi transport xizmatlari eksportidan katta daromad olishga yordam beradi.

Tadqiqotlarimiz natijasida taklif etilgan ushbu tasnifga ko‘ra, asosan modellar ikki guruhga bo‘linadi: birinchi guruhda infratuzilma obyekt noldan quriladi; ikkinchi guruhda obyekt allaqachon qurilgan bo‘ladi.

⁶ Дынин Е.А. Риски бизнеса в частно-государственном партнерстве / Дынин Е. А. // Общество и экономика. – 2007. – № 5–6. С.111.

⁷ Public-Private Partnerships. International Monetary Fund, 2004.

⁸ Gerrard M.B. What Are Public-Private Partnerships, and How Do They Differ from Privatizations?//Finance & Development. 2001. Vol.38.

⁹ Richard Hemming. Public-Private partnership. e IMF Institute and the Joint Africa Institute Tunis, Tunisia, February 28 – March 1, 2006

¹⁰ Иқтисодиёт ва инновацион технологиялар” илмий электрон журнали. № 3, майиюнь, 2017 йил № 3, www.iqtisodiyot.uz

¹¹ Юнусова С.Б. Давлат-хусусий шериклик асосида инфратузилма лойиҳаларини амалга ошириш ва молиялаштиришни ривожлантириш. Иқтисодиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (Doctor of Philosophy) диссертацияси АВТОРЕФЕРАТИ. Тошкент шаҳри – 2022 йил. Юнусова Севара Бахтиёр қизи (2).pdf

Eng ko‘p amaliyotda uchraydigan zamonaviy davlat-xususiy sheriklik modellar 1-jadvalda keltirilgan:

1-jadval

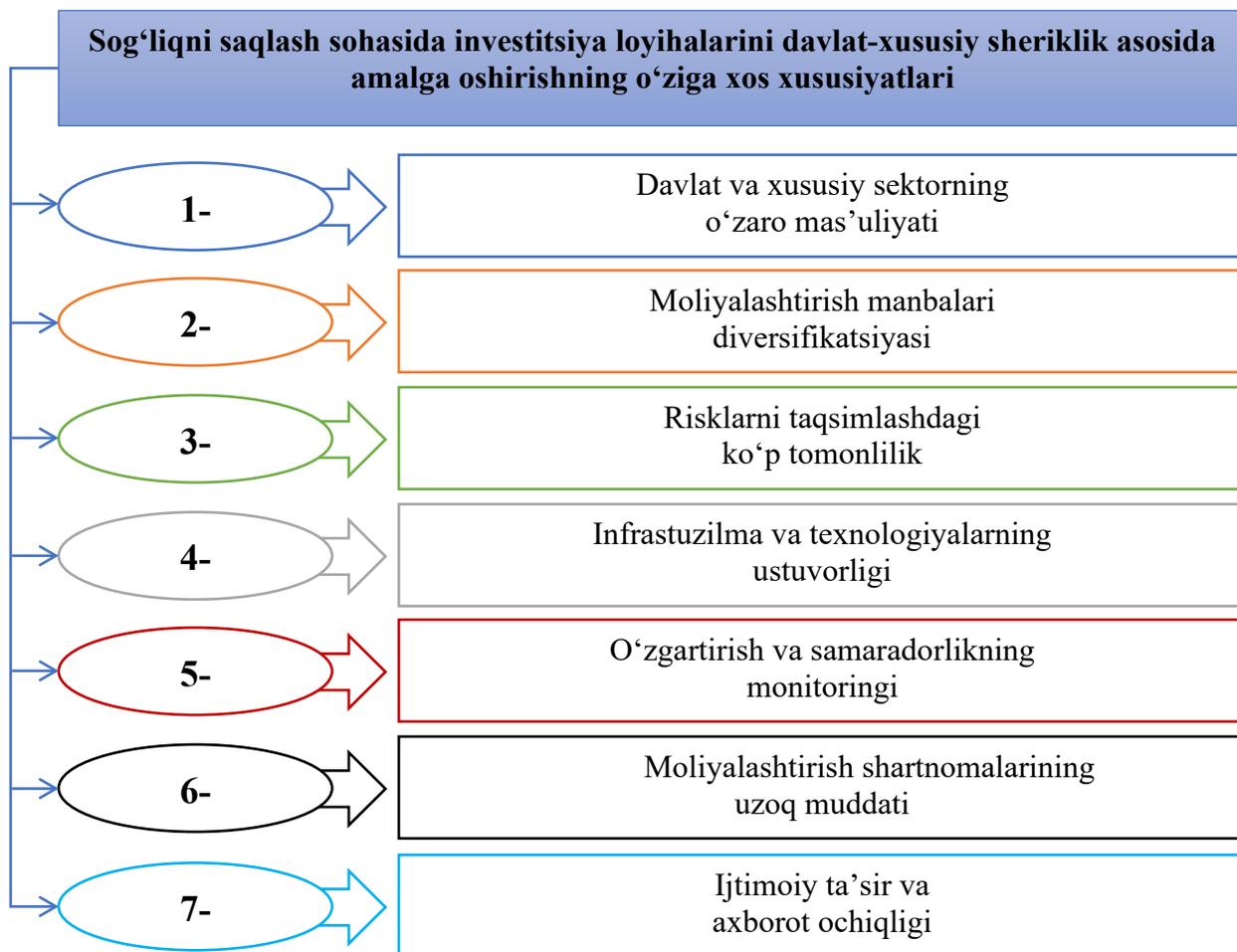
Davlat-xususiy sheriklik modellarining zamonaviy turlari¹²

Model	Mazmuni
Yangi obyektning dastlabki ko‘rinishida	
DB (loyihalashtirish-qurish)	Bunday holatda xususiy sherik obyektini shartnoma belgilangan bandlarga muvofiq loyihalashtiradi va quradi.
DBM (loyihalashtirish - qurish - texnik xizmat ko‘rsatish)	Bunday holatda xususiy sherik infratuzilma obyektini loyihalash, qurish va texnik xizmat ko‘rsatishni amalga oshiradi, lekin obyektini ekspluatatsiya qilishda ishtirok etmaydi.
DBO (loyihalashtirish - qurish – foydalanishga topshirish)	Bunday holatda xususiy sherik obyektlarini loyihalashtiradi, quradi va boshqaradi, ammo davlatda mulk huquqini saqlab qolinadi.
BOT (qurish – ekspluatatsiya qilish – transfer qilish)	Bunday holatda xususiy sherik uzoq muddatli shartnomaga asoslangan xolda obyektini moliyalashtirish, qurish va boshqarish huquqiga ega bo‘ladi. Shartnoma muddati o‘z yakuniga etishi bilan, mulk huquqi davlatga o‘tkaziladi.
BOO (qurish – egalik qilish – foydalanishga topshirish)	Bunday holatda xususiy sherikda obyektini moliyalashtirish, qurish, boshqarish va cheksiz muddatga mulk huquqi bo‘ladi.
BLT (qurish – lizing – transfer qilish)	Maksimal tavakkalchilikda xususiy sherik obyektini quradi, mulk huquqini davlatga beradi, shundan so‘ng u obyektini ijaraga berish va shartnoma muddati tugaganigacha qadar uni boshqarish, davlat xususiy sherik uchun uzoq muddatli naqd pul kirimini kafolatlab obyektning minimal ish yukini ta‘minlaydi.
BOOT (qurilish – egalik qilish - foydalanish – transfer qilish)	Bunday xususiy sherik obyektini moliyalashtiradi, quradi, egalik qiladi, obyektini ishlatadi yoki ijaraga beradi. Shartnoma muddati tugaganidan keyin uni davlatga qaytaradi.
Takroriy BOOT	Bunday holatda davlat obyektini moliyalashtiradi, qurib bitkazadi va xususiy sherikka sotib yuboradi ya‘ni ekspluatatsiya qilish uchun topshiradi.
Mavjud obyektlarni rekonstruksiya qilishda	
LROT (ijara - rekonstruksiya – foydalanish - davlatga qayta transfer)	Bunday holatda xususiy sherik mavjud obyektini ijaraga oladi, rekonstruksiya qiladi va modernizatsiya qiladi, so‘ngra undan foydalanadi va foyda oladi. Ijara shartnomasining amal qilish muddati tugaganidan so‘ng foydalanish huquqi davlatga qaytariladi.
BDO (qurilish – modernizatsiya qilish - foydalanish)	Bunday holatda xususiy sherikka mavjud obyekt sotiladi yoki lizinga beriladi. Xususiy sherik obyektini rekonstruksiya va modernizatsiya qiladi va bitim shartlariga binoan xususiy sherik binodan foydalanadi.
BBO (sotib olish - modernizatsiya qilish - foydalanish)	Bunday hususiy sherikka mavjud obyekt sotiladi va xususiy sherik binodan samarali foydalanish uchun obyektini rekonstruksiya va modernizatsiya qiladi.
BROT (qurilish - rekonstruksiya - boshqaruv - uzatish)	Bunday xususiy sherik davlat moliyaviy ko‘magi evaziga obyektini rekonstruksiya va modernizatsiya qiladi. Xususiy sherik shartnoma muddati yakuniga qadar obektdan foydalanadi va daromad ko‘radi.
RLT (rekonstruksiya - lizing - transfer)	Bunday xususiy sherik obyektini rekonstruksiya va modernizatsiya qiladi. So‘ngra, obyekt davlatdan foydalanish uchun ijara yoki lizingga oladi va shartnoma muddati yakuniga qadar obektdan foydalanadi va daromad ko‘radi.
ML (boshqaruv - ijara)	Bunday xususiy sherik obyektidan ma‘lum muddat davomida foydalanadi. Mulkchilik va investitsion majburiyatlar davlat tasarrufida qoladi.

¹² Muallif ishlanmasi

Davlat-xususiy sheriklikning yuqoridagi modellardan tashqari boshqa ko'p modellarni sanashimiz mumkin. Ammo, barcha modellarni bir-biridan asosiy farqi bu ishtirok tomonlarning qanchalik ishtirok etishi, tomonlarning javobgarligi nisbati va har xil turdagi risklar tomonlar o'rtasida bo'linishiga bog'liq bo'ladi.

Sog'liqni saqlash sohasida investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik asosida amalga oshirishning o'ziga xos xususiyatlari tasniflangan bo'lib, ushbu xususiyalar sog'liqni saqlash sohasining davlat va jamiyat faoliyatidagi ahamiyati, ushbu sohadagi investitsiya loyihalarini amalga oshirishdagi muhim sifatlardan kelib chiqib tasniflandi. Ular quyidagi xususiyatlarni o'ziga qamrab olganligi bilan ahamiyatlidir.



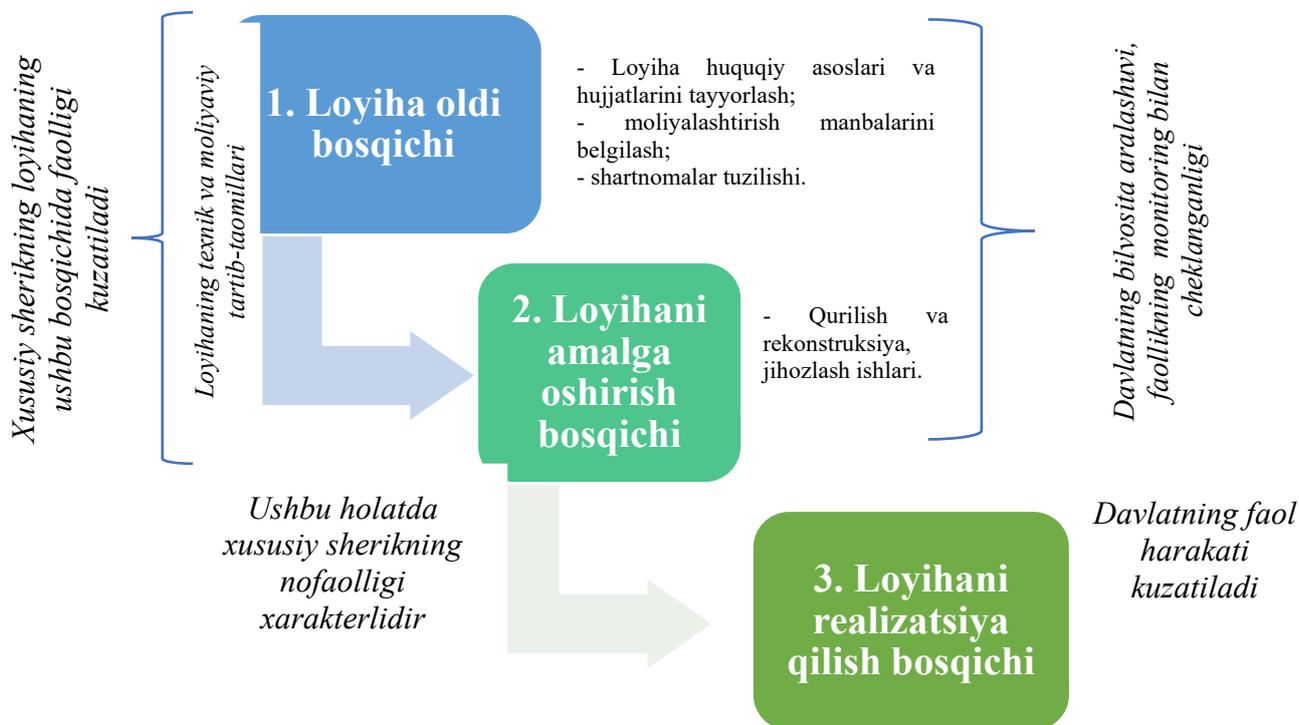
1-rasm. Sog'liqni saqlash sohasida investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik asosida amalga oshirishning o'ziga xos xususiyatlari¹³

Sog'liqni saqlash sohasida investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik asosida amalga oshirish va moliyalashtirishda **“davlat sektori va xususiy sektorning o'zaro mas'uliyati”** ta'minlangan bo'ladi. Unga ko'ra, davlat sektori hamda xususiy sektor o'zaro o'rtadagi “shariklik”da har ikki tarafning mas'uliyati, vazifalari, huquq va majburiyatlari shartnomaviy ko'rinishda aniq belgilab beriladi. Davlat tomoni (sektori) ko'p hollarda quyidagi muhim vazifalar (mas'uliyat)ni o'z zimmasiga oladi. Ular quyidagilardir:

¹³ Muallif ishlanmasi

loyihani amalga oshirish uchun zarur bo'lgan me'yoriy-huquqiy barcha shart-sharoitlarni yaratib beradi;

loyihani ishlab chiqarish (loyiha oldi hujjatlarini tayyorlash)ga yoki amalga oshirishga bevosita ko'maklashadi:



2-rasm. Sog'liqni saqlash sohasida investitsiya loyihasini davlat-xususiy sheriklik asosida amalga oshirish bosqichlari¹⁴

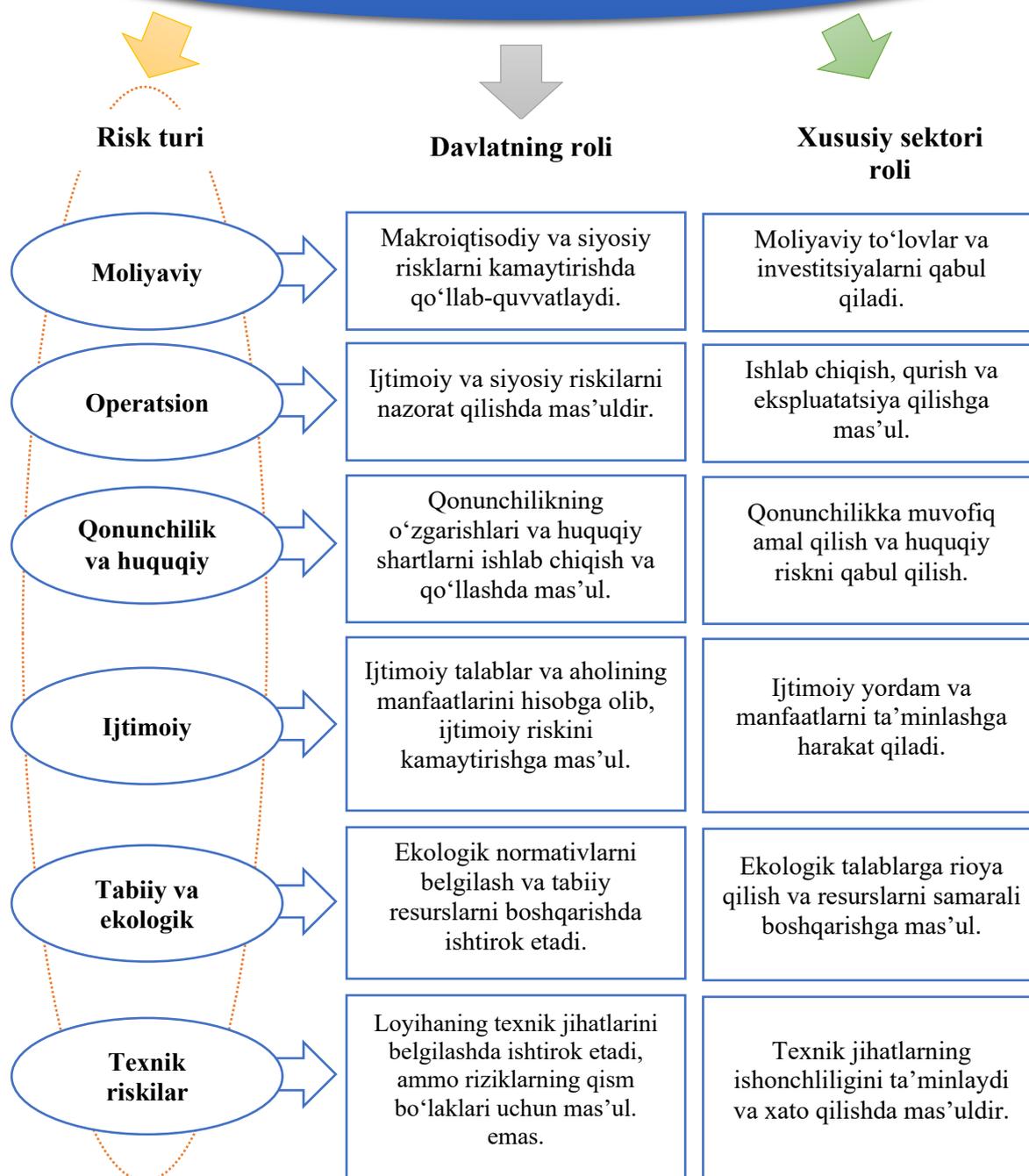
Shu nuqtai nazardan, aholining sihat-salomatlik jarajasini tobora yaxshilash maqsadida zamonaviy, ijtimoiy jihatdan yo'naltirilgan, birlashgan hamda rivojlangan yaxlit tizimni tashkil etuvchi mexanizm – "sog'liqni saqlash sohasi"ning infratuzilmasini rivojlantirish, sohada investitsiya loyihalarini moliyaviy resurslar bilan ta'minlash kabilar asosiy ustuvor vazifalardan biri, deb hisoblaymiz.

Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihasini amalga oshirishda kelib chiqadigan **risklarni taqsimlash tomonlar o'rtasida** amalga oshiriladi. Bu jarayonda uzoq muddatli va kapital talab qiladigan soha sifatida sog'liqni saqlash loyihalari ko'pincha kelib chiqadigan risklarni har ikki tomonga to'g'ri taqsimlashni talab etadi. Davlat sektori o'z tomonidan taqdim etilgan to'g'ridan to'g'ri grantlar hamda beg'araz ko'maklar mablag'lari (yordami) orqali xususiy sektor zimmasidagi risklarni kamaytiradi. Xususiy sektor esa moliyalashtirish riskini o'z zimmasiga oladi va loyiha amalda rentabellikka erishgan holda uning daromadlaridan foydalanadi.

Ushbu holatda quyidagi risklar mavjudligini ta'kilash muhim: moliyaviy risklar, operatsion risklar, qonunchilik va huquqiy risklar, ijtimoiy risklar, tabiiy va ekologik risklar hamda texnik risklar.

¹⁴ Muallif ishlanmasi.

**Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik
asosidagi loyihalarda risklarni taqsimlash
METODOLOGIYASI**



3-rasm. Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarida risklarni taqsimlash metodologiyasi¹⁵

Xulosa qilganda, sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalari modellari turli sharoitlarda turlicha. Har bir modelning o'zining afzalliklari va kamchiliklari mavjud. Loyiha turi, davlatning moliyaviy imkoniyatlari, shuningdek, ijtimoiy talablarga asosan tanlanadi.

¹⁵ Muallif ishlanmasi.

Dissertatsiyaning «**Davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish va amalga oshirishning amaldagi holati tahlili**» deb nomlangan ikkinchi bobida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish va amalga oshirish tendensiyalari aniqlangan. O‘zbekistonda davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish boshqarishning amaldagi holati tahlil qilingan. Sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishga ta’sir etuvchi omillar tanlanib, ularning ta’sir darajasi baholangan. Tahlil natijalari asoslanib, mazkur bob bo‘yicha umumiy xulosalar shakllantirilgan.

Tadqiqot natijalaridan ma’lum bo‘ldiki, davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish, ularni samarali tarzda amalga oshirishdagi mavjud kuzatilayotgan asosiy tendensiyalar hozirgi global iqtisodiyotda tobora muhim ahamiyatga ega bo‘lib bormoqda. Bu borada asosiy ilmiy tadqiqotlar va kuzatishlarimiz asosida ushbu sohada kuzatilayotgan asosiy tendensiyalar sifatida quyidagilarni e’tirof etamiz:

davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish soni va turlari ortib bormoqda. Sog‘liqni saqlash, ta’lim, transport, energiya va kommunal xizmatlar sohalarida DXSh loyihalarining sonida tobora o‘shish tendensiyalarini kuzatish mumkin. Bunda asosiy sabab sohalardagi infratuzilmani yangilash hamda zamonaviylashtirishga bo‘lgan talabning ommalashishidir.

davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish modellarining kuchayib borayotgan diversifikatsiyasi. Loyihalarda gibridd moliyalashtirish, ya’ni “davlat grantlari + xususiy kapital” formati hozirgi kunda keng qo‘llanilmoqda. Bu mexanizm bo‘yicha davlatlar loyihalarni moliyalashtirishga xalqaro moliya institutlari, misol uchun Jahon banki yoki Osiyo taraqqiyot banki hamkor sifatida jalb qilinmoqda. Xususan, Hindistonda davlat yuqori ijtimoiy ahamiyatga ega bo‘lgan loyihalarga 20-40% miqdorida grant beradi, qolgan qismi xususiy sektor tomonidan moliyalashtiriladi (“Viability Gap Funding (VGF)”).

“Davlat grantlari + xususiy kapital” asosidagi moliyalashtirishning sog‘liqni saqlash sohasida qo‘llanish imkoniyatlari:

davlat grantlari innovatsion tibbiy texnologiya va mahsulot ishlab chiqarishni qo‘llab-quvvatlaydi. Xususiy sektor ularni tijoratlashtirish hamda bozorga chiqarish uchun mablag‘ ajratishi imkonini beradi;

tibbiy infratuzilmani modernizatsiya qilishda davlat tomonidan grantlar yo‘naltirilishi, xususiy sektor zamonaviy tibbiy muassasalarni qurish uchun investitsiyalarni jalb qiladi;

davlat grantlari ijtimoiy sog‘liqni saqlash dasturlariga, masalan, aholining sog‘liq holatini yaxshilashga qaratilgan loyihalarga yo‘naltirilsa, xususiy kapital esa ularni qo‘llab-quvvatlash va tijoratlashtirish orqali yanada samarali amalga oshirishga yordam beradi, deb ta’kidlaymiz.

Sog‘liqni saqlash sohasida “davlat grantlari + xususiy kapital” asosida loyihalarni moliyalashtirish afzallik va kamchiliklari:

“Davlat grantlari + xususiy kapital” asosidagi moliyalashtirish modelining afzalliklari va kamchiliklari¹⁶

Afzalliklar	Kamchiliklar
Moliyalashtirishning ko‘p manbalari: Keng qamrovli moliyalashtirish va loyiha uchun ko‘proq mablag‘ jalb qilinishi.	Qat’iy talablar va shartlar: Davlat grantlari ko‘pincha aniq shartlarga ega bo‘lib, murojaat qilish qiyin bo‘lishi mumkin.
Riskni kamaytirish: Davlat grantlari xususiy kapitalning riskini kamaytirishga yordam beradi.	Hususiy kapitalning daromad talablari: Xususiy kapital investorlari, ko‘pincha, tijorat natijasini va daromadni talab qiladi.
Innovatsion loyihalarni qo‘llab-quvvatlash: Innovatsiyalar va yangi texnologiyalarni joriy qilishga yordam beradi.	Qat’iy hamkorlik muammolari: Davlat va xususiy sektor o‘rtasidagi manfaatlar bir-biriga mos kelmasligi mumkin.
Tijoratlashtirish va iqtisodiy samara: Loyihalarning bozorga chiqishini tezlashtirish va foydali natijalarga erishish.	Loyiha riski: Loyiha muvaffaqiyatsiz bo‘lsa, davlat granti bekor bo‘lishi va xususiy kapital yo‘qolishi mumkin.
Infratuzilma loyihalarini amalga oshirishda samaradorlik: Infratuzilma, tibbiyot va sog‘liqni saqlash loyihalarini tez va samarali amalga oshirish.	Iqtisodiy foyda va samaradorlikning pasayishi: Davlat granti ijtimoiy yoki ekologik maqsadlarga yo‘naltirilsa, xususiy sektor tijorat foydasini yuqori qo‘yadi.
Jamoat-xususiy sheriklikni kuchaytirish: Davlat va xususiy sektorning hamkorligi loyihalarni kuchaytirish va yaxshilashga yordam beradi.	Byurokratiya va tartiblar: Davlat grantlarini olish jarayonida byurokratiya va katta hujjat ishi talab qilinadi.
Barqarorlik va uzoq muddatli natijalar: Loyihalarning ijtimoiy va ekologik samaradorligiga erishish imkoniyati.	Qiyin muloqot va aloqalar: Davlat va xususiy sektor o‘rtasidagi muvofiqlashtirish muammolari loyihaning kechikishiga olib kelishi mumkin.

Jahon baxining ma’ulmotlariga ko‘ra¹⁷, dunyo COVID-19 “samarasi”dan so‘ng ham past hamda o‘rta daromadli davlatlarda yalpi ishlab chiqarish o‘sish ko‘rsatkichlarini qayd etgan. Xuddi shu sababdan infratuzilma tarmoqlarini yaxshilash va rivojlantirish uchun xususiy sektor tomonidan investitsiya majburiyatlarini bajarishda birqancha yutuqlarga erishilgan. Jumladan, pandemiyadan keyin infratuzilma tarmoqlarini rivojlantirish va ularni oldingi holatiga tiklashda davlat-xususiy sheriklik loyihalari orqali 263 ta loyiha asosida umumiy qiymati 91,7 mlrd AQSh dollari miqdoridagi investitsiyalar kiritilgan. Loyihalarning umumiy qiymati past hamda o‘rta daromadli mamlakatlar YaIMning o‘rtacha 0,25 foiziga teng.

Pandemiyadan so‘ng boshlangan Ukrainadagi urush, mintaqada davlatlaridagi energetika inqirozining kuzatilganligi sababli Yevropa hamda Markaziy Osiyoda davlat-xususiy sheriklik asosidagi loyihalarni amalga oshirish, ushbu loyihalarga investitsiyalarni kiritishda sezilarli kamayish tendensiyasi ham kuzatilgan:

¹⁶ Muallif ishlanmasi

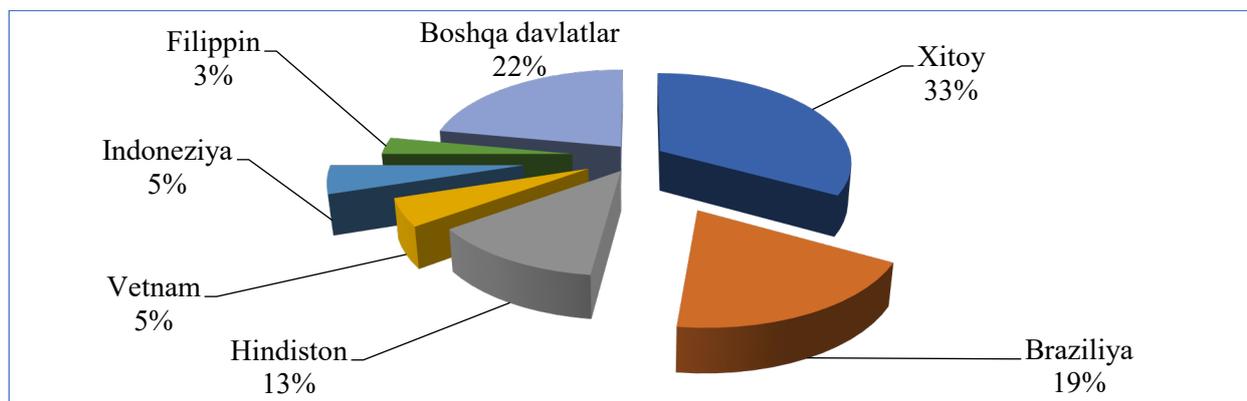
¹⁷ Jahon Bankining ma’lumotlari: Private Participation in Infrastructure (PPI) 2022 Annual Report. <https://ppi.worldbank.org/>

Dunyo mintaqalari bo'yicha davlat-xususiy sheriklik loyihalari tendensiyalari, 01.01.2023-yil¹⁸

Mintaqa nomi	Davlat-xususiy sheriklik loyihalari ko'rsatkichlari		
	Loyihalar umumiy qiymati (mlrd AQSh doll.)	Mintaqa mamlakatlari YaIM hajmi (mlrd AQSh doll.)	Mintaqa mamlakatlari YaIMdagi ulushi, %
Sharqiy Osiyo va Tinch okeani	43,374	20 751,7	0,21
Yevropa va Markaziy Osiyo	3,321	3 517,3	0,09
Lotin Amerikasi va Karib dengizi	24,328	4 585,1	0,53
Yaqin Sharq va Shimoliy Afrika	1,969	1 490,4	0,13
Janubiy Osiyo	13,869	4 088,7	0,34
Sahroi Kabir Afrikasi	4,864	1 919,4	0,25

Jadval ma'lumotlaridan ko'rinadiki, Yevropa va Markaziy Osiyo, Sahroi Kabir Afrikasidan tashqari deyarli barcha mintaqalarda o'tgan yilga nisbatan davlat-xususiy sheriklik asosidagi loyihalarida sezilarli darajada ijobiy o'zgarishlarni ko'rish mumkin. Sharqiy Osiyo va Tinch okeani, Lotin Amerikasi hamda Karib havzasi davlatlarida davlat-xususiy sheriklik asosidagi loyihalar bo'yicha investitsiyalar koronavirus pandemiyasidan oldingi darajaga yetib olganligi ahamiyatlidir.

Davlat-xususiy sheriklik loyihalarining asosiy xususiyatlari bo'lgan infratuzilma loyihalarini amalga oshirishga qaratilganligidir.



4-rasm. Past va o'rta daromadli davlatlarda davlat-xususiy sheriklik loyihalariga kiritilgan investitsiyalar tahlili¹⁹

Sharqiy Osiyo va Tinch okeani mintaqasiga davlat-xususiy sheriklik asosida amalga oshirilgan 78 ta loyiha bo'yicha umumiy qiymati 43,4 mlrd AQSh dollari miqdoridagi investitsiyalar jalb etilgan. Bu borada, eng yuqori ko'rsatkich, ya'ni mintaqada amalga oshirilgan davlat-xususiy sheriklik asosidagi infratuzilma loyihalari bo'yicha jalb etilgan investitsiyalarning 30 foizidan ortig'i Xitoy hissasiga to'g'ri kelgan. Ushbu davlatdagi davlat-xususiy sheriklik asosidagi loyihalar asosan infratuzilma tarmoqlarining avtomobil yo'llar sohasiga to'g'ri kelgan.

¹⁸ Jahon Bankining ma'lumotlari: Private Participation in Infrastructure (PPI) 2022 Annual Report. <https://ppi.worldbank.org/>

¹⁹ Jahon Bankining ma'lumotlari: Private Participation in Infrastructure (PPI) 2022 Annual Report. <https://ppi.worldbank.org/>

O‘zbekistonda davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtirilgan loyihalarning umumiy hajmi quyidagicha:

4-jadval

O‘zbekistonda davlat-xususiy sheriklik asosida amalga oshirilgan loyihalarning umumiy tahlili²⁰

Ko‘rsatkichlar	2023	2024	O‘zgarishi, %
Jami loyihalar soni	978	1 134	+15,9
qiymati 1 mln dollargacha bo‘lgan loyihalar soni	796	891	+11,9
qiymati 1 mln dollardan ortiq bo‘lgan loyihalar soni	182	243	+33,5
Umumiy qiymati, trln so‘m	268,3	365,1	+36,07
YaIMga nisbatan, %	22,2	25,1	+13,06
Asosiy kapitalga kiritilgan investitsiyalarga nisbatan, %	75,3	71,3	-5,3

2023-yilda umumiy qiymati 268,3 trln so‘mlik 970 dan ortiq davlat-xususiy sheriklik loyihalari moliyalashtirilgan bo‘lsa, 2024-yilda oldingi yilga nisbatan loyihalar soni deyarli 16 foizga ortgan. O‘z navbatida, moliyalashtirish hajmi ham 36 foizdan ortiqqa ortgan. 2024-yilda moliyalashtirilgan loyihalar qiymati YaIMga nisbatan 22,2 foizni, 2024-yilda 25,1 foizni tashkil etgan. Asosiy kapitalga kiritilgan investitsiyalar hajmiga nisbatan ushbu ko‘rsatkich ulushi 2023-yilda 75 foizdan ortiqni, 2024-yilda 71,3 foizni tashkil etgan. Moliyalashtirish hajmi o‘shining asosiy sabablaridan biri, davlat-xususiy sheriklik asosida loyihalarni moliyalashtirish va amalga oshirishdagi investitsion va huquqiy muhitning yaxshilanib borayotganligi va o‘tgan davrda orttirilgan tajriba hisoblanadi.

5-jadval

2024 yildagi davlat-xususiy sheriklik loyihalar yo‘nalishlari²¹

Yo‘nalishlar nomi	Loyihalar soni	Qiymati, mlrd doll.	Ulushi, %
Energetika	68	339 848	93,1
Ekologiya	67	1 262	0,3
Ijtimoiy soha obyektlarining istish tizimlarini modernizatsiya qilish	175	1 184	0,3
Kommunal	1	16 856	4,6
Sog‘liqni saqlash	57	640	0,2
Suv xo‘jaligi	514	401	0,1
Ta‘lim	144	2 887	0,8
Transport	2	1 017	0,3
Boshqalar	106	986	0,3
Jami	1 134	365 079	100

2024-yilda davlat-xususiy sheriklikda amalga oshirilgan loyihalar yirik soha – energetika sohasida amalga oshirilgan. Xususan, ushbu yo‘nalishda umumiy qiymati 339 848 mlrd so‘mlik 70 ga yaqin davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirilgan. Ularning umumiy moliyalashtirish hajmidagi ulushi 93,1 foizni

²⁰ Manba: O‘zbekiston Respublikasi iqtisodiyot va moliya vazirligi ma‘lumotlari (2026-2028 yillar uchun fiskal strategiya: fiskal_strategiya_2026-2028_4hxRGwi.pdf).

²¹ Manba: O‘zbekiston Respublikasi iqtisodiyot va moliya vazirligi ma‘lumotlari (2026-2028 yillar uchun fiskal strategiya: fiskal_strategiya_2026-2028_4hxRGwi.pdf).

tashkil qilgan. Boshqa sohalar, jumladan, sog‘liqni saqlash sohasidagi jami 57 ta loyihalarning umumiy hajmi 640 mlrd so‘mni tashkil etgan.

2024-yilda soliqni saqlash sohasidagi loyihalarni moliyalashtirishda mahalliy tashabbuskorlar o‘rni muhimdir. Ularning ulushi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishning umumiy qiymati 640,0 mlrd so‘mni tashkil etgan.

6-jadval

Sog‘liqni saqlash vazirligi tizimida davlat xususiy sheriklik loyihalari to‘g‘risida tahliliy ma’lumot²²

Loyiha amalga oshirilgan hudud		Loyiha qiymati (mlrd so‘mda)
Maxalliy tashabbuskorlar		
Qoraqalpog‘iston		5,2
Andijon		27,7
Buxoro		10,4
Qashqadaryo		6,2
Navoiy		11,3
Namangan		78,3
Samarqand		36,1
Sirdaryo		43,5
Surxondaryo		35,9
Toshkent viloyati		38,6
Farg‘ona		154,1
Xorazm		16,3
Toshkent shahri		176,4
Jami:		422,0
Xorijiy tashabbuskorlar		
Loyiha amalga oshirilgan hudud	Loyiha nomi	2025 yil uchun reja qilingan loyihalar (mln dollar)
Surxondaryo	“Markazlashgan laboratoriya” tashkil etish	0,78
Toshkent shahri	“Tibbiy laboratoriya” tashkil etish	0,73
	“Gemodializ xizmati markazlari” yaratish va xizmat ko‘rsatish	11,00
	“Reabilitatsiya markazi” tashkil etish	5,13
	“Nurli terapiya markazi” tashkil etish	5,88
Jami:		23,5

Sog‘liqni saqlash sohasida xususiy sektor tomonidan 2025-yil uchun Toshkent shahri, Qoraqalpog‘iston Respublikasi, Surxondaryo va Xorazm viloyatlarida o‘rta hajmli loyihalarni moliyalashtirish nazarda tutilgan.

Quyida sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik (DXSh) loyihalarini moliyalashtirishga ta‘sir etuvchi asosiy 10 ta omilning o‘zaro korrelyatsiya matritsasi raqamli shaklda taqdim etilmoqda. Bu raqamlar ekspert baholash asosida modellashtirilgan hisoblanadi.

²² Sog‘liqni saqlash vazirligi ma’lumotlari asosida muallif tomonidan tuzilgan.

Davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish va moliyalashtirishga ta'sir etuvchi omillarning ekonometrik tahlili²³

Omil nomi	Belgilanishi	Regressiya koeffitsiyenti (β)	Korrelatsiya darajasi (r)	Ta' sir turi	Izoh
Davlat siyosati va qonunchilik	X ₁	+0.25	+0.85	Kuchli ijobiy	Qonunbuzarlik va huquqiy bazaning mustahkamligi sarmoyaga ta'sir qiladi
Moliyaviy resurslar mavjudligi	X ₂	+0.20	+0.80	Ijobiy	Sarmoyadorlar va bank tizimi imkoniyatlari moliyalashtirishni kuchaytiradi
Ijtimoiy talab	X ₃	+0.18	+0.75	Ijobiy	Aholining tibbiy xizmatga ehtiyoji loyiha zarurligini oshiradi
Texnologik rivojlanish	X ₄	+0.22	+0.78	Ijobiy	Yangi uskunalar, IT-infrastruktura loyiha samaradorligini oshiradi
Siyosiy barqarorlik	X ₅	+0.27	+0.90	Kuchli ijobiy	Barqaror siyosiy muhit investorlar uchun ishonchli poydevor yaratadi
Moliyaviy cheklovlar	X ₆	-0.30	-0.85	Kuchli salbiy	Budjet kamomadi, inflyatsiya va resurs yetishmasligi salbiy ta'sir qiladi
Huquqiy korrupsiya	X ₇	-0.24	-0.72	Salbiy	Korrupsiya xususiy sheriklarning ishonchini pasaytiradi
Demografik o'zgarishlar	X ₈	+0.15	+0.60	Ijobiy	Aholi soni, qarish va migratsiya tibbiy infratuzilmaga ehtiyojni oshiradi
Ekologik talablar	X ₉	+0.10	+0.45	O'rtacha ijobiy	Sog'lom muhit talablari loyihalarni diversifikatsiyaga undaydi
Xalqaro yordam va sarmoyalar	X ₁₀	+0.23	+0.88	Kuchli ijobiy	Xalqaro tashkilotlar va Tashqi MQLarning yordami moliya manbai hisoblanadi

Yuqoridagi tahlillar orqali quyidagi ushbu model tenglamasi tuzildi:

$$Y = \beta_0 + 0.25X_1 + 0.20X_2 + 0.18X_3 + 0.22X_4 + 0.27X_5 - 0.30X_6 - 0.24X_7 + 0.15X_8 + 0.10X_9 + 0.23X_{10} + \varepsilon$$

Bu model orqali har bir omilning umumiy ta'siri baholanadi. Masalan, korrupsiya darajasining yuqoriligi (HK) salbiy ta'sir ko'rsatadi ($\beta < 0$), siyosiy barqarorlik esa ijobiy ta'sirga ega.

Yuqoridagi tahlillar asosida aytish mumkinki, sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishni samarali tashkil etish,

²³ Muallif hisob kitoblari.

jamiyatning real ehtiyojlariga javob beradigan, moliyaviy barqaror va uzoq muddatli foyda keltiradigan tizim yaratishni talab etadi. O'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatmoqdaki, davlat-xususiy sheriklik mexanizmlarining samarali faoliyati ko'plab omillar ta'sirida shakllanadi va har bir omilning roli ma'lum darajada farq qiladi.

Birinchi navbatda, davlat siyosati, huquqiy baza va siyosiy barqarorlik asosiy ijobiy ta'sir ko'rsatuvchi omillar sifatida ajralib turdi. Ularning yuqori korrelyatsiya darajalari va regressiya koeffitsiyentlari, mazkur omillar xususiy sektorning ishonchi va ishtirokini ta'minlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanini tasdiqlaydi. Mazkur omillar yuqori institutsional sifat, shaffoflik va barqaror huquqiy muhitni yaratish orqali xususiy sarmoyani jalb qilish imkoniyatini kengaytiradi.

Ikkinchi muhim guruh - moliyaviy resurslar, xalqaro sarmoyalar va texnologiyalarning mavjudligi bilan bog'liq omillardir. Ushbu omillar loyihalarning to'g'ridan to'g'ri moliyalashuviga va zamonaviy yechimlar orqali samaradorlikni oshirishga xizmat qiladi. Moliyalashtirishning diversifikatsiyasi, bank tizimi barqarorligi va xalqaro moliya institutlari bilan hamkorlik darajasi davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish jarayonida muhim hal qiluvchi omillardan biridir.

Xulosa qilish mumkinki, davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish bo'yicha tizimli, kompleks va strategik yondashuvni joriy etish talab etiladi.

Dissertatsiyaning uchinchi bobi «**Davlat-xususiy sheriklik investitsiya loyihalarini moliyalashtirishning xorij tajribalari**» deb nomlanib, unda rivojlangan va rivojlanayotgan davlatlarda investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtirish amaliyoti tahlil qilingan. Ularda sog'liqni saqlash sohasida investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik mexanizmi asosida moliyalashtirishning o'ziga xos jihatlari ko'rib chiqilgan. Ushbu davlatlar tajribalarining ijobiy tomonlarini O'zbekistonda qo'llash imkoniyatlari tahlil qilingan.

Rivojlangan davlatlarda davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtirish samarali va barqaror rivojlanishni ta'minlash uchun muhim vosita hisoblanadi.

Buyuk Britaniya tajribasi. Ushbu mamlakat davlat-xususiy sheriklik modelini amalga oshirishda ilk va eng katta tajribaga ega mamlakatlardan biri hisoblanadi. 1992 yilda Buyuk Britaniyada "Private Finance Initiative" (PFI) deb nomlangan davlat-xususiy sheriklikning yangi modeli joriy etildi. Bu tashabbus davlat va xususiy sektorni umumiy ijtimoiy manfaatlariga xizmat qiladigan loyihalarni hamkorlikda amalga oshirishga mo'ljallangan bo'lib, dunyodagi ko'plab mamlakatlar uchun namunaviy tajribaga aylandi. Buyuk Britaniya tajribasining yana bir o'ziga xos jihati shundaki, u nafaqat moliyalashtirish mexanizmini o'zgartirdi, balki jamoat boshqaruvi, xizmat ko'rsatish sifati va natijaga qarab baholash tizimini ham takomillashtirdi. Masalan, sog'liqni saqlash sohasida PFI orqali qurilgan shifoxonalar nafaqat zamonaviy infratuzilma bilan ta'minlandi, balki xususiy sheriklar tomonidan samarali boshqaruv va texnik xizmat ko'rsatish mexanizmlari ham joriy etildi.

Buyuk Britaniyada sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirish manbalari va usullari²⁴

Moliyalashtirish manbasi	Tavsifi	Qo‘llash misollari
Xususiy kapital sarmoyasi	Loyiha uchun to‘g‘ridan to‘g‘ri xususiy moliya institutlaridan mablag‘	PFI, SEP loyihalari
Dolzarb ijara to‘lovlari	Davlat tomonidan xizmatlar uchun har oylik/yillik to‘lov	NHS LIFT va PFI shartnomalari
Bank kreditlari	Qurilish bosqichida xususiy sherik tomonidan banklardan olinadi	Barclays, HSBC kabi banklar ishtirokida
Investor obligatsiyalari	Moliya bozorida loyihaga tegishli obligatsiyalar chiqarish	UCLH, Birmingham Hospitals PFI loyihalari
Davlat kafolati (support)	O‘ta muhim loyihalar uchun davlat kafolati orqali riskni kamaytirish	Strategik obyektlarda qo‘llaniladi

Buyuk Britaniyada sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirish mexanizmlari sifatida quyidagilarni keltirish mumkin:

1-mexanizm: Private Finance Initiative (PFI) - xususiy moliyalashtirish tashabbusi. PFI – davlat infratuzilma loyihalari uchun xususiy sektordan moliyaviy resurslar jalb etishni nazarda tutadi. Xususiy sherik infratuzilmani qurish, jihozlash va belgilangan muddatda xizmat ko‘rsatishni zimmasiga oladi, davlat esa faqat uzoq muddatli to‘lovlar orqali xizmat uchun to‘laydi. Ushbu moliyalashtirish mexanizmining asosiy xususiyatlari shundaki, davlat o‘z budjetiga darhol yuklama olmaydi, xususiy sherik qurilish va texnik xizmat ko‘rsatish bilan shug‘ullanadi, shartnomalar 20-30 yilgacha tuziladi, xizmat sifatiga bog‘liq ravishda davlat to‘lov amalga oshiradi (availability payments). Ushbu mexanizm asosida umumiy qiymati 92 million funt sterling bo‘lgan “University College London Hospital (UCLH)” PFI loyihasi xususiy sektor tomonidan qurilgan.

2-mexanizm: NHS LIFT (Local Improvement Finance Trust) – mahalliy darajadagi sog‘liqni saqlash infratuzilmasini yangilashga qaratilgan davlat-xususiy sheriklik mexanizmi. PFI dan farqli ravishda kichikroq va modul asosidagi obyektlarni qamrab oladi. LIFTCo – davlat va xususiy sektor o‘rtasidagi yuridik shaxs, xususiy sherik asosiy sarmoyani amalga oshiradi, NHS obyektlarini ijara asosida foydalanadi. Ushbu mexanizm asosida “Alfred Barrow Health Centre (Cumbria)” loyihasi NHS LIFT orqali amalga oshirilgan bo‘lib, mahalliy aholi uchun integratsiyalashgan tibbiy xizmatlar taqdim etilmoqda.

3-mexanizm: Strategic Estates Partnership (SEP) – sog‘liqni saqlash muassasalari uchun strategik infratuzilma rivojlantirish shakli. Unda xususiy sherik loyiha rivojlanishi, moliyalashuvi, qurilishi va boshqaruvda ishtirok etadi. Ushbu mexanizmning asosiy xususiyati quyidagilarda namoyon bo‘lmoqda: NHS va xususiy sherik 50/50 ulushda qo‘shma korxonalar tashkil etadi, har ikki tomon strategik

²⁴ Muallif ishlanmasi.

rejalar va xizmatlarni belgilaydi, har bir loyiha alohida moliyalashtiriladi, budget yoki xususiy sarmoya bilan.

AQSh tajribasi. Mamlakatda sog‘liqni saqlash sohasidagi davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishda turli xil mexanizmlardan foydalaniladi. Har bir loyiha muayyan ehtiyoj, loyiha masshtabi hamda davlat-xususiy sektor munosabatiga qarab alohida tanlanadi.

9-jadval

AQShda sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirish mexanizmlari²⁵

Mexanizm nomi	Qisqacha tavsifi	Loyihalar	Afzalliklari
Availability Payments	Xususiy sektor loyihani qurib, boshqarib beradi; davlat esa foydalanishga to‘lov qiladi	Martin Luther King Jr. Outpatient Center	Davlat uchun budget rejalaruvi oson, xizmat kafolati bor
Tax-Exempt Private Activity Bonds	Xususiy sheriklar uchun soliq imtiyozli obligatsiyalar orqali moliya jalb etiladi	Cedars-Sinai Medical Center	Investorlar uchun jozibali, sarmoya oqimini ko‘paytirish
Medicaid Managed Care Payments	Davlat Medicaid dasturini xususiy sug‘urta kompaniyalari orqali amalga oshiradi	Florida Managed Care Program	Samaradorlikni oshiradi, budget tejaladi
Lease-Purchase Agreements	Xususiy sektor shifoxona qurib, davlat uni muddatli ijara orqali sotib oladi	Texas Health Resources Projects	Davlat moliya bosimisiz obyektga ega bo‘ladi
Grant + Private Capital Mix	Federal grantlar xususiy sarmoya bilan birlashtiriladi	OneCity Health – NYC DSRIP	Moliya manbalari diversifikatsiya qilinadi
Service Contracts with Performance Pay	Xizmat ko‘rsatishda natijaga qarab to‘lov amalga oshiriladi	Kaiser Permanente bilan sheriklik	Sifatga rag‘bat, raqobat muhiti yaratiladi

AQSh tajribasi shundan dalolat beradiki, sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik nafaqat infratuzilmani yangilash, balki tibbiy xizmatlar samaradorligini oshirish, davlat xarajatlarini tejash va aholiga xizmat ko‘rsatish sifatida strategik ahamiyat kasb etadi.

Fransiya tajribasi. Fransiyada yo‘l-transport infratuzilmasini davlat-xususiy sheriklik bo‘yicha rivojlantirishga harakatlar 50 yil oldin konsessiya shartnomalari shaklida paydo bo‘la boshlagan. Keyingi o‘n yil mobaynida avtomobil yo‘llarining umumiy uzunligi 8 barobar oshirilgan hamda konsessiya shartnomalari asosida qurilgan yo‘llarning ulushi umumiy yo‘l uzunligida 67%ni tashkil etgan. Bugungi kun kelib, Fransiyada 10 000 km dan ortiq yo‘llar mavjud va ularning 70%dan ortig‘i konsessiya shartnomalariga asosan qurib bitkazilgan. Fransiyada DXShlarning muvaffaqiyati kaliti sifatida 2004-yilda “raqobatli muloqot” konsepsiyasining kiritilishi ko‘rib kelinadi. Bu konsepsiya asosan, yirik investitsiya loyihalarini amalga oshirishda ishtirokchilari safiga ham xususiy investorlar, ham davlat ishtirokchilar qatnashishi hamda ikkisi ham manfaatdor bo‘lgan yechim bu

²⁵ Muallif ishlanmasi.

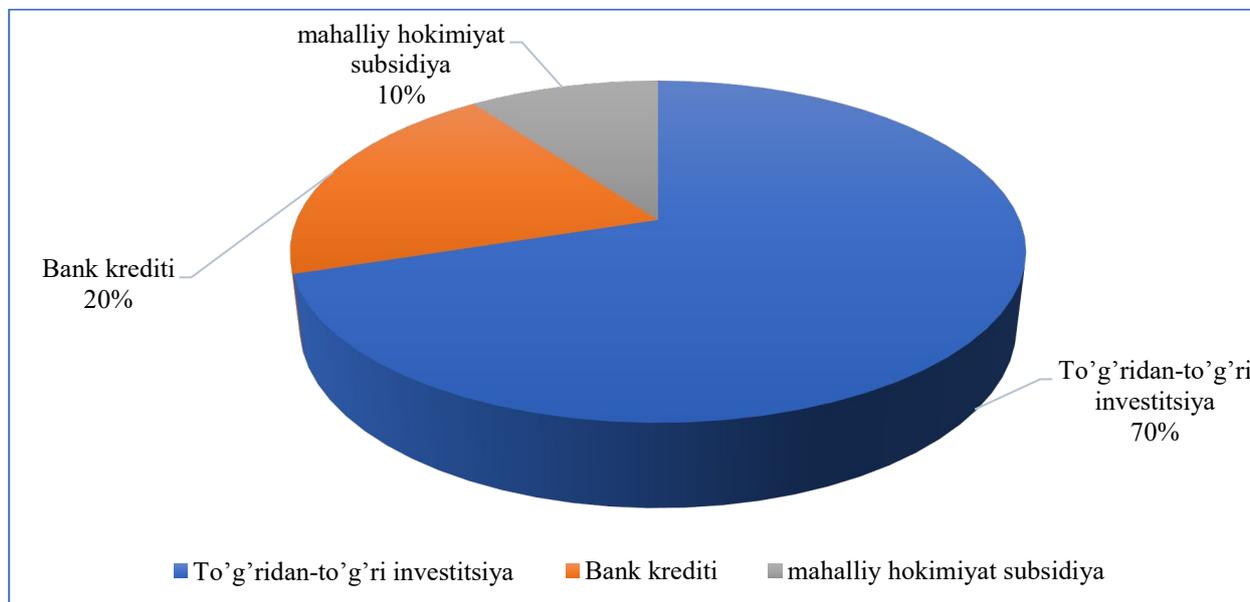
loyiha uchun eshutilishni boshlagan. Bundan tashqari, Yevropa sudi ham erkin savdo va raqobatni qo‘llab-quvvatlash uchun mavjud tizimga to‘g‘rilashlar kiritdi, bu esa davlat korxonalarining monopoliyasini kamayishiga olib keldi.

Fransiyada davlat-xususiy sheriklikning turli xil shakllari mavjud. Bulardan asosiy ikkisi: shartnomaviy va institutsional shakllaridir:

shartnomaviy shakli - bu konsessiya shartnomasi bo‘lib, unga ko‘ra obyekt ustida ishlar va xizmatlarni bajarish huquqi turli tomonlarga beriladi. Tarixan infratuzilma obyektlarini moliyalashtirishda davlat va xususiy sheriklar kapitalining nisbati birinchisining ulushining o‘sishi foydasiga o‘zgargan. Bu esa o‘z navbatida hozirda katta hajmdagi DXSh loyihalarini talab qilinadigan katta mablag‘ bilan amalga oshirish imkonini beradi;

institutsional shakl - bu davlat va xususiy sheriklar tomonidan umumiy xo‘jalik yurituvchi subyektni tashkil etish hisoblanishidir.

Xitoy tajribasi. Sog‘liqni saqlash sohasida 2014-yildan boshlab davlat-xususiy sheriklik mexanizmlari keng joriy etilgan. So‘nggi o‘n yillikda davlat-xususiy sheriklik asosida 300 dan ortiq tibbiy infratuzilma loyihalari amalga oshirilgan. Ushbu model ikkinchi va uchinchi darajali kasalxonalar uchun muhim ahamiyat kasb etmoqda. Chunki ular yuqori sifatli xizmat ko‘rsatishga talab yuqori bo‘lgan hududlarda joylashgan. Xususan, 2022-yilda «Chengdu Tianfu International Hospital» loyiha Chendu shahri, Sichuan provinsiyasida amalga oshirilgan. Ushbu loyihani amalga oshirishda “DBFO (Design–Build–Finance–Operate)” modelidan foydalanilgan. Umumiy qiymati 2.4 milliard yuan (340 mln AQSh dollari) hisoblanadi. Mazkuz davlat-xususiy sheriklik loyihasi moliyalashtirish tarkibi quyidagicha:



5-rasm. Sichuan provinsiyasida amalga oshirilgan «Chengdu Tianfu International Hospital» DXSh loyihasi moliyalashtirish tarkibi²⁶

Loyihani amalga oshirish natijasida ilg‘or tibbiyot markazida 2023-yilda 150 mingdan ortiq bemor qabul qilingan.

²⁶ Manba: Chengdu BOE Hospital | Chengdu-Expat.com

Xitoyda sog‘liqni saqlash sohasida amalga oshirilgan davlat-xususiy sheriklik loyihalarning umumiy ko‘rsatkichlari²⁷

Loyiha nomi va joyi	Loyiha turi	Qiymati (yuan)	Xususiy sherik	Moliyalashtirish manbalari	Asosiy natijalar
Foshan 4th People's Hospital (Guandun)	BOT	1.2 mlrd	China Resources Healthcare	60% xususiy, 30% davlat, 10% jamg‘arma	1000 o‘rinli kasalxona, telemeditsina, 7.2% ROI
Chengdu Tianfu Int. Hospital (Sichuan)	DBFO	2.4 mlrd	Evergrande Health Group	70% xususiy, 20% bank krediti, 10% subsidiya	1200 o‘rin, 2000 ish o‘rni, Germaniya uskunolari
Ping An Good Doctor (Shanxay)	Digital Health PPP	500 mln	Ping An Insurance	80% xususiy, 20% davlat granti	1 mln foydalanuvchi/kun, raqamli xizmat
Wuhan Smart Health Platform (Xubey)	eHealth PPP	400 mln	Huawei	60% xususiy, 40% davlat	EMR, 3 mln foydalanuvchi, tez yordam vaqt qisqardi
Changsha Rehab Center (Xunan)	BOO	800 mln	Mindray Healthcare	75% xususiy, 25% davlat subsidiyasi	600 o‘rin, psixologiya va reabilitatsiya markazi
Guangxi Biotech Park (Guansi)	Cluster PPP	~1.5 mlrd	Johnson & Johnson, Sinovac	50% xususiy, 30% kafolat, 20% ADB granti	Vaksina ishlab chiqarish, tibbiy turizm rivoji

Loyihalarning moliyalashtirilishi asosan quyidagi manbalar orqali amalga oshirildi:

davlat tomonidan ko‘rsatilayotgan moliyaviy qo‘llab-quvvatlash loyihalarning asosiy moliyalashtirish manbai bo‘lib, ko‘plab loyihalar davlat grantlari orqali amalga oshirildi.

xususiy sektorning investitsiyalari loyihalarning moliyalashtirilishida muhim rol o‘ynadi. Bu investitsiyalar orqali zamonaviy tibbiy uskunalar va texnologiyalar joriy qilindi.

Janubiy Koreya tajribasi. Bu mexanizm natijasida mamlakat nafaqat o‘z aholisiga sifatli tibbiy xizmat ko‘rsatishni ta‘minladi, balki sog‘liqni saqlash sohasida “eksportbop” innovatsiyalar ham yaratdi: raqamli kasalxona tizimlari, elektron tibbiy ma‘lumotlar bazalari, masofaviy diagnostika platformalari va tibbiy sun‘iy intellekt tizimlari orqali sog‘liqni saqlash modelini boshqa davlatlarga eksport qila boshladi. Shu jihatdan ushbu davlat tajribasi O‘zbekiston uchun o‘ta dolzarb.

Sog‘liqni saqlash sohasida gibril yondashuv moliyalashtirish manbalarining aralash modeli. Quyidagi muhim xususiyatlar namoyon bo‘ladi:

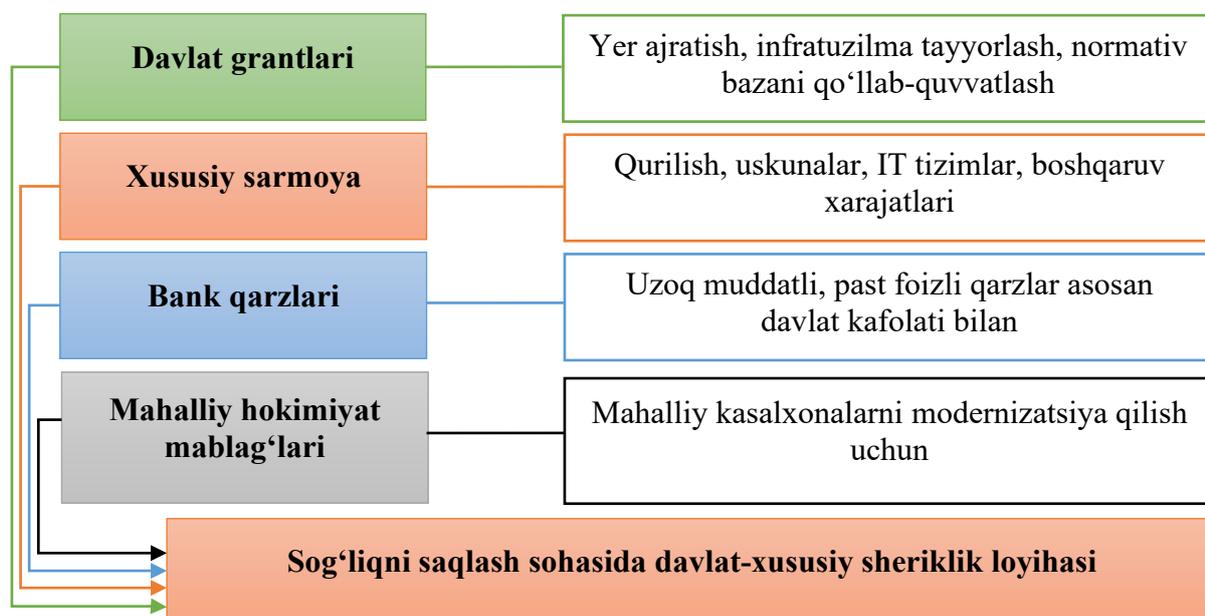
davlat tomonidan bevosita yoki kafolatlangan moliyalashtirish (subsidiya, grant, yoki daromad kafolati);

xususiy investorlar tomonidan kiritilayotgan sarmoya (qurilish, boshqaruv yoki xizmat ko‘rsatish uchun);

boshqa manbalar (masalan, bank kreditlari, xalqaro moliyaviy tashkilotlar, jamoat obligatsiyalari) birgalikda ishtirok etadi.

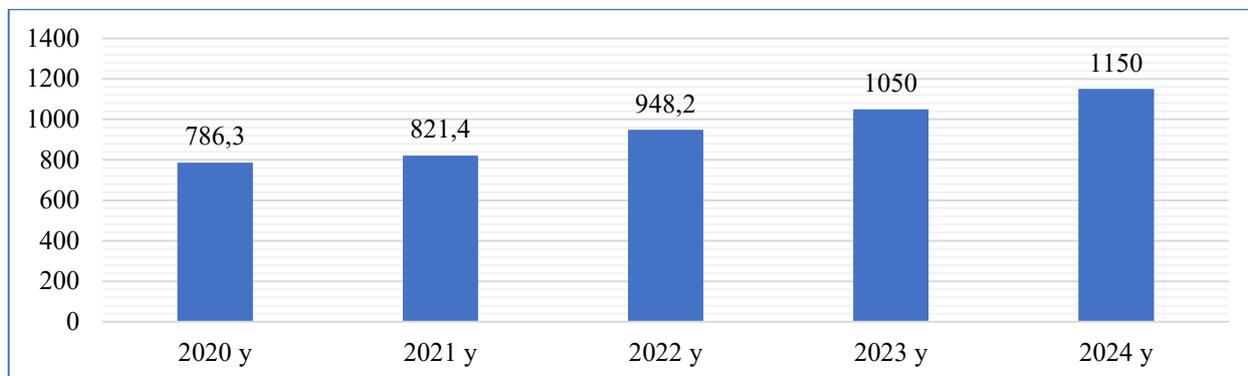
²⁷ Muallif tadqiqotlari natijasida tuzilgan.

Janubiy Koreyada davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishda GIBRID YONDASHUV



6-rasm. Janubiy Koreyada sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishda gibridd yondashuv²⁸

2020-2024-yillarda Janubiy Koreyada gibridd davlat-hususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirish orqali raqamli tibbiyotga investitsiya kiritish hajmi doimiy o‘sib borgan:



7-rasm. Janubiy Koreyada davlat-hususiy sheriklik loyihalari orqali raqamli tibbiyotga kiritilgan investitsiya hajmi, mln AQSh doll.²⁹

2020-yilda ushbu ko‘rsatkich 780,0 mln AQSh dollaridan ortiqni tashkil etgan. 5 yildan so‘ng moliyalashtirish hajmi bazis yilga nisbatan 46 foizdan ziyodga ortgan, ya‘ni 2024-yilda 1 mlrd 150 mln AQSh dollarni tashkil etgan.

Dissertatsiyaning to‘tinchi bobi «Sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish yo‘nalishlari» deb nomlanib, unda sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik instituti orqali investitsiya loyihalarini moliyalashtirish moliyaviy-

²⁸ Muallif ishlanmasi.

²⁹<https://www.intralinkgroup.com/ko-KR/Latest/Blog/April-2022/South-Korea-big-opportunities-for-digital-health-f>

iqtisodiy samaradorligini baholash metodologiyasi ishlab chiqilgan. Iqtisodiy sinergiya multiplikatori, risklarini baholash metodologiyasi va moliyalashtirish mexnizmini takomillashtirish tadqiq etilgan.

Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirish samaradorligini baholash metodologiyasining asosiy yo'nalishlari sifatida quyidagilarni ko'rib o'tish mumkin:

iqtisodiy samaradorlikni baholash – bu yo'nalish davlat va xususiy sheriklar tomonidan loyihaga kiritiladigan investitsiyalardan kutilayotgan iqtisodiy natijalarni aniqlashga qaratilgan. Iqtisodiy samaradorlikni baholash ko'rsatkichlari sifatida quyidagilarni keltirish o'rinlidir:

11-jadval

Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik investitsiya loyihalarini moliyalashtirishning iqtisodiy samaradorligini baholash ko'rsatkichlari³⁰

Ko'rsatkich nomi	Formula	Izoh	Baholash mezon
NPV – sof joriy qiymat	$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+r)^t} - I$	Barcha kutilgan pul oqimlari (daromad) diskont qilinib, boshlang'ich sarmoya summasidan ayiriladi.	NPV > 0 – loyiha foyda keltiradi
IRR – Ichki foiz stavka	$0 = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+IRR)^t} - I$	NPV nolga teng bo'ladigan foiz stavkasi. Bu foiz loyihaning investitsiyaviy daromadlilikini ko'rsatadi.	IRR > WACC – investitsiya maqsadga muvofiq
PI – profit indeks	$PI = \frac{\sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+r)^t}}{I}$	Loyihaning diskontlangan foydasining sarmoyaga nisbati.	PI > 1 – loyiha daromadli
Payback Period – qoplash muddati	$Payback\ Period = \frac{Boshlang'ich\ investitsiya\ (I)}{Yillik\ sof\ pul\ oqimi\ (CF)}$	Investitsiyaning necha yilda qoplanishini ko'rsatadi.	Qoplanish muddati qanchalik qisqa bo'lsa – yaxshi
ROI – investitsiya foydasi	$ROI = \frac{Net\ profit}{Total\ investment} \times 100\%$	Daromad va sarmoyaning nisbati.	ROI > 0 – investitsiya foyda keltirmoqda
CBA – xarajat-foyda tahlili	$CBA = \frac{Total\ benefits}{Total\ Costs}$	Haqiqiy va kutilgan ijtimoiy-iqtisodiy foyda va xarajatlar taqqoslanadi.	CBA > 1 – ijobiy samaradorlik
WACC – kapital o'rtacha bahosi	$WACC = \frac{E}{V} \cdot Re + \frac{D}{V} \cdot Rd \cdot (1-T)$	E – aksiyalar, D – qarz, V – umumiy kapital. Re, Rd – foiz stavkasi. T – soliq stavkasidan tashqari.	IRR > WACC bo'lishi shart
EBITDA – amaliy foyda	$EBITDA = Revenue - Expenses\ (tax, interest, amortization)$	Faoliyatdan oldingi foyda. Qarz va soliqlardan oldingi daromadni ko'rsatadi.	Musbat bo'lishi daromadlilik belgisi
Operating Margin – operatsion foyda	$Operating\ Margin = \frac{Operating\ Profit}{Revenue} \times 100\%$	Asosiy faoliyatdan olinayotgan foyda foizi.	Yuqori foiz – samarali boshqaruv
DPP – diskontlangan qoplanish vaqti	$DPP = n + \frac{Qoplanmagan\ summa}{(n+1)yildagi\ diskontlangan\ CF}$	Odatiy Payback Period'dan farqli, vaqtning pul qiymatini inobatga oladi.	DPP ≤ loyiha muddati – investitsiya maqsadli

³⁰ Muallif tomonidan tuzilgan.

Iqtisodiy samaradorligini baholash jarayonida ko‘plab moliyaviy ko‘rsatkichlardan keng qo‘llaniladiganlardan biri – bu NPV (sof joriy qiymat) hisoblanadi. U investitsiya loyihasidan kelajakda kutilgan barcha pul oqimlarining hozirgi vaqtga diskontlangan qiymatlari summasi hisoblanadigan ko‘rsatkichdir:

$$NPV = \sum_{t=0}^T \frac{CF_t}{(1+r)^t} \quad (1)$$

bu yerda: CF_t - t-yildagi (yoki boshqa vaqt birligidagi) daromadlar (pul oqimi); r - diskont stavkasi, ya’ni kapitalning imkoniyat qiymati yoki risk darajasi; T - loyiha muddati (yillar soni).

IRR (Internal Rate of Return) yoki ichki qaytish stavkasi loyihaning pul oqimlari uchun diskont stavkasi. U loyihaning NPV ko‘rsatkichi nolga teng bo‘lishini ta’minlaydi. Ya’ni, IRR loyihaning investor uchun minimal qabul qilinadigan daromad darajasi sifatida qaraladi:

$$NPV = \sum_{t=0}^T \frac{CF_t}{(1+IRR)^t} = 0 \quad (2)$$

bu yerda: CF_t – t yildagi pul oqimi ; T – loyiha muddati (yillar soni); IRR – ichki qaytish stavkasi, ya’ni diskont stavkasi; t - vaqt indeksi (odatda yillarda).

WACC ko‘rsatkichi loyiha uchun o‘rtacha sarmoyalash qiymatidir (kapitalning o‘rtacha og‘irliklik narxi). Ushbu ko‘rsatkich investorlar uchun sarmoya qaytarish darajasini aks ettiradi va loyiha investitsiyalari uchun minimal kutilgan daromad darajasi sifatida xizmat qiladi:

$$WACC = \frac{E}{V} \times R_E + \frac{D}{V} \times R_D \times (1 - T_c) \quad (3)$$

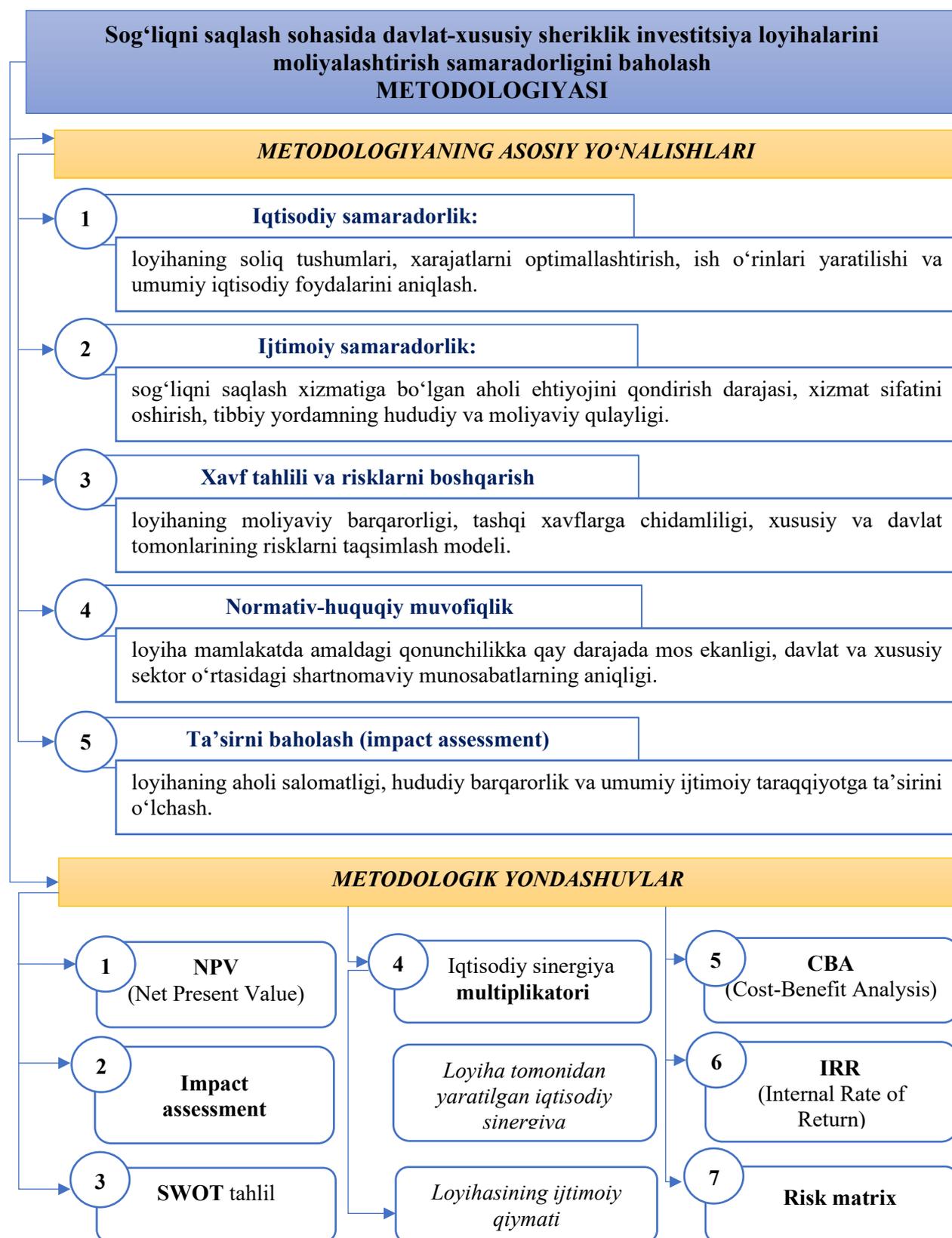
bu yerda: E - o‘z kapitali (equity) miqdori; D - qarz kapitali (debt) miqdori; $V = E + DV$ - umumiy kapital miqdori; R_E - o‘z kapitali uchun kutilgan daromad (cost of equity); R_D - qarz kapitali uchun kutilgan daromad yoki qarz bo‘yicha stavka (cost of debt); T_c - soliq stavkalarining ta’siri (corporate tax rate).

Samaradorlik ko‘rsatkichlarining amaliy ahamiyatini hisobga olgan holda, O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash sohasida umumiy qiymati o‘n million AQSh dollaridan ortiq ekvivalentdagi davlat va xususiy sheriklik loyihasini moliyalashtirishda diskont usullar: sof diskont daromad (NPV), foydalilikning ichki normasi (IRR), xarajatlarni qoplashning diskontlangan muddatini hisoblash, kapital o‘rtacha qiymatining hisob-kitobi (WACC) usuli yordamida samaradorlikni baholash maqsadga muvofiq.

PI ko‘rsatkichi nafaqat umumiy daromadni, balki shu daromadning sarmoyaga nisbatan miqdorini ham ko‘rsatadi. Bu loyihaning samaradorligini xolis baholashda muhimdir. PI ko‘rsatkichini hisoblash formulasi quyidagicha ifodalaniladi:

$$PI = \frac{\sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+r)^t}}{I_0} \quad (4)$$

bu yerda: CF_t – loyihadan t-chi yilda keladigan naqd oqimi; r – diskont stavkasi (kapital qiymati); n – loyiha muddati (yillar soni); I_0 – dastlabki investitsiya xajmi.



8-rasm. Sog'liqni saqlash sohasida DXSh investitsiya loyihalarini moliyalashtirish samaradorligini baholash metodologiyasi³¹

³¹ Muallif ishlanmasi.

Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishda quyidagi muammolar aniqlandi:

12-jadval

Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirishda muammolar³²

Muammo	Asos
1. Huquqiy-me'yoriy bazaning mukammal emasligi	
Sohani tartibga soluvchi qonunchilik hali ham shakllanish bosqichida. Amaliyotda bir qator tushunmovchiliklar bor.	“Davlat-xususiy sheriklik to‘g‘risida”gi Qonun 2019 yilda qabul qilingan bo‘lsa-da, unga oid ko‘plab tahliliy va ijro mexanizmlari yetarli ishlab chiqilmagan. Masalan, shartnoma turlari, ularning tuzilish tartibi, to‘liq siklli baholash mexanizmlari aniq belgilanmagan.
2. Institutsional mexanizmlar va mas’ul tashkilotlar o‘rtasidagi muvofiqlashtirish muammolari	
DXSh loyihalarida qatnashuvchi davlat organlari o‘rtasida aniq vazifalar taqsimoti va samarali hamkorlik mexanizmlari yo‘q.	Masalan, bir xil loyiha bo‘yicha viloyat hokimliklari va sohaviy vazirliklar o‘rtasida vakolatlar bir-biri bilan kesishadi. Har bir tashkilotning qarama-qarshi yondashuvlari loyiha jadvalini kechiktiradi. 2023 yilda AOKning ma’lumotlariga ko‘ra, tasdiqlangan 100 dan ortiq DXSh loyihalarining 40% vaqtida boshlanmagan.
3. Malakali kadrlar yetishmasligi	
DXShning iqtisodiy, yuridik va moliyaviy xususiyatlarini to‘liq tushunib ishlaydigan mutaxassislar soni juda kam.	Joylardagi davlat tashkilotlari va mahalliy hokimiyatlarda DXSh bo‘yicha maxsus tayyorgarlikdan o‘tgan mutaxassislar yo‘q. Xususiy investorlar davlat tomoni bilan malaka jihatidan teng munosabat o‘rnata olmasligi sabab, ko‘p hollarda tashabbuslar to‘xtab qolmoqda.
4. Loyihalarni moliyalashtirishda muammolar	
O‘zbekistonda uzoq muddatli, past foizli moliyaviy resurslarning yetishmasligi xususiy sheriklarning ishtirokini cheklamoqda.	Mahalliy banklarda DXSh loyihalari uchun kerakli miqdordagi resurslar yo‘q, shu bois tashqi moliyalashtirishga tayanishga to‘g‘ri keladi. Ammo xorijiy investorlar uchun davlat kafolatlari yoki valyuta xavflarini bartaraf etish mexanizmlari yo‘qligi sabab, loyihalarga qiziqish past.
5. Tender jarayonlarida shaffoflik muammolari	
DXSh loyihalari bo‘yicha tenderlar o‘tkazish jarayonida shaffoflik va adolat prinsiplari har doim ham ta’minlanmaydi.	“e-PPP” elektron platformasi orqali barcha tenderlar amalga oshirilishi belgilangan bo‘lsa-da, amaliyotda ko‘pgina tenderlar yopiq yoki tanlab o‘tkaziladi. Auditorlik va jamoatchilik nazoratining yetarli darajada emasligi bu jarayonlarga ishonchni kamaytiradi.
6. Shartnomalarda xavflar va mas’uliyatlarning noaniq taqsimoti	
DXSh shartnomalarida davlat va xususiy sherik o‘rtasida xavf va daromadlar qanday taqsimlanishi aniq ko‘rsatilmagan.	Masalan, qurilishdagi kechikish, inflyatsiya, valyuta kursining o‘zgarishi, aholi qarshiligi kabi xavflar qaysi tomonga yuklatilishi aniq emas. Bu holatda xususiy sektor xavfni o‘z garovida deb hisoblab, loyihalarga kirishishdan bosh tortmoqda.
7. Jamoatchilikning yetarli darajada jalb qilinmaganligi	
Loyihalar aholi manfaatiga daxldor bo‘lsa-da, jamoatchilik fikrini inobatga olish mexanizmi mavjud emas.	Masalan, 2022–2024 yillardagi infratuzilma loyihalari bo‘yicha ko‘pgina hollarda aholi roziligi so‘ralmagan yoki faqat formal tarzda o‘tkazilgan. Bu esa aholi noroziligi, sud ishlari va loyihaning to‘xtab qolishiga olib kelgan.

Yuqorida ko‘rib o‘tilganlar asosida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish mexnizmini takomillashtirish quyidagilar taklif etiladi:

³² Muallif ishlanmasi.

1) Davlat-xususiy sherikchilik loyihalarini kredit liniyalari hisobidan moliyalashtirishda O‘zbekiston Respublikasi Markaziy banki asosiy stavkasi miqdoridagi foiz stavkasiga tijorat banking 2 foizdan ko‘p bo‘lmagan marjani qo‘shgan holda taqdim etish maqsadga muvofiq;

2) Davlat-xususiy sherikchilik loyihalarini moliyalashtirishda davlat sherigi tomonidan umumiy qiymati o‘n million AQSh dollariga qadar bo‘lgan ekvivalentdagi davlat-xususiy sherikchilik loyihasining konsepsiyasi vakolatli davlat organi bilan kelishilgandan so‘ng 5 kun muddatda tasdiqlash lozim;

3) Sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sherikchilik loyihasi ulushli moliyalashtirish qiymatini O‘zbekiston Respublikasi suveren xalqaro obligatsiyalarining avvalgi tartibga solish davri uchun o‘rtacha foiz stavkasi sifatida aniqlash natijasida sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sherikchilik loyihasi ulushli moliyalashtirish qiymatini aniqlash imkoni yuzaga keladi. Davlat-xususiy sherikchilik doirasida sog‘liqni saqlash sohasidagi investitsiya loyihalarining moliyalashtirish tarkibida davlatning ulushi aniqlanishi lozim. Buning uchun O‘zbekiston Respublikasi suveren xalqaro obligatsiyalarining foiz stavkalari qo‘llanilib, loyihaning davlat tomonidan moliyalashtirilishi uchun zarur mablag‘ miqdori hisoblanadi. O‘rtacha foiz stavkasini aniqlashda O‘zbekiston Respublikasi tomonidan chiqarilgan suveren xalqaro obligatsiyalarining avvalgi tartibga solish davrida amal qilgan foiz stavkalari tahlil qilinadi. Bu foiz stavkalarining o‘rtacha qiymati loyihani moliyalashtirishda davlatning kredit resurslari uchun sarflashi kerak bo‘lgan mo‘ljallangan foiz stavkasi sifatida qabul qilinadi. Ulushli moliyalashtirish qiymati quyidagi formula orqali hisoblanadi:

$$\text{Ulushli moliyalashtirish qiymati} = \text{Loyiha umumiy qiymati} \times \left(\frac{\text{O'rtacha suveren obligatsiyalar foiz stavkasi}}{100} \right) \quad (5)$$

Bu yerda:

loyiha umumiy qiymati – sog‘liqni saqlash sohasidagi davlat-xususiy sherikchilik loyihasining umumiy sarmoyasi;

o‘rtacha suveren obligatsiyalar foiz stavkasi – avvalgi tartibga solish davrida aniqlangan, foizlarda ifodalangan stavka.

Bu usul davlatning moliyaviy ishtirokini obyektiv va adolatli baholash imkonini beradi. Davlat budjetiga tushadigan yuk va moliyaviy xavflar ilmiy usulda aniqlanadi. Ulushli moliyalashtirish loyihaning barqarorligini ta‘minlash uchun muhim bo‘ladi.

Shuningdek, sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik (DXSh) loyihalarini moliyalashtirish mexanizmlarini takomillashtirish maqsadida kredit liniyalari bo‘yicha foiz stavkalarini O‘zbekiston Respublikasi Markaziy banking asosiy stavkasi miqdorida belgilash hamda ushbu stavkaga tijorat banklari tomonidan 2 foizdan ko‘p bo‘lmagan marjani qo‘shish orqali kredit resurslarini taqdim etish mumkin. Bunda foiz stavkasini hisoblash formulasi quyidagicha boladi:

Kredit foiz stavkasi:

$$i = i_{MB} + m \quad (6)$$

bu yerda: i_{MB} – Markaziy bankning asosiy stavkasi, m – tijorat bankining marjasi ($\leq 2\%$)

13-jadval

Sog'liqni saqlash sohasida DXSh loyihalarini kredit liniyalari bo'yicha moliyalashtirish mexanizmi³³

Bosqich nomi	Mas'ul tashkilotlar	Amalga oshirish mazmuni	Kutiladigan natija
Normativ-huquqiy asos yaratish	Iqtisodiyot va moliya vazirligi, Markaziy bank, Sog'liqni saqlash vazirligi	Kredit stavkasi: MB asosiy stavkasi + 2% marja limitini belgilovchi qaror/qonun loyahasini ishlab chiqish	Kreditlar uchun yagona tartib o'rnatiladi
Kredit liniyalari uchun alohida yo'riqnoma ishlab chiqish	Markaziy bank, tijorat banklari	DXSh loyihalari uchun past foizli kreditlar shartlari, muddatlari va garov talablari belgilab beriladi	Banklar uchun aniq ko'rsatmalar paydo bo'ladi
DXSh loyihalarining moliyaviy baholash standartlarini yaratish	Xorijiy investitsiyalarni jalb qilish agentligi, Sog'liqni saqlash vazirligi, Iqtisodiyot va moliya vazirligining DXSh tuzimasi	Loyihaning rentabellik, xavf, oqim, qaytarish muddatlarini baholash bo'yicha yagona metodikani joriy etish	Adolatli baholash va investorlarga ishonch
Tijorat banklariga foiz marjasini 2% bilan cheklash	Markaziy bank	Banklardagi barcha kredit mahsulotlarida DXSh loyihalari uchun marja limitini majburiy qilish	Kredit narxi oshirilmasligi ta'minlanadi
Xususiy investorlar uchun ariza qabul qilish va tanlov	Iqtisodiyot va moliya vazirligining DXSh tuzimasi, Sog'liqni saqlash vazirligi	Loyihalar bo'yicha investorlar tanlanadi, tender/teknik talablar belgilanadi	Eng samarali loyihalar saralanadi
Kredit resurslarini taqsimlash	Tijorat banklari	Ariza, moliyaviy hujjatlar, biznes-reja asosida kredit berish	Loyiha uchun real moliyalashtirish boshlanadi
Kredit monitoringi va auditi	Markaziy bank, Iqtisodiyot va moliya vazirligining DXSh tuzimasi markazi	Kredit o'zlashtirilishi, maqsadli sarflanishi, jadvalga amal qilinishi nazorat qilinadi	Kreditlardan samarali foydalanish
Loyihaning qurilish va ekspluatatsiya bosqichini kuzatish	Sog'liqni saqlash vazirligi, Iqtisodiyot va moliya vazirligining DXSh tuzimasi markazi	Loyiha bo'yicha qurilish, jihozlash, xizmat ko'rsatish sifatini baholash	Sifatli tibbiy xizmat ta'minlanadi
Hisobot va samaradorlik monitoringi	Iqtisodiyot va moliya vazirligi, Sog'liqni saqlash vazirligi	Har chorakda loyiha bo'yicha moliyaviy va texnik hisobotlarni yig'ish	Barqarorlik va natijadorlik nazorati
Yakuniy baholash va qo'shimcha moliyaviy rag'batlar	Iqtisodiyot va moliya vazirligi	Yutuqli loyihalar uchun soliq imtiyozlari yoki qo'shimcha kredit liniyalari berilishi	Yangi loyihalarga rag'bat yaratiladi

Ushbu ilmiy yangilik natijasida tijorat banklarining foiz qo'shimchasi 2% bilan cheklanadi. Bu umumiy kredit stavkasini 3–5% gacha kamaytirishi mumkin. Tijorat banklariga 2% marja yetarli daromad beradi, risklar oshmaydi. Natijada foiz stavkasini kamaytirish orqali sog'liqni saqlash loyihalarining moliyaviy yukini yengillashtirish, tijorat banklari tomonidan ortiqcha foiz qo'shishni cheklab,

³³ Muallif ishlanmasi.

loyihalarning iqtisodiy samaradorligini oshirish, DXSh loyihalariga kirib kelayotgan xususiy sektor ishtirokini kengaytirish imkoniyati oshadi.

Xulosa qilganda, Davlat-xususiy sheriklik loyihalari sog‘liqni saqlash sohasida infrastrukturani takomillashtirish, tibbiyot xizmatlari sifatini oshirish hamda aholiga tibbiy yordam ko‘rsatishni samarali tashkil etishga qaratilgan muhim investitsiya mexanizmidir.

XULOSA

Mazkur dissertatsiya tadqiqoti natijalariga asoslanib, quyidagi ilmiy xulosalar shakllantirildi:

1. Davlat-xususiy sherikchilik loyihalarini moliyalashtirish sohasida ilmiy-nazariy, metodologik va huquqiy asoslarni aniqlash hamda ularni takomillashtirish davlat va xususiy sektor o‘rtasidagi o‘zaro hamkorlikni mustahkamlashda muhim ahamiyatga ega.

2. O‘zbekistonda davlat-xususiy sherikchilik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish va amalga oshirish holatini tahlil qilish orqali mazkur sohadagi mavjud muammolar va imkoniyatlar ochiqlab berildi.

3. Xorijiy tajribalardan kelib chiqib, davlat-xususiy sherikchilik loyihalarini moliyalashtirishda innovasion moliyaviy mexanizmlarni joriy etish va milliy xususiyatlarga moslashtirish zarurligi ta’kidlandi.

4. Sog‘liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sherikchilikni rivojlantirish va ushbu sohadagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishning samaradorligini oshirish uchun maxsus strategiya va kompleks mexanizmlar ishlab chiqilishi kerak.

5. Davlat-xususiy sherikchilikda investitsiya loyihalarini moliyalashtirishda davlat va xususiy sektorning o‘zaro majburiyatlari va rollarini aniq belgilash loyihalarning muvaffaqiyatli amalga oshirilishi uchun muhim shart hisoblanadi.

6. Davlat-xususiy sherikchilik loyihalarida moliyalashtirish manbalarini diversifikatsiya qilish, shu jumladan xalqaro moliya institutlari va xorijiy investorlarni jalb qilish imkoniyatlarini kengaytirish zarur.

7. Moliyaviy va iqtisodiy samaradorlikni baholash uchun ilg‘or metodologiyalarni joriy etish hamda risklarni boshqarish tizimlarini takomillashtirish davlat-xususiy sherikchilik loyihalarining barqarorligini ta’minlaydi.

8. Davlat-xususiy sherikchilik loyihalarini moliyalashtirishda huquqiy jihatlarni yanada mustahkamlash va normativ-huquqiy bazani takomillashtirish investitsiya muhitini yaxshilashga xizmat qiladi.

9. Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, davlat-xususiy sherikchilik asosida moliyalashtirilgan investitsiya loyihalari mamlakat iqtisodiyotida muhim o‘rin egallab, sog‘liqni saqlash sohasida xizmatlarning sifatini va ko‘lamni oshirishda katta imkoniyatlar beradi.

10. Davlat-xususiy sherikchilik investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish uchun jamiyat, davlat va xususiy sektor o‘rtasidagi mustahkam hamkorlik, shaffoflik va hisobdorlik tizimlarini yaratish zarur.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.03/2025.27.12.I.23.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ НАУЧНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ ЭКОНОМИЧЕСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

ТАШКЕНТСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ КИМЁ

КАРАБАЕВ САНЖАР АБДУСАМАТОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ
ИНВЕСТИЦИОННЫХ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НА ОСНОВЕ ГОСУДАРСТВЕННО ЧАСТНОГО ПАРТНЁРСТВА**

08.00.07 – Финансы, денежное обращение и кредит

**АВТОРЕФЕРАТ
докторской диссертации (DSc) по экономическим наукам**

Ташкент – 2026

Тема диссертации на соискание ученой степени доктора наук (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии под номером B2024.3.DSc/Iqt783.

Диссертация выполнена в Ташкентском международном университете Кимё.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.rscs.uz) и информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный консультант:	Каримов Нарбой Ганиевич доктор экономических наук, профессор.
Официальные оппоненты:	Жумаев Нодир Хосиятович доктор экономических наук, профессор Ташмурадова Бувсара Эгамовна доктор экономических наук, профессор Абдикаримова Динара Рустамхановна доктор экономических наук (DSc), профессор
Ведущая организация:	Высшая школа бизнеса и предпринимательства при Кабинете Министров Республики Узбекистан

Защита диссертации состоится на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней DSc.03/2025.27.12.I.23.01 при Ташкентском государственном экономическом университете «_____» _____ 2026 года. Адрес: 100066, г. Ташкент, улица Ислама Каримова, 49. Тел.: (998971) 239-28-72; факс: (99871) 239-43-51; e-mail: tdu@tsue.uz.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного экономического университета (зарегистрирован под номером _____). (Адрес: г. Ташкент, улица Ислама Каримова, 49. Тел.: (+99871) 239-28-72, факс: (+99871) 239-43-51, e-mail: tdu@tsue.uz).

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2026 года
Протокол реестра за № от «_____» _____ 2026 года.

С.У. Мехмонов

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, д.э.н., профессор

У.В. Гафуров

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, д.э.н., профессор

С.К. Худойкулов

Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, д.э.н., профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Наблюдаемые в мировой экономике глобальные изменения, рост численности населения, возникновение новых видов заболеваний и увеличение потребности в медицинских услугах обуславливают необходимость дальнейшего развития системы здравоохранения, её эффективного финансирования и совершенствования на основе инновационных подходов. При этом становится очевидным, что участие государства в качестве единственного источника ресурсов является недостаточным. В связи с этим особую значимость приобретает сотрудничество государства и частного сектора в сфере здравоохранения, то есть инвестиционные проекты на основе государственно-частного партнёрства. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения и Платформы банков по инвестициям в здравоохранение (Health Impact Investment Platform), «в 2024 году общий объём проектов государственно-частного партнёрства, реализованных в сфере здравоохранения в мире, превысил 9,8 млрд долларов США, что на 17% больше по сравнению с 2023 годом». Данная тенденция требует улучшения инвестиционного климата в сфере здравоохранения, использования инновационных финансовых инструментов при финансировании проектов, эффективного распределения рисков и создания прозрачных условий для всех участников.

В мировой практике уделяется особое внимание научным исследованиям, направленным на анализ финансирования инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства, выявление существующих проблем и разработку практических предложений и рекомендаций по их устранению, определение предельных значений показателей эффективности инвестиционных проектов, а также совершенствование механизмов финансирования социально значимых инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства. Проводятся научные исследования, направленные на проведение анализа «затраты–выгоды» проектов, оценку влияния финансирования инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства на государственный бюджет, определение нормативов коэффициентов инвестиционной отдачи для частного сектора, а также на проведение сравнительного анализа проектов ГЧП в мировом масштабе. В Узбекистане особое внимание уделяется дальнейшему совершенствованию финансирования инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства, привлечению финансовых ресурсов международных финансовых институтов для их реализации, а также совершенствованию методологии распределения рисков по данным проектам.

В качестве приоритетных задач определены: привлечение «30 миллиардов долларов инвестиций в рамках государственно-частного партнёрства к 2030 году»¹, «Создание фонда для развития проектов государственно-частного партнёрства в Узбекистане с международными

¹Указ Президента Республики Узбекистан от 11 сентября 2023 года № ПФ-158 «О стратегии «Узбекистан – 2030». № ПФ-158 от 11.09.2023. «О стратегии «Узбекистан – 2030». ПФ-158-сон 11.09.2023. «Узбекистон – 2030» стратегияси тўғрисида

финансовыми институтами»². В рамках реализации данной задачи одним из приоритетных направлений рассматриваются определение доходности инвестиционных проектов, финансируемых на основе государственно-частного партнёрства, оценка их нагрузки на государственный бюджет, а также совершенствование диверсификации структуры источников финансирования.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, определенных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-16 от 30 января 2025 года «О Государственной программе по реализации Стратегии «Узбекистан-2030» в «Год охраны окружающей среды и «зеленой экономики»», № УП-37 от 21 февраля 2024 года «О Государственной программе «Год поддержки молодежи» по реализации Стратегии «Узбекистан-2030»», № УП-158 от 11 сентября 2023 года «О Стратегии «Узбекистан-2030»», № УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-308 от 30 августа 2024 года «О мерах по развитию государственно-частного партнерства в Республике Узбекистан на 2024-2030 годы», № ПП-4290 от 16 апреля 2019 года «О мерах по развитию государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения», Постановлении Кабинета Министров Республики Узбекистан № 720 от 30 октября 2024 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию и комплексной систематизации сферы государственно-частного партнерства», а также в других нормативно-правовых документах в данной области.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республике. Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики I. «Духовно-нравственное и культурное развитие демократического и правового общества, формирование инновационной экономики».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации³. Научные исследования, связанные с совершенствованием финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения, проводятся в ведущих научных центрах и высших учебных заведениях мира, в том числе Всемирным банком, Центром консультирования по вопросам государственно-частного партнёрства в инфраструктуре (The Public Private Infrastructure Advisory Facility, PPIAF), Организацией экономического сотрудничества и развития (OECD), Программой сертификации в области государственно-частного партнёрства (The APMG Public-Private Partnerships Certification Program), Региональным департаментом устойчивого развития Азиатского банка развития (ADB, RSDD), Waseda University (Япония), Университетом Кеймен (Южная Корея), а также Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» (Российская Федерация).

² Указ Президента Республики Узбекистан от 11 сентября 2023 года № ПФ-158 «О Стратегии „Узбекистан – 2030“». ПФ-158 от 11.09.2023. «О Стратегии „Узбекистан – 2030“». ПФ-158-сон 11.09.2023. «Ўзбекистон – 2030» стратегияси тўғрисида

³ Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации подготовлен на основе следующих источников: <https://ppp.worldbank.org/>; <https://www.ppiaf.org/>; <https://www.oecd.org/>; <https://ppp-certification.com/>; <https://www.waseda.jp/top/en/>; <https://www.kmu.ac.kr/uni/eng/main.jsp>; <https://www.hse.ru/>.

В мировой практике совершенствуются организационно-экономические и институциональные основы реализации инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения (Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации); разрабатываются методологии привлечения прямых инвестиций частных партнёров при финансировании инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства, а также определения предельных значений в оценке рисков (World Bank); обоснована эффективность использования механизма государственно-частного партнёрства при финансировании инвестиционных проектов с целью повышения качества услуг в системе здравоохранения (Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)); создана методология расчёта показателей оценки и снижения фискальной нагрузки на государственный бюджет при финансировании проектов государственно-частного партнёрства (Waseda University (Япония)); проведены исследования по оценке эффективности инвестиционных проектов, финансируемых на основе государственно-частного партнёрства (Asia-Pacific Economic Cooperation). Исследования Всемирного банка и Консультативного фонда государственно-частного партнерства в сфере инфраструктуры (PPIAF) научно доказали, что модель ГЧП в развитии инфраструктуры здравоохранения снижает финансовую нагрузку на государственный бюджет, эффективно распределяет инвестиционные риски и повышает качество и эффективность предоставляемых услуг. Согласно исследованиям Организации экономического сотрудничества и развития (OECD), успех проектов государственно-частного партнерства напрямую зависит от стабильности институциональной среды, уровня прозрачности и механизма справедливого распределения рисков. Научно доказано также, что улучшенная нормативно-правовая база повышает привлекательность инвестиций.

В мировой практике по совершенствованию финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения проводятся исследования по следующим приоритетным направлениям. В частности, изучается роль новых финансовых инструментов, таких как “Blended finance”, “impact investing”, “green bonds”, в реализации проектов государственно-частного партнёрства; исследуются вопросы распределения рисков между государственным и частным секторами и их финансовая оценка; анализируются показатели эффективности проектов в сфере здравоохранения, такие как return on investment (*ROI*) и internal rate of return (*IRR*); проводится сопоставление рисков и потенциальной доходности для инвесторов в сфере здравоохранения; исследуется влияние финансовых стимулов для инвесторов, включая государственные гарантии, налоговые льготы и гарантированный доход; анализируются факторы, влияющие на финансовую устойчивость в контрактных отношениях, включая валютные риски, инфляцию и форс-мажорные обстоятельства; изучаются вопросы финансовой ответственности частного партнёра и производственных затрат на протяжении реализации проекта; рассматриваются механизмы привлечения частных партнёров без предоставления государственных финансовых гарантий; ведутся исследования по разработке и

внедрению моделей оптимизации финансовой устойчивости и пользовательских платежей (user fee).

Степень изученности проблемы. Вопросы финансирования проектов государственно-частного партнёрства, в частности совершенствования методологии финансирования проектов в сфере здравоохранения на основе механизма государственно-частного партнёрства, исследованы зарубежными экономистами, в том числе в работах Г. Баффета, М. Фридмана, Э. Эскомба, Х. Юрдакула, Р. Камасака, Е. Динина, С. Шармы, Б. Шахи, Р. Нурксе, С. Чернова, И. Суханова, А. Хиршмана, Д. Тражановски, Д. Бихля, Ж. Авиловой, О. Герасименко, А. Филипковской⁴.

Из числа отечественных учёных экономистов вопросы финансирования проектов на основе государственно-частного партнёрства, эффективной организации финансовых отношений в них, в частности условий финансирования инвестиционных проектов в сфере здравоохранения с использованием механизма государственно-частного партнёрства, а также их научно-методические и практические аспекты и основные особенности частично исследованы в работах С.Б. Хайитова, У.И. Джуманиязова, Н.Ш. Шавкатова, Д.Б. Мамаюсуповой, К.Д. Утегенова, С.Б. Юнусовой, К.З. Хомитова, Ж. Курбонова, О.Д. Ражабова, Г.М. Бекимбетовой⁵ и других.

⁴ Howard W. Buffet and William B. Eimicke. Social value investing: a management framework for effective partnerships, Columbia University Press, 2018; Milton Friedman. The Social Responsibility of Business is Increase its Profits. The New York Times Magazine, 1970; Йескомб Э.Р. Государственно-частное партнёрство: основные принципы финансирования (Public-Private Partnership Principles of Policy and Finance.) – М.: Альпина Паблишер, 2015. - 457 с.; Yurdakul, H., & Kamasak, R. (2020). Investment through public private partnership (PPP): The impact of PPP activities on the growth of GDP. Press Academia Procedia, 11, 150e152. <https://doi.org/10.17261/Press-academia.2020.1257>; Матаев Т.М. Формы государственно-частного партнёрства при реализации инфраструктурных проектов // Государственно-частное партнёрство. 2015. Том 1. № 1. С. 9–18; Sharma, S. (2012). Determinants of PPP in infrastructure in developing economies. Transforming Government: People, Process and Policy, 6(2), 149e166.; Mr. Bikram Shahi. Impact of Infrastructure Development on Society: A Case Study of the Narayan Municipality ward No. 1, Dailekh. Exam Roll No: 281391 T.U Registration No: 6-2-55-809-2004 Central Department of Rural Development Faculty of Humanities & Social Sciences Tribhuvan University Kathmandu, Nepal. August, 2012, p 6.; Nurske R., Problems of capital formulation in developing countries, Basil Blackwell, Oxford, UK.1953, p239.; Чернов С.С., Суханов И.С. Вопросы оценки эффективности реализации социально значимых проектов // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. 2016. № 4 (37). С. 92-97.; Hirschmann A.O., The strategy of economic development, Yale University Press, New Haven, CT. 1958, p 96.; Biehl, D., The role of infrastructure in regional policy, OECD, Paris. 1994, p34; Авилова Ж. Н., Герасименко О. А. Сущность, признаки и проблемы развития организационно правовых форм государственно-частного партнёрства в России // Вестник БГТУ им. В. Г. Шухова. 2016. № 10. С. 260–266.; Wojewnik-Filipkowska, Anna & Trojanowski, Dariusz. (2013). Principles of Public-Private Partnership Financing – Polish Experience. Journal of Property Investment and Finance. 31. 10.1108/JPIF-10-2012-0049.

⁵ Хайитов С.Б. «Ўзбекистон Республикасида баркарор иқтисодий ўтишни таъминлашда давлат-хусусий шериклик механизмини такомиллаштириш». PhD диссертацияси автореферати, Тошкент, 2022 йил.; У.И.Джуманиязов. Давлат-хусусий шерикчилиги асосида уй-жой қурилиши соҳасида корпоратив бошқарув механизмларини такомиллаштириш. PhD диссертацияси автореферати, -Т.: ТДИУ -2017й.; Н.Ш. Шавкатов. Давлат-хусусий шериклик амалиётида молиявий муносабатларни ташкил этиш методологиясини такомиллаштириш. Иқтисодиёт фанлари доктори (DSc) диссертацияси автореферати. Тошкент шаҳри – 2023-йил. 83 б. Мамаюсупова Д.Б. Давлат-хусусий шериклиги асосида туристик салоҳиятни бошқариш (Фарғона вилояти мисолида). PhD диссертацияси автореферати, Тошкент, 2022 йил; Утегенов Қ.Д. Қишлоқ хўжалигида давлат хусусий шерикчилиги асосида лизинг муносабатларини такомиллаштириш. PhD диссертацияси автореферати. Тошкент, 2022; Юнусова С.Б. Давлат хусусий шериклик асосида инфратузилма лойиҳаларини амалга ошириш ва молиялаштиришни ривожлантириш. PhD диссертацияси автореферати, Тошкент, 2022 йил; Хомитов К.З. Актуальные вопросы кредитования инвестиционных проектов в Узбекистане // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №4. С. 353-358; Kurbonov J., Public and Private Sector Relations for Economic Growth: Evidence from Uzbekistan (March 10, 2016). European Journal of Business and Management, Vol. 8, No. 6, 2016; Ражабов О.Д. Соғлиқни сақлашда давлат хусусий шериклик шартларининг иқтисодий механизмини такомиллаштириш. Иқтисод ва молия (Ўзбекистан), №. 3 (135), 2020, pp. 124-128.; Бекимбетова Г.М.

Несмотря на проведённые в данной области научные исследования и осуществлённые научно-теоретические изыскания, проблемы совершенствования финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства именно в сфере здравоохранения до настоящего времени не были изучены в полной мере комплексно и системно. Данное обстоятельство определяет степень актуальности научно-практических проблем, рассматриваемых в диссертации, а также разработанных в ней предложений и рекомендаций по их устранению.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского международного университета кимё.

Целью исследования заключается в разработке научно-методических и практических предложений по совершенствованию финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения.

Задачи исследования:

изучить сущность и научно-теоретические основы проектов государственно-частного партнёрства;

изучить организационно-правовые основы методологии финансирования, реализации и управления инвестиционными проектами на основе государственно-частного партнёрства;

выявить специфические особенности финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения и провести сравнительную систематизацию их основных моделей;

отслеживать тенденции финансирования и реализации инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства и проводить их оценку;

проанализировать современное состояние управления реализацией проектов государственно-частного партнёрства в Узбекистане;

выявить факторы, влияющие на финансирование проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения, и оценить степень их воздействия;

изучить опыт финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в развитых странах;

исследовать методологию финансирования инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства в развивающихся странах;

проанализировать практику финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в странах СНГ;

разработать рекомендации по совершенствованию методологии оценки финансово-экономической эффективности финансирования инвестиционных

Корхоналар инновацион фаолиятини ривожлантириш шароитида инвестиция лойиҳаларини баҳолаш самарадорлигини ошириш. Иқтисодийёт фанлари бўйича фалсафа доктори илмий даражасини олиш учун ёзилган дисс. автореферати. – Т.: ТМИ, 2020. 27 б.

проектов в сфере здравоохранения посредством института государственно-частного партнёрства;

разработать научно обоснованные предложения по совершенствованию методологии оценки организационно-институциональной и экономической синергии, мультипликатора и рисков в инвестиционных проектах, финансируемых на основе государственно-частного партнёрства;

разработать научные предложения и практические рекомендации по совершенствованию механизма финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства.

Объектом исследования выбрана деятельность по финансированию реализованных проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения.

Предметом исследования составляет совокупность финансовых отношений, возникающих в процессе совершенствования финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: В процессе исследования использовались методы научной абстракции, наблюдения, обобщения, классификации, системного подхода, экспертной оценки, статистического и экономического анализа, сопоставления, экономико-математического подхода, эконометрического моделирования, монографического исследования, корреляционного и регрессионного анализа, а также другие методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

предложено определять стоимость долевого финансирования проекта государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения как среднюю процентную ставку по суверенным международным облигациям Республики Узбекистан за предыдущий период регулирования;

предлагается механизм финансирования, предусматривающий утверждение государственным партнером концепции проектов государственно-частного партнёрства общей стоимостью до 10 миллионов долларов США в течение пяти рабочих дней после согласования с уполномоченным государственным органом;

обоснована необходимость реализации проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения посредством льготного кредитования при условии привлечения не менее 80 процентов от общего объёма инвестиций в форме иностранных вложений, вносимых коммерческими банками или инвесторами;

обосновано предложение о предоставлении кредитных линий для финансирования проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения по процентной ставке, равной базовой ставке Центрального банка Республики Узбекистан, плюс маржа коммерческого банка не более 2 процентов;

разработаны прогнозные показатели до 2030 года на основе эконометрического анализа факторов, влияющих на реализацию и финансирование проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения в Республике Узбекистан.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:
классифицированы современные виды моделей государственно-частного партнёрства;

разработана методология распределения рисков в проектах государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения;

обоснована необходимость использования модели VGF при финансировании проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения на основе принципа «государственные гранты + частный капитал»;

разработана методология оценки эффективности финансирования инвестиционных проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения;

проведена эконометрическая оценка влияния факторов на реализацию и финансирование проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования определяется целесообразностью применённых методологических подходов и методов, использованием данных, полученных из официальных источников, обоснованностью представленных аналитических выводов посредством экономико-математических методов, а также внедрением полученных выводов, предложений и рекомендаций в практику уполномоченными организациями.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования определяется возможностью их использования при совершенствовании финансирования инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства, а также при проведении научных исследований, посвящённых развитию теоретико-методологического и методического аппарата и совершенствованию экономических и финансовых методов, относящихся к данной тематике.

Практическая значимость результатов исследования определяется возможностью использования разработанных научных предложений и практических рекомендаций при подготовке и реализации решений, программ, «дорожных карт» и планов мероприятий, направленных на совершенствование финансирования инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по совершенствованию финансирования инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства:

Предложение об определении стоимости долевого финансирования проекта государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения как средней процентной ставки по суверенным международным облигациям Республики Узбекистан за предыдущий период регулирования нашло своё отражение в «Методическом руководстве по порядку реализации проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения», утверждённом Министерством здравоохранения Республики Узбекистан 21 октября 2019 года (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 14 августа 2025 года

№ 05-28/18774). В результате была усовершенствована методология определения стоимости долевого финансирования проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения;

Внесённое предложение о том, чтобы концепция проекта государственно-частного партнёрства общей стоимостью в эквиваленте до 10 миллионов долларов США утверждалась государственным партнёром в течение 5 дней после согласования с уполномоченным государственным органом, нашло своё отражение в Приложении 3 «Положения о порядке реализации проектов государственно-частного партнёрства», утверждённого Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 30 октября 2024 года №720 «О мерах по дальнейшему совершенствованию и комплексной систематизации сферы государственно-частного партнёрства» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 14 августа 2025 года № 05-28/18774). В результате был усовершенствован механизм разработки государственно-частных партнёрств государственным партнёром, выбора частного партнёра, финансирования и реализации проекта;

Предложение о реализации проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения посредством льготного кредитования при условии привлечения в форме иностранных инвестиций не менее 80 процентов от общего объёма инвестиций, вносимых коммерческими банками или инвесторами, нашло своё отражение в Постановлении Президента Республики Узбекистан от 16 апреля 2019 года № ПП-4290 «О мерах по развитию государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 14 августа 2025 года № 05-28/18774). В результате была усовершенствована методология финансирования инвестиционных проектов коммерческими банками на основе государственно-частного партнёрства;

Предложение о предоставлении кредитных линий для финансирования проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения по процентной ставке, равной базовой ставке Центрального банка Республики Узбекистан, плюс маржа коммерческого банка не более 2 процентов отражено в Приложении 3 «Положения о порядке реализации проектов государственно-частного партнёрства», утверждённого постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 30 октября 2024 года № 720 «О мерах по дальнейшему совершенствованию и комплексной систематизации сферы государственно-частного партнёрства» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 14 августа 2025 года № 05-28/18774). В результате усовершенствован механизм финансирования проектов государственно-частного партнёрства коммерческими банками;

На основе эконометрического анализа факторов, влияющих на реализацию и финансирование проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения в Республике Узбекистан прогнозные показатели до 2030 года использовались Министерством здравоохранения Республики Узбекистан при разработке ведомственных документов по реализации проектов государственно-частного партнёрства. (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 14 августа 2025 года № 05-28/18774). В результате усовершенствована методология координации показателей, связанных с

реализацией и финансированием проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения.

Апробация результатов исследования. Основные идеи и положения, изложенные в диссертации, были представлены и обсуждены на республиканских и международных научно-практических конференциях, симпозиумах, семинарах и других мероприятиях, в частности – более чем в 7 научно-практических конференциях, включая 5 международного и 2 республиканского уровня.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано в общей сложности 14 научных работ, в том числе 1 научная монография и 13 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, из которых 12 – в республиканских и 1 – в зарубежном журнале.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Общий объём диссертации составляет 231 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснованы актуальность и востребованность проведенного исследования, сформулированы цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Научно-теоретические, методологические и правовые основы финансирования проектов государственно-частного партнёрства**» исследованы сущность и содержание проектов государственно-частного партнёрства, научно-теоретические основы, а также организационно-правовые основы методологии финансирования инвестиционных проектов в данном направлении. Рассмотрены специфические особенности и модели финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения, а также сформулированы соответствующие научно обоснованные выводы по данному разделу.

Механизм государственно-частного партнёрства представляет собой один из способов привлечения частных инвестиций для реализации государственных инфраструктурных проектов. В рамках данного механизма стороны – государственный и частный партнёры – осуществляют реализацию проекта на основе согласованного договора, предусматривающего долгосрочное или краткосрочное взаимодействие. При этом партнёрство сторон охватывает не только этап создания инфраструктурного объекта, но и его последующую эксплуатацию, а также иные права, связанные с дальнейшим сотрудничеством.

По мнению Е.А. Дынина, «проекты государственно-частного партнёрства и механизм их управления представляют собой структуру, объединяющую

государственный и частный сектор членов общества, на основе взаимовыгодного сотрудничества, направленного на создание необходимых социальных условий и предоставление социальных услуг в средне- и долгосрочной перспективе. Управление проектами через данную структуру представляет собой двустороннюю систему управления, основанную на принципах взаимодействия государства и частного сектора»⁶

В определении, данном Международным валютным фондом, государственно-частное партнёрство характеризуется как «соглашение, направленное на предоставление частным сектором инфраструктурных активов и услуг, которые традиционно обеспечиваются государством»⁷.

По мнению М.В. Gerrard, государственно-частное партнёрство представляет собой сочетание привлечения частного капитала, а в некоторых случаях также государственного капитала, с целью повышения качества предоставляемых социальных услуг или управления государственными активами⁸.

Richard Hemming отмечает, что отношения государственно-частного партнёрства являются привлекательными как для государства, так и для частного сектора, поскольку государство получает возможность финансировать инфраструктуру без привлечения заёмных средств, а управленческие возможности частного партнёра приводят к снижению расходов при реализации проектов.

У.И. Джуманиязов в своём исследовании «Теоретико-методологические вопросы развития корпоративного управления на основе государственно-частного партнёрства» подчёркивает, что организация корпоративного управления на базе ГЧП создаёт условия для свободной конкуренции с крупными корпоративными предприятиями экономически развитых стран, способствует увеличению доходов государственного бюджета и снижению нагрузки на него, повышает социальную активность корпоративных структур, а также обеспечивает необходимые предпосылки для привлечения техники, технологий, рабочей силы и инвестиционных ресурсов в масштабе, необходимом для интенсивного развития производственных и сервисных процессов⁹.

По мнению С.Б. Юнусовой, «государственно-частное партнёрство представляет собой деятельность сторон, юридически оформленную на определённый срок и основанную на привлечении частного сектора (индивидуального предпринимателя, юридического лица или объединения юридических лиц) к инфраструктурным объектам с целью повышения качества и расширения спектра услуг, предоставляемых государством потребителям, а также оптимизации эффективности использования средств, выделяемых на эти услуги».

Исходя из проведённого научного исследования, можно отметить, что инновационно-социальное развитие экономики и общества тесно связано с эффективным функционированием инфраструктуры социальной сферы стран,

⁶ Дынин Е.А. Риски бизнеса в частно-государственном партнёрстве / Дынин Е. А. // Общество и экономика. – 2007. – № 5–6. С.111.

⁷ Public-Private Partnerships. International Monetary Fund, 2004.

⁸ Gerrard M.V. What Are Public-Private Partnerships, and How Do They Differ from Privatizations?//Finance & Development. 2001. Vol.38.

⁹ Иктисодиёт ва инновацион технологиялар” илмий электрон журнали. № 3, майиюнь, 2017 йил № 3, www.iqtisodiyot.uz

включающей транспорт, здравоохранение, инженерно-коммуникационные сети, коммунальные услуги, жилищное обеспечение, образование и другие отрасли. При этом её географическое расположение способствует получению значительных доходов от экспорта транспортных услуг. Согласно классификации, предложенной в результате нашего исследования, модели в основном делятся на две группы: первая группа охватывает случаи, когда инфраструктурный объект строится с нуля; во вторую группу входят объекты, которые уже были построены ранее.

Наиболее распространённые на практике современные модели государственно-частного партнёрства представлены в таблице 1.

Таблица 1

Современные виды моделей государственно-частного партнёрства

Модель	Содержание
В первоначальном виде нового объекта	
DB (проектирование – строительство)	В таком случае частный партнёр осуществляет проектирование и строительство объекта в соответствии с положениями, предусмотренными договором.
DBM (проектирование – строительство – техническое обслуживание)	В таком случае частный партнёр осуществляет проектирование, строительство и техническое обслуживание инфраструктурного объекта, однако не принимает участия в его эксплуатации.
DBO (проектирование – строительство – передача в эксплуатацию)	В таком случае частный партнёр осуществляет проектирование, строительство и управление объектами, однако право собственности сохраняется за государством.
BOT (строительство – эксплуатация – передача)	В таком случае частный партнёр на основании долгосрочного договора получает право финансировать, строить и управлять объектом. По истечении срока действия договора право собственности переходит к государству.
BOO (строительство – владение – эксплуатация – передача)	В таком случае частный партнёр получает право на финансирование, строительство, управление объектом, а также право собственности на него без ограничения срока.
BLT (строительство – лизинг – передача)	При максимальном уровне риска частный партнёр строит объект и передаёт право собственности государству, после чего получает право сдавать его в аренду и управлять им до окончания срока действия договора. При этом государство гарантирует частному партнёру долгосрочный денежный поток и обеспечивает минимальную загрузку объекта.
BOOT (строительство – владение – эксплуатация – передача)	В таком случае частный партнёр финансирует и строит объект, владеет им, эксплуатирует либо сдаёт в аренду. По завершении срока действия договора объект возвращается государству.
Повторный BOOT	В таком случае государство финансирует и строит объект, после чего продаёт его частному партнёру, то есть передаёт для эксплуатации.
При реконструкции существующих объектов	
LROT (аренда – реконструкция – эксплуатация – возврат государству)	В таком случае частный партнёр арендует существующий объект, осуществляет его реконструкцию и модернизацию, затем эксплуатирует его и получает прибыль. По истечении срока действия договора аренды право пользования возвращается государству.
BDO (строительство – модернизация – эксплуатация)	В таком случае существующий объект продаётся или передаётся в лизинг частному партнёру. Частный партнёр осуществляет реконструкцию и модернизацию объекта и, в соответствии с условиями договора, эксплуатирует здание.
BBO (покупка – модернизация – эксплуатация)	В таком случае существующий объект продаётся частному партнёру, который осуществляет его реконструкцию и модернизацию для эффективного использования здания.
BROT (строительство – реконструкция – управление – передача)	В таком случае частный партнёр за счёт государственной финансовой поддержки осуществляет реконструкцию и модернизацию объекта. Частный партнёр эксплуатирует объект и получает доход до окончания срока действия договора.
RLT (реконструкция – лизинг – передача)	В таком случае частный партнёр осуществляет реконструкцию и модернизацию объекта. Затем объект берётся в аренду или лизинг у государства для эксплуатации, и частный партнёр использует его и получает доход до окончания срока действия договора.
ML (управление – аренда)	В таком случае частный партнёр эксплуатирует объект в течение определённого времени, при этом право собственности и инвестиционные обязательства остаются за государством.

Помимо вышеуказанных моделей государственно-частного партнёрства, можно перечислить и многие другие. Однако их основное различие заключается в степени участия сторон, соотношении их ответственности, а также в распределении различных видов рисков между государственным и частным партнёрами.

В сфере здравоохранения классифицированы специфические особенности реализации инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства, которые определяются значимостью данной отрасли в деятельности государства и общества, а также важными качественными характеристиками реализации инвестиционных проектов в этой сфере. Их значение заключается в том, что они включают в себя следующие особенности.



Рисунок 1. Специфические особенности реализации инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства¹⁰

¹⁰ Разработка автора

В реализации и финансировании инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства обеспечивается «взаимная ответственность государственного и частного секторов». Согласно данному принципу, в рамках партнёрства ответственность, задачи, права и обязательства обеих сторон фиксируются в договорной форме. Государственный сектор, как правило, принимает на себя выполнение следующих ключевых функций (обязанностей).

К ним относятся:

- создание всех необходимых нормативно-правовых условий для реализации проекта;
- непосредственное содействие в разработке проекта (подготовке предпроектной документации) или в его реализации;



Рисунок 2. Этапы реализации инвестиционного проекта в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства¹¹

С этой точки зрения, в целях последовательного улучшения уровня здоровья населения одной из приоритетных задач представляется развитие инфраструктуры сферы здравоохранения, формирование современного, социально ориентированного, интегрированного и развитого единого механизма, а также обеспечение инвестиционных проектов в данной сфере необходимыми финансовыми ресурсами.

В реализации инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе государственно-частного партнёрства распределение рисков осуществляется между сторонами. В этом процессе, учитывая долгосрочный и капиталоемкий характер проектов в здравоохранении, требуется справедливое распределение возникающих рисков между государственным и частным партнёрами. Государственный сектор снижает уровень рисков, возлагаемых на частный сектор, посредством предоставления прямых грантов

¹¹ Разработка автора

и безвозмездной финансовой поддержки. В свою очередь, частный сектор принимает на себя риск финансирования и, при достижении проектом рентабельности, получает доход от его реализации.

В данном случае важно отметить наличие следующих рисков: финансовые риски, операционные риски, законодательные и правовые риски, социальные риски, природные и экологические риски, а также технические риски.

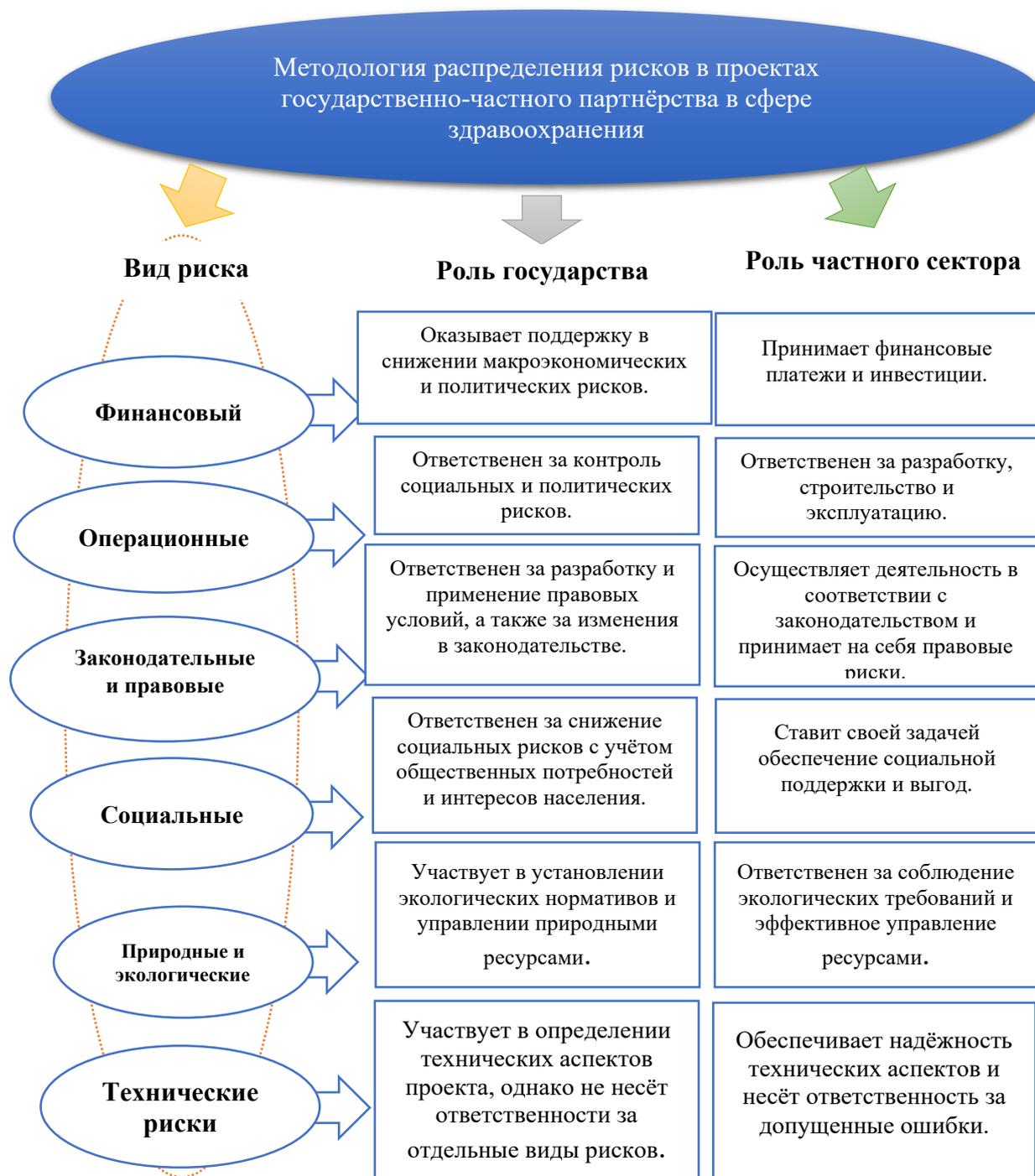


Рисунок 3. Методология распределения рисков в проектах государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения¹²

¹²Разработка автора

В заключение следует отметить, что модели государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения различаются в зависимости от условий их применения. Каждая модель имеет свои преимущества и недостатки. Выбор конкретного варианта определяется типом проекта, финансовыми возможностями государства, а также социальными потребностями.

Во второй главе диссертации **«Анализ современного состояния финансирования и реализации инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства»** выявлены тенденции финансирования и реализации инвестиционных проектов в данной сфере. В Узбекистане проведён анализ текущего состояния управления реализацией проектов государственно-частного партнёрства. Были выделены факторы, влияющие на финансирование проектов ГЧП в сфере здравоохранения, и дана оценка степени их воздействия. На основе проведённого анализа сформулированы общие выводы по данной главе. Результаты исследования показали, что финансирование инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства и их эффективная реализация становятся всё более значимыми в условиях современной глобальной экономики. На основе проведённых научных исследований и наблюдений в качестве основных тенденций, наблюдаемых в данной сфере, можно выделить следующие: Количество и виды инвестиционных проектов, финансируемых на основе государственно-частного партнёрства, неуклонно растут. Наблюдается устойчивая тенденция увеличения числа проектов ГЧП в сферах здравоохранения, образования, транспорта, энергетики и коммунальных услуг. Основной причиной этого является возрастающий спрос на обновление и модернизацию инфраструктуры в данных отраслях.

Наблюдается усиливающаяся диверсификация моделей финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства. В проектах широко применяется гибридное финансирование, то есть формат «государственные гранты + частный капитал». В рамках данного механизма к финансированию проектов привлекаются международные финансовые институты, например Всемирный банк или Азиатский банк развития, выступающие в качестве партнёров. В частности, в Индии государство предоставляет гранты в размере 20–40 % для проектов высокой социальной значимости, а оставшаяся часть финансируется за счёт частного сектора (механизм Viability Gap Funding (VGF)).

Возможности применения финансирования на основе принципа «государственные гранты + частный капитал» в сфере здравоохранения:

государственные гранты поддерживают разработку инновационных медицинских технологий и продукции, в то время как частный сектор обеспечивает их коммерциализацию и вывод на рынок;

при модернизации медицинской инфраструктуры государство направляет гранты, а частный сектор привлекает инвестиции для строительства современных медицинских учреждений.

Необходимо подчеркнуть, что государственные гранты могут быть направлены на социальные программы здравоохранения, например на

проекты, ориентированные на улучшение состояния здоровья населения, тогда как частный капитал способствует их поддержке и коммерциализации, обеспечивая более эффективную реализацию.

Преимущества и недостатки финансирования проектов в сфере здравоохранения на основе принципа «государственные гранты + частный капитал»

Таблица 2

Преимущества и недостатки модели финансирования на основе принципа «государственные гранты + частный капитал»

Преимущества	Недостатки
Многоисточниковое финансирование: широкий охват источников и привлечение большего объёма средств для проекта.	Строгие требования и условия: государственные гранты зачастую сопровождаются конкретными условиями, выполнение которых может быть затруднительным.
Снижение риска: государственные гранты способствуют уменьшению рисков частного капитала.	Доходные требования частного капитала: инвесторы частного сектора, как правило, ожидают коммерческих результатов и получения прибыли.
Поддержка инновационных проектов: способствует внедрению инноваций и новых технологий.	Проблемы жёсткого взаимодействия: интересы государства и частного сектора могут не совпадать.
Коммерциализация и экономическая эффективность: ускоряет вывод проектов на рынок и обеспечивает достижение положительных экономических результатов.	Проектные риски: в случае неудачи проекта государственный грант может быть аннулирован, а частный капитал утрачен.
Эффективность реализации инфраструктурных проектов: ускоряет и повышает результативность выполнения инфраструктурных, медицинских и здравоохранительных проектов.	Снижение экономической выгоды и эффективности: если государственный грант направляется на социальные или экологические цели, частный сектор может отдавать приоритет получению коммерческой прибыли.
Укрепление государственно-частного партнёрства: сотрудничество государства и частного сектора способствует усилению и улучшению проектов.	Бюрократия и процедуры: получение государственных грантов сопровождается бюрократическими барьерами и требует значительного объёма документации.
Стабильность и долгосрочные результаты: обеспечивает возможность достижения социальных и экологических эффектов проектов.	Сложности коммуникации и координации: проблемы согласования между государственным и частным секторами могут привести к задержкам в реализации проекта.

Согласно данным Всемирного банка¹³, после пандемии COVID-19 в странах с низким и средним уровнем дохода был зафиксирован рост показателей валового производства. Именно по этой причине удалось достичь определённых успехов в выполнении инвестиционных обязательств частным сектором в целях улучшения и развития инфраструктурных отраслей. В частности, в постпандемийный период в рамках государственно-частного партнёрства в данных странах было реализовано 263 проекта на общую сумму инвестиций в размере 91,7 млрд долларов США. Совокупная стоимость этих проектов составила в среднем 0,25 % ВВП стран с низким и средним уровнем дохода.

Вследствие начавшейся после пандемии, войны в Украине, а также энергетического кризиса в странах региона, в Европе и Центральной Азии наблюдается отчётливая тенденция сокращения реализации проектов на

¹³ Данные Всемирного банка: Private Participation in Infrastructure (PPI) 2022 Annual Report. <https://ppi.worldbank.org/>

основе государственно-частного партнёрства и снижения объёмов инвестиций в данные проекты.

Таблица 3

Тенденции государственно-частных партнёрств по мировым регионам, по состоянию на 1 января 2023 года

Название региона	Показатели проектов государственно-частного партнёрства		
	Совокупная стоимость проектов (млрд долл. США)	Объём ВВП стран региона (млрд долл. США.)	Доля в ВВП стран региона, %
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	43,374	20 751,7	0,21
Европа и Центральная Азия	3,321	3 517,3	0,09
Латинская Америка и Карибский океан	24,328	4 585,1	0,53
Ближний Восток и Северная Африка	1,969	1 490,4	0,13
Южная Азия	13,869	4 088,7	0,34
Африка к югу от Сахары	4,864	1 919,4	0,25

Из данных таблицы видно, что за исключением Европы и Центральной Азии, а также Африки к югу от Сахары, практически во всех остальных регионах наблюдаются заметные положительные изменения в реализации проектов на основе государственно-частного партнёрства по сравнению с прошлым годом. В странах Восточной Азии и Тихоокеанского региона, Латинской Америки и Карибского бассейна объёмы инвестиций в проекты государственно-частного партнёрства достигли уровня, сопоставимого с докоронавирусным периодом, что представляет собой важную тенденцию.

Одной из основных характеристик проектов государственно-частного партнёрства является их направленность на реализацию инфраструктурных проектов.



Рисунок 4. Анализ инвестиций в проекты государственно-частного партнёрства в странах с низким и средним уровнем дохода¹⁴

¹⁴ Данные Всемирного банка: Private Participation in Infrastructure (PPI) 2022 Annual Report. <https://ppi.worldbank.org/>

В регионе Восточной Азии и Тихоокеанского бассейна в рамках 78 проектов государственно-частного партнёрства было привлечено инвестиций на общую сумму 43,4 млрд долларов США. При этом наибольшая доля, а именно более 30 % от общего объёма инвестиций в инфраструктурные проекты ГЧП региона, приходится на Китай. В данной стране проекты государственно-частного партнёрства преимущественно реализовывались в сфере дорожной инфраструктуры.

Общий объём проектов, профинансированных на основе государственно-частного партнёрства в Узбекистане, выглядит следующим образом:

Таблица 4

Общий анализ проектов, реализованных на основе государственно-частного партнёрства в Узбекистане¹⁵

Показатели	2023	2024	Изменение, %
Общее количество проектов	978	1 134	+15,9
в том числе:			
<i>количество проектов стоимостью до 1 млн долларов</i>	<i>796</i>	<i>891</i>	<i>+11,9</i>
количество проектов стоимостью свыше 1 млн долларов	182	243	+33,5
Совокупная стоимость, трлн сумов	268,3	365,1	+36,07
По отношению к ВВП, %	22,2	25,1	+13,06
По отношению к инвестициям в основной капитал, %	75,3	71,3	-5,3

В 2023 году было профинансировано более 970 проектов государственно-частного партнёрства на общую сумму 268,3 трлн сумов, тогда как в 2024 году их количество по сравнению с предыдущим годом увеличилось почти на 16 %. Соответственно, объём финансирования также вырос более чем на 36 %. Стоимость профинансированных проектов в 2023 году составила 22,2 % по отношению к ВВП, а в 2024 году – 25,1 %. Доля данного показателя по отношению к объёму инвестиций в основной капитал в 2023 году превысила 75 %, а в 2024 году составила 71,3 %. Одной из основных причин роста объёмов финансирования является улучшение инвестиционной и правовой среды в сфере реализации проектов на основе государственно-частного партнёрства, а также накопленный за прошедший период опыт.

Таблица 5

Направления проектов государственно-частного партнёрства в 2024 году¹⁶

Наименование направлений	Количество проектов	Стоимость, млрд долл..	Доля, %
Энергетика	68	339 848	93,1
Экология	67	1 262	0,3
Модернизация систем отопления объектов социальной сферы	175	1 184	0,3
Коммунал	1	16 856	4,6
Здравоохранение	57	640	0,2
Водное хозяйство	514	401	0,1
Образование	144	2 887	0,8
Транспорт	2	1 017	0,3
Другие	106	986	0,3
Всего	1 134	365 079	100

¹⁵ Рассчитано автором.

¹⁶ Источник: данные Министерства экономики и финансов Республики Узбекистан (Фискальная стратегия на 2026–2028 годы): [fiskal_strategiya_2026-2028_4hxRGwi.pdf](#).

В 2024 году основная часть проектов, реализованных в рамках государственно-частного партнёрства, пришлась на крупный сектор – энергетику. В частности, в данной сфере профинансировано около 70 проектов ГЧП на общую сумму 339 848 млрд сумов, что составило 93,1 % от общего объёма финансирования по линии ГЧП. В других секторах, включая сферу здравоохранения, в общей сложности было реализовано 57 проектов с совокупным объёмом 640 млрд сумов.

В 2024 году в финансировании проектов в сфере здравоохранения значительную роль сыграли местные инициативные субъекты. Их доля в общей стоимости инвестиционного финансирования составила 640,0 млрд сумов.

Таблица 6

Аналитическая информация о проектах государственно-частного партнёрства в системе Министерства здравоохранения¹⁷

Территория, на которой реализован проект		Стоимость проекта (в млрд сумам)
Местные инициативные субъекты		
Республика Каракалпакстан		5,2
Андижанская область		27,7
Бухарская область		10,4
Кашкадарьинская область		6,2
Навоийская область		11,3
Наманганская область		78,3
Самаркандская область		36,1
Сырдарьинская область		43,5
Сурхандарьинская область		35,9
Ташкентская область		38,6
Ферганская область		154,1
Хорезмская область		16,3
город Ташкент		176,4
Итого:		422,0
Иностраннные инициативные субъекты		
Регион реализации проекта	Наименование проекта	Проекты, запланированные на 2025 год (в млн долларов США)
Сурхандарьинская область	Создание “централизованная лаборатория”	0,78
город Ташкент	Создание “медицинской лаборатории”	0,73
	“Создание и предоставление услуг в центрах гемодиализа”	11,00
	“Создание реабилитационного центра”	5,13
	“Создание центра лучевой терапии”	5,88
Итого:		23,5

В 2025 году в сфере здравоохранения предусматривается финансирование проектов среднего масштаба частным сектором в городе Ташкенте, Республике Каракалпакстан, Сурхандарьинской и Хорезмской областях.

¹⁷ Составлено автором на основе данных Министерства здравоохранения.

Ниже представлена матрица корреляции между десятью основными факторами, влияющими на финансирование проектов государственно-частного партнёрства (ГЧП) в сфере здравоохранения. Указанные значения являются результатом моделирования, основанного на экспертной оценке.

Таблица 7

Эконометрический анализ факторов, влияющих на реализацию и финансирование проектов государственно-частного партнёрства¹⁸

Наименование фактора	Обозначение	Коэффициент регрессии (β)	Степень корреляции (r)	Тип воздействия	Примечание
Государственная политика и законодательство	X ₁	+0.25	+0.85	Выраженно положительный	Нарушения закона и степень устойчивости правовой базы оказывают влияние на инвестиционную активность.
Наличие финансовых ресурсов	X ₂	+0.20	+0.80	Положительный	Возможности инвесторов и банковской системы способствуют усилению финансирования
Социальный спрос	X ₃	+0.18	+0.75	Положительный	Потребность населения в медицинских услугах увеличивает актуальность реализации проекта
Технологическое развитие	X ₄	+0.22	+0.78	Положительный	Новые оборудования и IT-инфраструктура повышают эффективность проекта
Политическая стабильность	X ₅	+0.27	+0.90	Выраженно положительный	Стабильная политическая обстановка создаёт надёжную основу для инвесторов
Финансовые ограничения	X ₆	-0.30	-0.85	Выраженно отрицательный	Бюджетный дефицит, инфляция и нехватка ресурсов оказывают негативное влияние
Коррупция в правовой сфере	X ₇	-0.24	-0.72	Отрицательный	Коррупция снижает доверие частных партнёров
Демографические изменения	X ₈	+0.15	+0.60	Положительный	Рост численности населения, его старение и миграция увеличивают потребность в медицинской инфраструктуре
Экологические требования	X ₉	+0.10	+0.45	Средней степени положительный	Требования к здоровой среде побуждают к диверсификации проектов
Международная помощь и инвестиции	X ₁₀	+0.23	+0.88	Сильно положительный	Поддержка международных организаций и внешних финансовых институтов рассматривается как источник финансирования

¹⁸ Рассчитано автором.

На основе вышеуказанных анализов была составлена следующая модель уравнения:

$$Y = \beta_0 + 0.25X_1 + 0.20X_2 + 0.18X_3 + 0.22X_4 + 0.27X_5 - 0.30X_6 - 0.24X_7 + 0.15X_8 + 0.10X_9 + 0.23X_{10} + \varepsilon$$

С помощью данной модели оценивается совокупное влияние каждого фактора. Например, высокий уровень коррупции (КП) оказывает отрицательное влияние ($\beta < 0$), в то время как политическая стабильность оказывает положительное воздействие. На основе вышеуказанного анализа можно сделать вывод, что эффективная организация финансирования проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения требует создания системы, которая будет финансово устойчивой, ориентированной на реальные потребности общества и обеспечивающей долгосрочные выгоды. Проведённые исследования показывают, что эффективность механизмов ГЧП формируется под воздействием множества факторов, и роль каждого из них различается по степени влияния.

В первую очередь, как основные положительные факторы выделяются государственная политика, правовая база и политическая стабильность. Высокие значения коэффициентов корреляции и регрессии подтверждают, что данные факторы играют решающую роль в обеспечении доверия и участия частного сектора. Эти факторы способствуют привлечению частных инвестиций за счёт формирования высокого институционального качества, прозрачности и устойчивой правовой среды. Вторую по значимости группу составляют факторы, связанные с наличием финансовых ресурсов, международных инвестиций и технологий. Эти факторы напрямую способствуют финансированию проектов, а также повышению их эффективности за счёт внедрения современных решений. Диверсификация источников финансирования, стабильность банковской системы и уровень сотрудничества с международными финансовыми институтами являются одними из ключевых факторов успешной реализации проектов государственно-частного партнёрства.

Можно сделать вывод, что для финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства необходимо внедрение системного, комплексного и стратегического подхода.

В третьей главе диссертации «**Международный опыт финансирования инвестиционных проектов в формате государственно-частного партнёрства**» посвящена анализу практики финансирования инвестиционных проектов на основе ГЧП в развитых и развивающихся странах. В них рассмотрены особенности финансирования инвестиционных проектов в сфере здравоохранения на основе механизма государственно-частного партнёрства. Также проанализированы возможности применения положительных аспектов опыта этих стран в условиях Узбекистана.

В развитых странах финансирование на основе государственно-частного партнёрства рассматривается как важный инструмент для обеспечения эффективного и устойчивого развития.

Опыт Великобритании. Эта страна является одной из первых и наиболее опытных в реализации модели государственно-частного партнёрства. В 1992 году в Великобритании была внедрена новая модель ГЧП под названием Private Finance Initiative (PFI). Данная инициатива была направлена на совместную реализацию проектов, служащих общественным интересам, при участии государства и частного сектора, и впоследствии стала образцом для многих стран мира. Особенностью британского опыта является не только изменение механизма финансирования, но и совершенствование системы государственного управления, качества предоставляемых услуг и внедрение оценки по результатам. Так, в рамках PFI в сфере здравоохранения были построены современные больницы, которые обеспечиваются не только современной инфраструктурой, но и эффективным управлением и техническим обслуживанием со стороны частных партнёров

Таблица 8

Источники и методы финансирования проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения Великобритании¹⁹

Источник финансирования	Описание	Примеры применения
Инвестиции частного капитала	Прямое финансирование проекта за счёт средств частных финансовых институтов	Проекты PFI и SEP
Актуальные арендные платежи	Ежемесячная/ежегодная оплата за услуги со стороны государства	Контракты NHS LIFT и PFI
Банковские кредиты	На этапе строительства финансирование привлекается частным партнёром за счёт банковских кредитов	С участием таких банков, как Barclays и HSBC
Инвестиционные облигации	Выпуск облигаций, относящихся к проекту, на финансовом рынке	Проекты PFI в UCLH и госпиталях Бирмингема
Государственная гарантия (support)	Снижение рисков по стратегически важным проектам за счёт государственной гарантии	Применяется на стратегических объектах

В Великобритании в качестве механизмов финансирования проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения можно выделить следующие модели:

Механизм 1: Private Finance Initiative (PFI) – Инициатива частного финансирования. PFI предусматривает привлечение финансовых ресурсов

¹⁹ Разработка автора.

частного сектора для реализации государственных инфраструктурных проектов. Частный партнёр берёт на себя обязательства по строительству, оснащению и последующему обслуживанию инфраструктуры в течение определённого срока, в то время как государство осуществляет оплату исключительно за предоставленные услуги через долгосрочные платежи. Основные особенности этого механизма заключаются в том, что: государство не несёт немедленной бюджетной нагрузки; частный партнёр отвечает за строительство и техническое обслуживание; контракты заключаются на срок до 20–30 лет; государственные платежи производятся в зависимости от качества оказанных услуг (*availability payments*). Примером реализации этого механизма является проект University College London Hospital (UCLH) стоимостью 92 миллиона фунтов стерлингов, который был построен частным сектором в рамках PFI.

Механизм 2: NHS LIFT (Local Improvement Finance Trust) – Местный траст по финансированию улучшения системы здравоохранения. Это механизм государственно-частного партнёрства, направленный на обновление инфраструктуры здравоохранения на местном уровне. В отличие от модели PFI, охватывает менее крупные и модульные объекты. Юридическим лицом, ответственным за реализацию проекта, выступает LIFTCo – совместная структура между государством и частным сектором. Частный партнёр осуществляет основное инвестиционное финансирование, а объекты Национальной службы здравоохранения (NHS) эксплуатируются на условиях аренды. Примером применения данного механизма является проект Alfred Barrow Health Centre (Камбрия), реализованный через NHS LIFT. Центр предоставляет интегрированные медицинские услуги для местного населения.

Механизм 3: Strategic Estates Partnership (SEP) – Стратегическое партнёрство в области развития инфраструктуры учреждений здравоохранения. Этот механизм представляет собой форму стратегического развития объектов здравоохранения, при которой частный партнёр принимает участие в проектировании, финансировании, строительстве и управлении объектами. Ключевые особенности SEP заключаются в следующем: создаётся совместное предприятие между NHS и частным партнёром с равными долями участия (50/50); обе стороны совместно разрабатывают стратегические планы и определяют перечень предоставляемых услуг; каждый проект финансируется отдельно – как за счёт бюджетных средств, так и за счёт частных инвестиций.

Опыт США. В Соединённых Штатах Америки при финансировании проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения применяется широкий спектр различных механизмов. Каждый проект реализуется на основе индивидуального подхода – в зависимости от конкретных потребностей, масштаба проекта и характера взаимоотношений между государственным и частным секторами.

Таблица 9

Механизмы финансирования проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения в США²⁰

Наименование механизма	Краткое описание	Проекты	Преимущества
Availability Payments	Частный сектор осуществляет строительство и управление проектом, а государство производит оплату за его использование.	Martin Luther King Jr. Outpatient Center	Для государства упрощается бюджетное планирование, а предоставление услуг сопровождается гарантиями качества
Tax-Exempt Private Activity Bonds	Для частных партнёров привлечение финансирования осуществляется через налоговые льготные облигации	Cedars-Sinai Medical Center	Привлекательно для инвесторов, способствует увеличению притока капитала
Medicaid Managed Care Payments	Государство реализует программу Medicaid через частные страховые компании	Florida Managed Care Program	Повышается эффективность и сокращаются бюджетные расходы
Lease-Purchase Agreements	Частный сектор строит больницу, а государство приобретает её посредством аренды с последующим выкупом	Texas Health Resources Projects	Государство получает объект без непосредственного финансового давления на бюджет
Grant + Private Capital Mix	Федеральные гранты комбинируются с частными инвестициями	OneCity Health – NYC DSRIP	Финансовые источники диверсифицируются
Service Contracts with Performance Pay	Оплата за предоставляемые услуги осуществляется на основе достигнутых результатов	Партнёрство с Kaiser Permanente	Создаются стимулы к повышению качества и формируется конкурентная среда

Опыт США свидетельствует о том, что государственно-частное партнёрство в сфере здравоохранения играет стратегически важную роль не только в обновлении инфраструктуры, но и в повышении эффективности медицинских услуг, сокращении государственных расходов и улучшении качества обслуживания населения.

Опыт Франции. Развитие дорожно-транспортной инфраструктуры во Франции на основе государственно-частного партнёрства началось более 50 лет назад в форме концессионных соглашений. За последние десять лет общая протяжённость автодорог увеличилась в 8 раз, причём доля дорог, построенных по концессионным контрактам, достигла 67 % от всей дорожной сети страны. В настоящее время во Франции насчитывается свыше 10 000 км автомобильных дорог, более 70 % из которых были построены на основе концессионных соглашений. Одним из ключевых факторов успеха ГЧП во Франции считается внедрение в 2004 году концепции «конкурентного диалога».

²⁰ Разработка автора.

Данная концепция в первую очередь была направлена на реализацию крупных инвестиционных проектов с участием как частных инвесторов, так и государственных структур, при этом обе стороны стремились к поиску взаимовыгодного решения, соответствующего интересам проекта. Кроме того, Европейский суд внёс коррективы в действующую систему в целях поддержки свободной торговли и конкуренции, что в свою очередь способствовало снижению монополизации со стороны государственных предприятий.

Во Франции существуют различные формы государственно-частного партнёрства. Основными из них являются контрактная и институциональная формы: Контрактная форма представляет собой концессионное соглашение, согласно которому права на выполнение работ и предоставление услуг по объекту передаются различным сторонам. Исторически доля капитала, предоставляемого государством и частным партнёром при финансировании инфраструктурных объектов, постепенно смещалась в пользу увеличения участия государства. Это, в свою очередь, позволяет сегодня реализовывать крупномасштабные проекты ГЧП, требующие значительных объёмов финансирования. Институциональная форма предполагает создание совместного хозяйствующего субъекта государством и частным партнёром.

Опыт Китая. С 2014 года в Китае механизмы государственно-частного партнёрства активно внедряются в сферу здравоохранения. За последнее десятилетие было реализовано более 300 проектов медицинской инфраструктуры на основе ГЧП. Данная модель особенно актуальна для больниц второго и третьего уровня, поскольку они расположены в регионах с высоким спросом на качественные медицинские услуги. В частности, в 2022 году в городе Чэнду (провинция Сычуань) был реализован проект «Chengdu Tianfu International Hospital». При его реализации была применена модель DBFO (проектирование – строительство – финансирование – эксплуатация). Общая стоимость проекта составила 2,4 млрд юаней (около 340 млн долларов США). Структура финансирования данного проекта государственно-частного партнёрства представлена следующим образом:



Рисунок 5. Структура финансирования проекта государственно-частного партнёрства «Chengdu Tianfu International Hospital», реализованного в провинции Сычуань²¹

²¹ Источник: Chengdu BOE Hospital | Chengdu-Expat.com

В результате реализации проекта в 2023 году в современном медицинском центре было принято свыше 150 тысяч пациентов.

Таблица 10

Общие показатели проектов государственно-частного партнёрства, реализованных в сфере здравоохранения в Китае²²

Наименование проекта и место реализации	Тип проекта	Стоимость (в юанях)	Частный партнёр	Источники финансирования	Основные результаты
Foshan 4th People's Hospital (Гуандун)	BOT	1.2 млрд	China Resources Healthcare	60 % частный сектор, 30 % государственный сектор, 10 % фондовые организации	1000 ўринли касалхона, телемедицина, 7.2% ROI
Chengdu Tianfu Int. Hospital (Сичуань)	DBFO	2.4 млрд	Evergrande Health Group	70 % частные инвестиции, 20 % банковский кредит, 10 % субсидии	1200 ўрин, 2000 иш ўрни, Германия ускуналари
Ping An Good Doctor (Шанхай)	Digital Health PPP	500 млн	Ping An Insurance	80 % частные средства, 20 % государственный грант	1 млн фойдаланувчи/кун, рақамли хизмат
Wuhan Smart Health Platform (Хубэй)	eHealth PPP	400 млн	Huawei	60 % частные средства, 40 % государственные средства	EMR, 3 млн фойдаланувчи, тез ёрдам вақт кискарди
Changsha Rehab Center (Хунан)	BOO	800 млн	Mindray Healthcare	75 % частные средства, 25 % государственная субсидия	600 ўрин, психология ва реабилитация маркази
Guangxi Biotech Park (Гуанси)	Cluster PPP	~1.5 млрд	Johnson & Johnson, Sinovac	50 % частные средства, 30 % гарантии, 20 % грант АБР	Вакцина ишлаб чиқариш, тиббий туризм ривож

Финансирование проектов в основном осуществлялось за счёт следующих источников: Государственная финансовая поддержка являлась основным источником финансирования проектов – многие из них были реализованы за счёт государственных грантов. Инвестиции частного сектора сыграли важную роль в финансировании проектов. Благодаря этим инвестициям были внедрены современные медицинские оборудования и технологии.

²² Составлено на основе исследований автора.

Опыт Южной Кореи. Благодаря внедрённому механизму страна не только обеспечила население качественными медицинскими услугами, но и разработала «экспортно-ориентированные» инновации в сфере здравоохранения. К ним относятся системы цифровых больниц, электронные базы медицинских данных, платформы для дистанционной диагностики, а также системы медицинского искусственного интеллекта. Южная Корея начала экспортировать эту модель здравоохранения в другие страны. В этом контексте опыт данной страны является исключительно актуальным для Узбекистана.

Гибридный подход в сфере здравоохранения: смешанная модель источников финансирования. Данная модель характеризуется следующими ключевыми особенностями: прямое или гарантированное государственное финансирование (в форме субсидий, грантов или гарантий дохода); инвестиции со стороны частных инвесторов (в строительство, управление или предоставление медицинских услуг); участие других источников, таких как банковские кредиты, международные финансовые организации и общественные облигации.

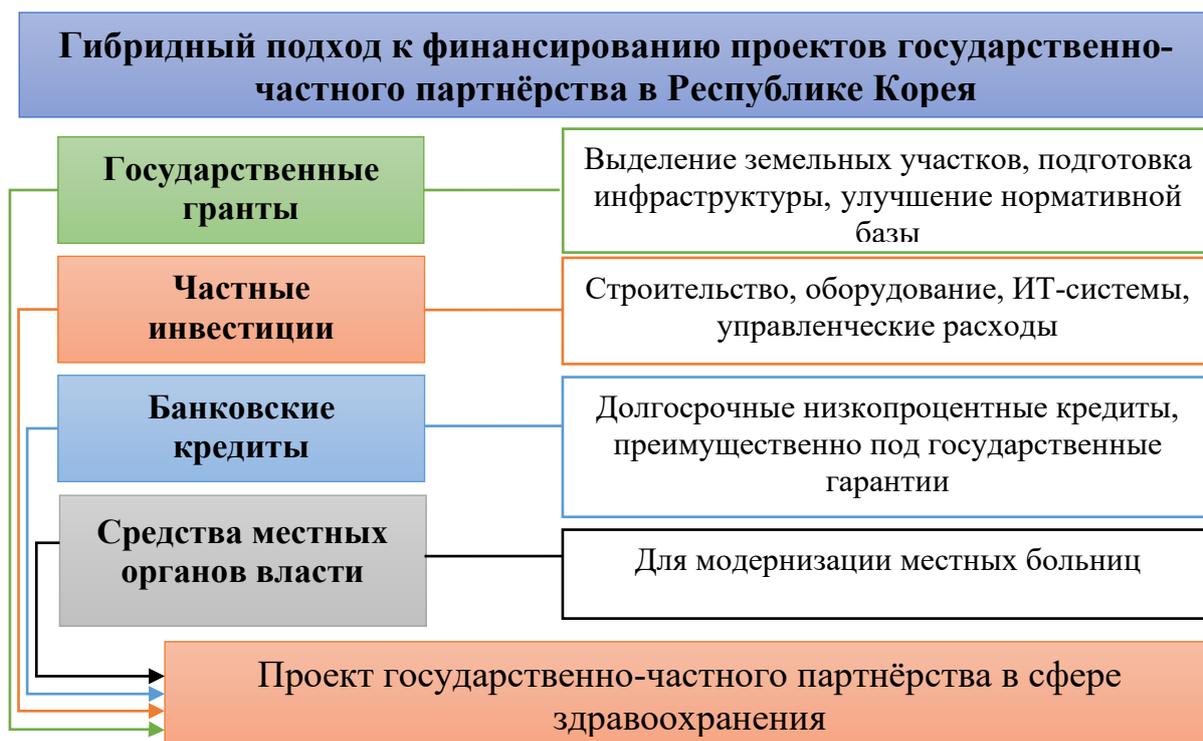


Рисунок 6. Гибридный подход к финансированию проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения Кореи²³

В 2020–2024 годах объём инвестиций в цифровую медицину в Республике Корея устойчиво рос за счёт финансирования гибридных проектов государственно-частного партнёрства.

²³ Разработка автора

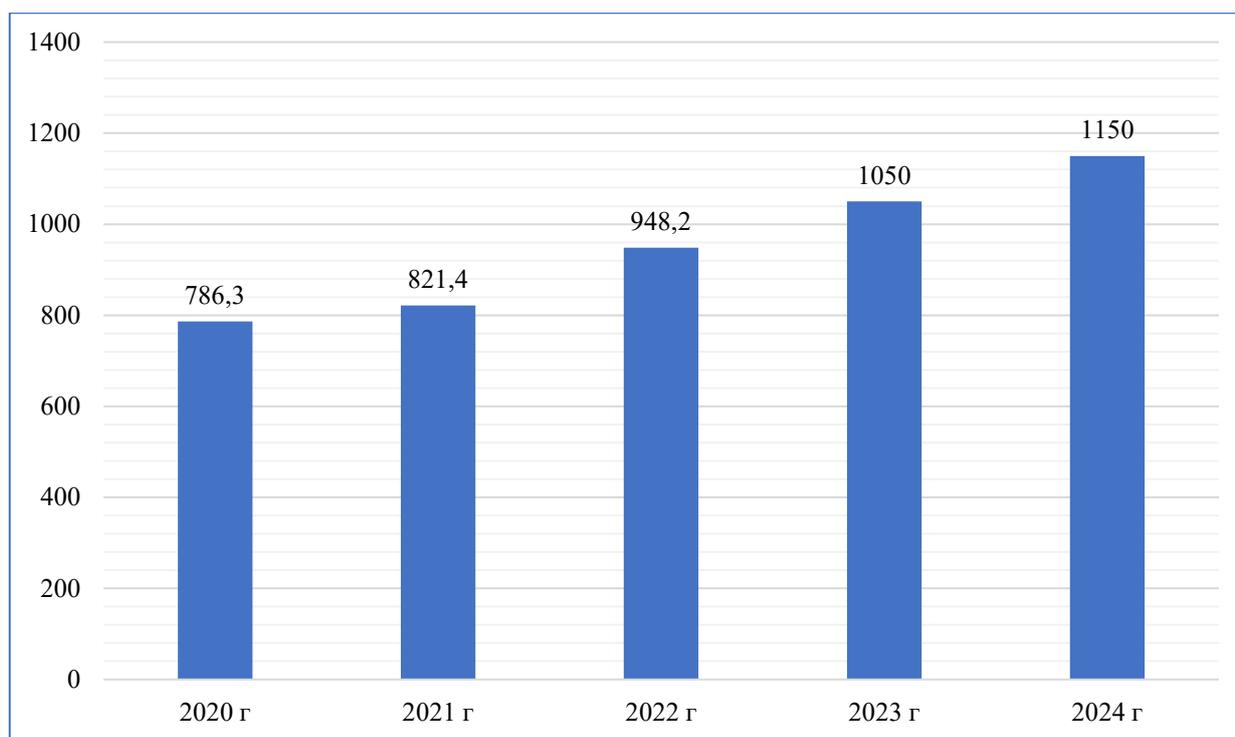


Рисунок 7. Объём инвестиций в цифровую медицину через проекты государственно-частного партнёрства в Республике Корея, млн долл. США²⁴

В 2020 году данный показатель превысил 780,0 млн долларов США. Спустя пять лет объём финансирования увеличился более чем на 46 % по сравнению с базисным годом и в 2024 году составил 1 млрд 150 млн долларов США.

В четвёртой главе диссертации **«Направления совершенствования финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения»**. В данной главе разработана методология оценки финансово-экономической эффективности финансирования инвестиционных проектов через институт государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения.

Рассмотрены мультипликатор экономической синергии, методология оценки рисков и направления совершенствования механизма финансирования. В качестве основных направлений методологии оценки эффективности финансирования проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения можно рассмотреть следующие положения.

Оценка экономической эффективности – это направление ориентировано на выявление ожидаемых экономических результатов от инвестиций, осуществляемых государственным и частным партнёрами в рамках проекта. В качестве показателей оценки экономической эффективности целесообразно привести следующие критерии:

²⁴ <https://www.intralinkgroup.com/ko-KR/Latest/Blog/April-2022/South-Korea-big-opportunities-for-digital-health-f>

Таблица 11.

Показатели оценки экономической эффективности финансирования инвестиционных проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения²⁵

Наименование показателя	Формула	Описание	Критерий оценки
NPV – чистая текущая стоимость	$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+r)^t} - I$	Все ожидаемые денежные потоки (доходы) дисконтируются и вычитаются из суммы первоначальных инвестиций	NPV > 0 проект приносит прибыль
IRR – внутренняя ставка доходности	$0 = \sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+IRR)^t} - I$	Процентная ставка, при которой NPV равен нулю. Эта ставка отражает инвестиционную доходность проекта	IRR > WACC инвестиция является целесообразной
PI – коэффициент рентабельности инвестиций	$PI = \frac{\sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+r)^t}}{I}$	Отношение дисконтированной прибыли проекта к инвестициям.	PI > 1 – проект является доходным
Payback Period – срок окупаемости	$\text{Payback Period} = \frac{\text{Первоначальные инвестиции (I)}}{\text{Годовой чистый денежный поток (CF)}}$	Показывает, за сколько лет окупятся инвестиции.	Чем короче срок окупаемости, тем лучше
ROI – доходность инвестиций	$ROI = \frac{\text{Net profit}}{\text{Total investment}} \times 100\%$	Соотношение дохода и инвестиций	ROI > 0 инвестиция приносит прибыль
СВА – стоимостной анализ „затраты–выгоды“	$CBA = \frac{\text{Total benefits}}{\text{Total Costs}}$	Сравниваются фактические и ожидаемые социально-экономические выгоды и затраты.	СВА > 1 положительная эффективность
WACC – средняя цена капитала	$WACC = \frac{E}{V} \cdot Re + \frac{D}{V} \cdot Rd \cdot (1-T)$	Е – акции, D – заемные средства, V – общий капитал. Re, Rd – процентные ставки. Т – за исключением налоговой ставки.	IRR должен превышать WACC
ЕБИТДА – Практическая прибыль	$EBITDA = \text{Revenue} - \text{Expenses (tax, interest, amortization)}$	Прибыль до основной деятельности. Показывает доход до вычета процентов по долгам и налогов.	Положительное значение является признаком прибыльности
Operating Margin Операционная прибыль	$\text{Operating Margin} = \frac{\text{Operating Profit}}{\text{Revenue}} \times 100\%$	Процент прибыли, получаемой от основной деятельности.	Высокий процент эффективное управление.
DPP – Дисконтированный срок окупаемости	$DPP = n + \frac{\text{Непокрытая сумма}}{\text{недисконтированный CF в (n+1)-м году}}$	В отличие от обычного срока окупаемости (Payback Period), учитывает временную стоимость денег	DPP ≤ срок проекта инвестиция является целесообразной

²⁵ Составлено автором.

В процессе оценки экономической эффективности одним из наиболее широко применяемых финансовых показателей является NPV (чистая приведённая стоимость). Этот показатель представляет собой сумму дисконтированных к настоящему времени значений всех будущих денежных потоков от инвестиционного проекта:

$$NPV = \sum_{t=0}^T \frac{CF_t}{(1+r)^t} \quad (1)$$

Здесь: CF_t – доходы (денежный поток) в t-ом году (или в другой единице времени); r – ставка дисконтирования, то есть альтернативная стоимость капитала или уровень риска; T – срок проекта (количество лет).

IRR (Internal Rate of Return) или внутренняя норма доходности – это ставка дисконтирования для денежных потоков проекта. Она обеспечивает равенство NPV нулю. Иными словами, IRR рассматривается как минимально приемлемый для инвестора уровень доходности проекта:

$$NPV = \sum_{t=0}^T \frac{CF_t}{(1+IRR)^t} = 0 \quad (2)$$

Здесь: CF_t – денежный поток в t-ом году; T – срок проекта (количество лет); IRR – внутренняя норма доходности, то есть ставка дисконтирования; t – временной индекс (обычно в годах).

Показатель WACC представляет собой средневзвешенную стоимость капитала (среднюю цену инвестиций для проекта). Данный показатель отражает уровень окупаемости капитала для инвесторов и служит в качестве минимально ожидаемой нормы доходности для инвестиционного проекта.

$$WACC = \frac{E}{V} \times R_E + \frac{D}{V} \times R_D \times (1 - T_c) \quad (3)$$

Здесь: E – величина собственного капитала (equity); D – величина заемного капитала (debt); V = E + D – общая сумма капитала; R_E – требуемая доходность на собственный капитал (cost of equity); R_D – требуемая доходность на заемный капитал или процентная ставка по долгу (cost of debt); T_c – влияние налоговой ставки (corporate tax rate).

С учётом практической значимости показателей эффективности, при финансировании государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения в Узбекистане, общей стоимостью свыше десяти миллионов долларов США в эквиваленте, целесообразно проводить оценку эффективности с использованием дисконтных методов: чистой приведённой стоимости (NPV), внутренней нормы доходности (IRR), дисконтированного срока окупаемости, а также расчёта средневзвешенной стоимости капитала (WACC).

Показатель PI отражает не только общий доход, но и его величину по отношению к инвестициям. Это имеет важное значение для объективной оценки эффективности проекта. Формула расчёта показателя PI выражается следующим образом:

$$PI = \frac{\sum_{t=1}^n \frac{CF_t}{(1+r)^t}}{I_0} \quad (4)$$

Здесь: CF_t – денежный поток от проекта в t -ом году; r – ставка дисконтирования (стоимость капитала); n – срок проекта (количество лет); I_0 – объём первоначальных инвестиций.

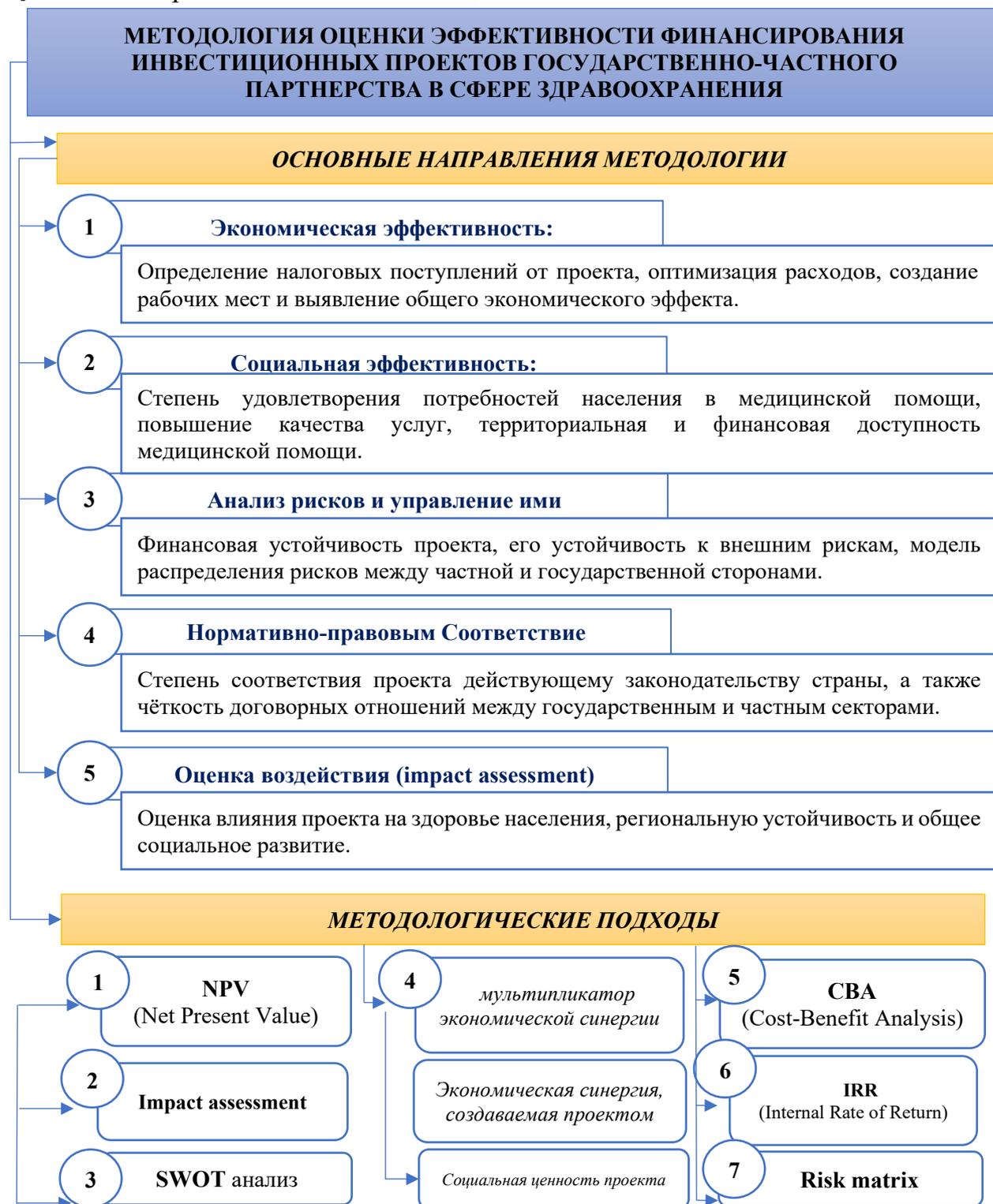


Рисунок 8. Методология оценки эффективности финансирования инвестиционных проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения²⁶

²⁶ Разработка автора.

В процессе финансирования проектов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения были выявлены следующие проблемы:

Таблица 12

Проблемы финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения²⁷

Проблема	Основание
1. Несовершенство правовой и нормативной базы	
Законодательство, регулирующее данную сферу, всё ещё находится на стадии формирования. На практике существует ряд недоразумений.	Несмотря на то что Закон „О государственно-частном партнёрстве“ был принят в 2019 году, многие аналитические и исполнительные механизмы в нём недостаточно проработаны. В частности, чётко не определены виды договоров, порядок их заключения, а также механизмы комплексной (полного цикла) оценки.
2. Проблемы координации между институциональными механизмами и ответственными организациями	
В проектах ГЧП отсутствует чёткое распределение обязанностей между государственными органами и эффективные механизмы взаимодействия.	Например, по одному и тому же проекту полномочия пересекаются между областными хокимиятами и отраслевыми министерствами. Противоположные подходы со стороны каждой организации задерживают график реализации проекта. Согласно данным АОКА за 2023 год, более 40% из свыше 100 утверждённых проектов ГЧП не были начаты в срок.
3. Недостаток квалифицированных кадров	
Количество специалистов, которые в полной мере понимают экономические, юридические и финансовые особенности ГЧП и способны работать с ними, крайне ограничено.	В государственных организациях на местах и в органах местной власти отсутствуют специалисты, прошедшие специальную подготовку по вопросам ГЧП. В результате частные инвесторы во многих случаях не могут выстраивать равноправные отношения с государством в профессиональном плане, что приводит к остановке инициатив.
4. Проблемы финансирования проектов	
В Узбекистане нехватка долгосрочных и низкопроцентных финансовых ресурсов ограничивает участие частных партнёров.	В местных банках отсутствуют необходимые объёмы ресурсов для финансирования проектов ГЧП, поэтому приходится опираться на внешние источники. Однако интерес иностранных инвесторов остаётся низким из-за отсутствия государственных гарантий и механизмов минимизации валютных рисков.
5. Проблема прозрачности во время Тендера	
При проведении тендеров по проектам ГЧП принципы прозрачности и справедливости не всегда соблюдаются.	Несмотря на то что предусмотрено проведение всех тендеров через электронную платформу “e-PPP”, на практике многие из них проходят в закрытой форме или выборочно. Недостаточный уровень аудиторского и общественного контроля снижает доверие к данным процессам.
6. Неопределённое распределение рисков и обязанностей в договорах	
В договорах ГЧП не указано чёткое распределение рисков и доходов между государственным и частным партнёром.	Например, не определено, на какую сторону возлагаются такие риски, как задержки в строительстве, инфляция, колебания валютного курса или сопротивление населения. В результате частный сектор воспринимает эти риски как собственные и отказывается участвовать в проектах.
7. Недостаточное привлечение общественности	
Несмотря на то что проекты затрагивают интересы населения, механизм учёта общественного мнения отсутствует.	Например, в 2022–2024 годах при реализации инфраструктурных проектов во многих случаях согласие населения либо не запрашивалось вовсе, либо оформлялось лишь формально. Это привело к недовольству населения, судебным разбирательствам и остановке проектов.

На основе вышеизложенного предлагаются следующие меры по совершенствованию механизма финансирования инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства:

²⁷ Разработка автора.

1) При финансировании проектов государственно-частного партнёрства за счёт кредитных линий целесообразно предоставление финансирования по процентной ставке, равной основной ставке Центрального банка Республики Узбекистан, с добавлением маржи коммерческого банка, не превышающей 2%.

2) В случае финансирования проектов ГЧП государственным партнёром, после согласования концепции проекта ГЧП с уполномоченным государственным органом, если общая стоимость проекта не превышает эквивалент 10 миллионов долларов США, проект должен быть утверждён в течение 5 рабочих дней.

3) В сфере здравоохранения величина долевого финансирования проектов ГЧП может быть определена исходя из средней процентной ставки по суверенным международным облигациям Республики Узбекистан за предыдущий период регулирования. Это позволит определить долю участия государства в финансировании инвестиционных проектов в сфере здравоохранения в рамках ГЧП. Для этого используется анализ процентных ставок по ранее выпущенным суверенным международным облигациям Республики Узбекистан. Среднее значение этих ставок принимается в качестве ориентировочной процентной ставки, которую государство должно учитывать как стоимость кредитных ресурсов при финансировании проекта. Размер долевого финансирования определяется по следующей формуле: (далее должна следовать сама формула; если вы её предоставите, я переведу и оформлю её также).

$$\text{Стоимость акционерного финансирования} = \text{Общая стоимость проекта} \times \frac{\text{Средняя процентная ставка по суверенным облигациям}}{100} \quad (5)$$

Здесь: общая стоимость проекта – общий объём инвестиций проекта государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения; Средняя процентная ставка по суверенным облигациям – ставка, выраженная в процентах, определённая за предыдущий период регулирования. Данный метод позволяет объективно и справедливо оценить финансовое участие государства. Нагрузка на государственный бюджет и финансовые риски определяются научно обоснованным способом. Долевое финансирование имеет важное значение для обеспечения устойчивости проекта.

Также, в целях совершенствования механизмов финансирования проектов государственно-частного партнёрства (ГЧП) в сфере здравоохранения, кредитные ресурсы могут быть предоставлены путем установления процентных ставок по кредитным линиям в размере основной ставки Центрального банка Республики Узбекистан и добавления коммерческими банками к этой ставке маржи не более 2 процентов. При этом формула расчета процентной ставки выглядит следующим образом:

Процентная ставка по кредиту:

$$i = i_{MB} + m \quad (6)$$

где: i_{MB} - основная ставка Центрального банка, m - маржа коммерческого банка ($\leq 2\%$);

Таблица 13

Механизм финансирования проектов ГЧП по кредитным линиям в сфере здравоохранения²⁸

Название этапа	Ответственные организации	Сущность реализации	Ожидаемый результат
Создание нормативно-правовой базы	Министерство экономики и финансов, Центральный банк, Министерство здравоохранения	Разработка проекта постановления/закона, устанавливающего кредитную ставку: основную ставку ЦБ + лимит маржи 2%	Для кредитов будет установлен единый порядок
Разработка отдельной инструкции для кредитных линий	Центральный банк, коммерческие банки	Для проектов ГЧП будут определены условия, сроки и требования к залому по низкопроцентным кредитам.	Появятся четкие инструкции для банков
Создание стандартов финансовой оценки проектов ГЧП	структура ГЧП Агентства по привлечению иностранных инвестиций, Министерства здравоохранения, Министерства экономики и финансов	Внедрение единой методики оценки рентабельности, риска, потока, сроков возврата проекта	Справедливая оценка и доверие к инвесторам
Ограничение процентной маржи коммерческих банков на 2%	Центральный банк	Обязательное ограничение маржи для проектов ГЧП во всех кредитных продуктах в банках	Будет обеспечено неизменение стоимости кредита
Прием заявок и конкурс для частных инвесторов	Структура ГЧП Министерства экономики и финансов, Министерство здравоохранения	Будут выбраны инвесторы для проектов, определены тендерные/технические требования	Будут отобраны самые эффективные проекты
Распределение кредитных ресурсов	Коммерческие банки	Выдача кредита на основании заявки, финансовой документации, бизнес-плана	Начнется реальное финансирование проекта
Мониторинг и аудит кредитов	Центральный банк, Центр структуры ГЧП Министерства экономики и финансов	Контроль за освоением кредита, целевым расходованием, соблюдением графика	Эффективное пользование кредитами
Наблюдение за этапом строительства и эксплуатации проекта	Министерство здравоохранения, Центр структуры ГЧП Министерства экономики и финансов	Оценка качества строительства, оснащения, обслуживания по проекту	Обеспечивается качественное медицинское обслуживание
Отчётность и мониторинг эффективности	Министерство экономики и финансов, Министерство здравоохранения	Ежеквартальный сбор финансовых и технических отчетов по проекту	Контроль устойчивости и эффективности
Итоговая оценка и дополнительные финансовые поощрения	Министерство экономики и финансов	Предоставление налоговых льгот или дополнительных кредитных линий для успешных проектов	Будет создана поощрения для новых проектов

²⁸ Разработка автора.

В результате этой научной новизны дополнительная процентная ставка коммерческих банков будет ограничена двумя процентами. Это может снизить общую кредитную ставку до 3-5%. Маржа в 2% даёт коммерческим банкам достаточный доход, риски не возрастают. В результате повысится возможность снижения финансовой нагрузки на проекты здравоохранения за счёт снижения процентной ставки, ограничения чрезмерного начисления процентов коммерческими банками, повышения экономической эффективности проектов, расширения участия частного сектора в проектах ГЧП.

В заключение следует отметить, что проекты государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения являются важным инвестиционным механизмом, направленным на развитие инфраструктуры, повышение качества медицинских услуг и эффективную организацию оказания медицинской помощи населению.

ВЫВОД

По результатам диссертационного исследования сформированы следующие научные выводы:

1. Определение и совершенствование научно-теоретических, методологических и правовых основ финансирования проектов государственно-частного партнёрства имеет важное значение для укрепления взаимодействия между государственным и частным секторами.

2. Анализ состояния финансирования и реализации инвестиционных проектов на основе государственно-частного партнёрства в Узбекистане позволил выявить существующие проблемы и потенциал развития данной сферы.

3. На основе зарубежного опыта подчёркнута необходимость внедрения инновационных финансовых механизмов в финансирование проектов государственно-частного партнёрства с их адаптацией к национальным особенностям.

4. Для развития государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения и повышения эффективности финансирования инвестиционных проектов в данной области необходимо разработать специальную стратегию и комплексные механизмы.

5. Чёткое определение взаимных обязательств и ролей государственного и частного секторов при финансировании инвестиционных проектов в рамках государственно-частного партнёрства является важным условием успешной реализации таких проектов.

6. В проектах государственно-частного партнёрства необходимо диверсифицировать источники финансирования, включая расширение возможностей привлечения международных финансовых институтов и иностранных инвесторов.

7. Внедрение передовых методологий для оценки финансовой и экономической эффективности, а также совершенствование систем управления рисками способствует обеспечению устойчивости проектов государственно-частного партнёрства.

8. Укрепление правовых аспектов и совершенствование нормативно-правовой базы в сфере финансирования проектов государственно-частного партнёрства способствует улучшению инвестиционного климата.

9. Проведённый анализ показал, что инвестиционные проекты, финансируемые на основе государственно-частного партнёрства, занимают важное место в экономике страны и обладают значительным потенциалом для повышения качества и доступности медицинских услуг.

10. Для совершенствования финансирования инвестиционных проектов ГЧП необходимо создание устойчивой системы сотрудничества между обществом, государством и частным сектором, основанной на прозрачности и подотчётности.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING OF THE SCIENTIFIC
DEGREES DSc.03/2025.27.12. I.23.01 AT THE
TASHKENT STATE UNIVERSITY OF ECONOMICS**

TASHKENT KIMYO INTERNATIONAL UNIVERSITY

KARABAEV SANJAR ABDUSAMATOVICH

**IMPROVING THE FINANCING OF INVESTMENT PROJECTS IN THE
HEALTHCARE SECTOR BASED ON PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP**

08.00.07 – Finance, money circulation and credit

ABSTRACT
of the dissertation for the degree of Doctor of Sciences (DSc) in Economics

Tashkent – 2026

The topic of doctoral dissertation (Doctor of Science) was registered with the Ministry of Higher Education, Science and Innovation under number B2024.3.DSc/Iqt783.

The dissertation was carried out at Tashkent Kimyo international university.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is available on the web page of the Scientific Council (www.rscs.uz) and the Information and Educational Portal "Ziyonet" (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant: **Karimov Narboy Ganievich**
Doctor of Science in Economics, Professor

Official opponents: **Jumaev Nodir Khosiyatovich**
Doctor of Science in Economics, Professor

Tashmuradova Buvsara Egamovna
Doctor of Science in Economics, Professor

Abdikarimova Dinara Rustamkhanovna
Doctor of Science in Economics (DSc), Professor

Lead organization: **Higher School of Business and Entrepreneurship
under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan**

The defense of the dissertation will take place on « ____ » _____, 2026 at ____ at the meeting of the scientific council DSc.03/2025.27.12.I.23.01 awarding for the scientific degrees at Tashkent State University of Economics. Address: 100066, Tashkent city, I.Karimov street, building 49, Phone: (99871) 239-28-72; fax: (99871) 239-43-51, e-mail: info@tsue.uz

The doctoral dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of Tashkent State University of Economics (registered under the number ____). Address: 100066, Tashkent city, I.Karimov street, building 49, phone: (99871) 239-28-72; fax: (99871) 239-43-51, e-mail: info@tsue.uz

The abstract of dissertation sent out on « ____ » _____ 2026.
(mailing report № _____ on « ____ » _____ 2026).

S.U. Mekhmonov
Chairman of the Scientific Council for
awarding of degrees, Doctor of Science
in Economics, Professor

U.V. Gafurov
Secretary of the Scientific Council for
awarding of scientific degrees, Doctor of
Economic Sciences, Professor

S.K. Khudoykulov
Chairman of the Scientific seminar
under the Scientific Council for
awarding of scientific degrees, Doctor of
Science in Economics, Professor

INTRODUCTION (DSc dissertation abstract)

The aim of the research is to develop scientific, methodological, and practical proposals for improving the financing of investment projects in the healthcare sector based on public-private partnership.

The object of the research is the financing activities of public-private partnership projects implemented in the healthcare sector.

The scientific novelty of the research is as follows:

It is proposed to determine the cost of equity financing for PPP projects in the healthcare sector based on the average interest rate of the Republic of Uzbekistan's sovereign international bonds during the previous regulatory period.

It is proposed that in the financing of Public-Private Partnership (PPP) projects, the concept of a PPP project with an equivalent total value of up to USD 10 million shall be approved by the public partner within 5 days following its coordination with the competent state authority.

It has been substantiated that PPP projects in the healthcare sector under preferential lending schemes should be implemented on the condition that at least 80% of the total investment contributed by the investor is in the form of foreign investment through commercial banks.

The proposal to provide credit lines for financing public-private partnership projects in the healthcare sector at an interest rate equal to the base rate of the Central Bank of the Republic of Uzbekistan, plus a commercial bank margin of no more than 2 percent, has been substantiated;

Forecast indicators up to 2030 were developed based on an econometric analysis of factors influencing the implementation and financing of public-private partnership projects in the healthcare sector in the Republic of Uzbekistan.

Implementation of the research results. Based on the scientific results obtained in improving the financing of investment projects in the healthcare sector through public-private partnership:

The proposal to determine the equity financing cost of PPP projects in the healthcare sector based on the average interest rate of the Republic of Uzbekistan's sovereign international bonds during the previous regulatory period has been reflected in the "Methodological Guide on the Procedure for Implementing Public-Private Partnership Projects in the Healthcare Sector" approved by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan on October 21, 2019 (according to information letter No. 05-28/18774 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated August 14, 2025). As a result, the methodology for determining the equity financing cost of PPP projects in the healthcare sector has been improved;

The proposal to approve, within 5 days, the concept of a PPP project with an equivalent total value of up to USD 10 million by the public partner after its coordination with the authorized state body, has been reflected in Annex 3 to

the Regulation "On the Procedure for Implementing Public-Private Partnership Projects", approved by the Resolution No. 720 of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan dated October 30, 2024, "On Further Improvement and Comprehensive Systematization of the Public-Private Partnership Sector" (according to the information letter No. 05-28/18774 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated August 14, 2025). As a result, the mechanism for the development, private partner selection, financing, and implementation of PPP projects by the public partner has been improved;

The proposal that PPP projects in the healthcare sector under preferential lending schemes should be implemented with the condition that no less than 80% of the total investment contributed by the investor is in the form of foreign investment through commercial banks has been reflected in Presidential Decree No. PQ-4290 of the Republic of Uzbekistan dated April 16, 2019, "On Measures to Develop Public-Private Partnership in the Healthcare Sector" (according to information letter No. 05-28/18774 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated August 14, 2025). As a result, the methodology for financing investment projects by commercial banks under PPP has been improved;

Proposal to provide credit lines for financing public-private partnership projects in the healthcare sector at an interest rate equal to the base rate of the Central Bank of the Republic of Uzbekistan, plus a commercial bank margin of no more than 2 percent is reflected in Appendix 3 of the "Regulations on the procedure for implementing public-private partnership projects," approved by the Resolution of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan dated October 30, 2024, No. 720 "On measures for further improvement and comprehensive systematization of the public-private partnership sphere" (according to the information letter No. 05-28/18774 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated August 14, 2025). As a result, the mechanism for financing public-private partnership projects by commercial banks has been improved;

Based on an econometric analysis of factors influencing the implementation and financing of public-private partnership projects in the healthcare sector in the Republic of Uzbekistan forecast indicators up to 2030 were used by the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan in the development of departmental documents for the implementation of public-private partnership projects. (according to the information letter No. 05-28/18774 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated August 14, 2025). As a result, the methodology for coordinating indicators related to the implementation and financing of public-private partnership projects in the healthcare sector has been improved.

Approbation of research results. The main ideas and opinions expressed in the dissertation are presented and discussed at republican and international scientific and practical conferences, symposia, seminars and other events. In particular more than 7 scientific and practical conferences held at 5 international and 2 national level.

Publication of research results. A total of 14 scientific papers have been published on the topic of the dissertation, including 1 scientific monograph and 13 articles in scientific journals recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of doctoral dissertations, of which 12 were in national and 1 in a foreign journal.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation is structured into an introduction, four main chapters, a conclusion, a list of references, and appendices. The total length of the dissertation is 231 pages.

E'LON QILINGAN ISHLAR RO'YXATI
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I bo'lim (I часть, Part I)

1. Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsiya loyihalarini moliyalashtirishni takomillashtirish. Monografiya - T.: "ILM-MA'RIFAT" nashriyoti Toshkent - 2025. - B. 288.

2. Karabayev S.A. Frameworks and regulations for managing public-private partnership projects // International Journal of Research in Economics and Social Sciences(IJRESS) Available online at: <http://euroasiapub.org> Vol. 14 Issue 09 September - 2024 ISSN: 2249-7382 | Impact Factor: 8.018. p 93 - 101.

3. Karabaev S.A. Sog'liqni saqlash sohasida davlat xususiy sheriklik asosidagi investitsion loyihalarni moliyalashtirish // Yashil iqtisodiyot va taraqqiyot 2024-yil, iyun. № 6-son. 340 - 343b.

4. Karabaev S.A. Davlat-xususiy sheriklik asosida loyihalarni amalga oshirish modellari // Financial and Economic Sustainability Vol. 3 Issue 3 Nov - 2024 ISSN-2181.

5. Karabaev S.A. Xorijiy davlatlarda davlat-xususiy sheriklik loyihalarini amalga oshirish tahlili // "Moliyaviy texnologiyalar" ilmiy elektron jurnali 2024-yil, №3-son. 128 - 137b.

6. Karabaev S.A. Davlat-xususiy sheriklik loyihalarining tashkiliy huquqiy mexanizmlari // Yashil iqtisodiyot va taraqqiyot 2024-yil, avgust. № 8-son. 83 - 89b.

7. Karabaev S.A. Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirishning o'ziga xos xususiyatlari // Muhandislik va iqtisodiyot jurnali 2025-yil, aprel. № 4-son. 988–994 b.

8. Karabaev S.A. O'zbekistonda davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirish va amalga oshirish tahlili // Yashil iqtisodiyot va taraqqiyot 2025-yil, may. № 5-son. 823 - 831 b.

9. Karabaev S.A. Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishning innovatsion mexanizmlari va normativ asoslari // Muhandislik va iqtisodiyot jurnali 2025-yil, may. № 5-son. 294 - 301 b.

10. Karabaev S.A. Xorijiy davlatlar sog'liqni saqlash tizimida investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtirish mexanizmi // Muhandislik va iqtisodiyot jurnali 2025-yil, avgust. № 8-son. 26 - 32 b.

11. Karabaev S.A. MDH mamlakatlarida davlat-xususiy sheriklik asosida investitsiya loyihalarini moliyalashtirish amaliyoti // Financial and Economic Sustainability Vol. 4, Issue 3, Aug, 2025 ISSN-2181-1636.

12. Karabaev S.A. Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik instituti orqali investitsiya loyihalarini moliyalashtirishda moliyaviy-iqtisodiy samaradorligini baholash metodologiyasi // Yashil iqtisodiyot va taraqqiyot jurnali 2025-yil, avgust. № 8-son. 517 - 526 b.

13. Karabaev S.A. Sog'liqni saqlash tizimida investitsion loyihalarni moliyalashtirish // "Yangi O'zbekistonning "yashil" iqtisodiyotga o'tish strategiyasini qo'llab-quvvatlash va ilmiy asoslashning ijtimoiy-tarixiy va falsafiy yo'nalishlari" mavzusidagi respublika ilmiy-amaliy konferensiya materiallari to'plami. 2022-yil, 24 noyabr, 123 - 126 b.

14. Karabaev S.A. Sog'liqni saqlash tizimida investitsiya loyihalarini davlat-xususiy sheriklik asosida moliyalashtirish mexanizmi (xorijiy davlatlar misolida) // Iqtisodiyotni raqamlashtirish sharoitida soliq-budjet siyosatini amalga oshirishning ustuvor yo'nalishlari respublika ilmiy-amaliy anjuman materiallari to'plami. 2024-yil, 24 aprel, 558 - 560 b.

15. Karabaev S.A. Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishga ta'sir etuvchi omillar // Raqamli iqtisodiyotni rivojlantirishda fan va texnologiyalarning zamonaviy tendensiyalari hamda istiqbollari mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallar to'plami. 2025-yil, 24-25 aprel, 140 - 141 b.

16. Karabaev S.A. Davlat-xususiy sheriklik loyihalari xorijiy davlatlar misolida // Raqamli iqtisodiyotni rivojlantirishda fan va texnologiyalarning zamonaviy tendensiyalari hamda istiqbollari mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallar to'plami. 2025-yil, 24-25 aprel, 187 - 189 b.

II bo'lim (II часть; Part II)

17. Karabaev S.A. Tibbiy xizmatlarning rivojlanish evolyusiyasi va samaradorlik hamda xarajatlari tushunchalarining mohiyati // Yashil iqtisodiyot va taraqqiyot 2025-yil, aprel. № 4-son. 1754 - 1761 b.

18. Karabaev S.A. Respublikada tibbiy xizmatlarni raqamlashtirish asosida rivojlantirishning konseptual yo'nalishlari // Muhandislik va iqtisodiyot 2025-yil, aprel. № 4-son. 558 - 566 b.

19. Karabaev S.A. Sog'liqni saqlash tizimida davlat-xususiy sheriklik asosidagi investitsion loyihalarni moliyalashtirish // "O'zbekistonda xalqaro moliya munosabatlarini rivojlantirishning strategik yo'nalishlari" mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman materiallari to'plami. 2023-yil, 10 noyabr, 203 - 206 b.

20. Karabaev S.A. Davlat-xususiy sheriklik asosida loyihalarni amalga oshirish modellari // Raqamli iqtisodiyotni rivojlantirishda fan va texnologiyalarning zamonaviy tendensiyalari hamda istiqbollari mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani materiallar to'plami. 2025-yil, 24-25 aprel, 170 - 172 b.

21. Karabaev S.A. Sog'liqni saqlash sohasida davlat-xususiy sheriklik loyihalarini moliyalashtirishga ta'sir etuvchi omillar // Atrof-muhitni asrash va yashil iqtisodiyot: iqtisodiy va ekologik barqarorlikni ta'minlashdagi innovatsion yondashuvlar va xalqaro tajribalar xalqaro miqyosdagi ilmiy va ilmiy-texnik anjumani materiallar to'plami. 2025-yil, 23-24 - oktabr, 289 - 290 b.

Avtoreferat Public Publish Printing” MChJ nashriyotida tahrirdan o‘tkazilib,
o‘zbek va rus (ingliz) tilidagi matnlari o‘zaro muvofiqlashtirildi.

Bosishga ruxsat etildi: 16.02.2026-yil
Bichimi 60x84 ¹/₁₆, “Times New Roman”
garniturada raqamli bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog‘i 4,2. Adadi: 100. Buyurtma: №23.

«Public Publish Printing» MChJ
bosmaxonasida chop etildi.
Toshkent, M.Ulug‘bek tum., Moylisoy, 22.