

HCS D

**Human capital and social
development.**

2025 – volume 16, issue 4

Inson kapitali va ijtimoiy rivojlanish jurnali.

2025 – 16-jild, 4-son



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA’LIM FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
SHAROF RASHIDOV NOMIDAGI SAMARQAND DAVLAT
UNIVERSITETI**



**Inson kapitali va ijtimoiy rivojlanish jurnali
Journal Human capital and social development
Журнал Человеческий капитал и социальное развитие
Jurnali**

15-jild, 4-son (avgust) 2025.

Jurnal 2021-yilda tashkil topgan.

Davriyligi: har ikki oyda

Davriy nashirning rasmiy nomi: “Inson kapitali va ijtimoiy rivojlanish”-“Human capital and social development”-“Человеческий капитал и социальное развитие”
O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan 19.05.2021 sanada berilgan №1179 guvohnomasi bilan ro‘yhatdan o‘tgan.

Jurnal: O‘zbekiston Respublikasi Oliy ta’lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining 2023-yil 30-noyabrdagi 342/3-son qarori bilan tasdiqlangan Iqtisodiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) Ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro‘yhatiga kiritilgan.

Jurnal asoschilari: Sharof Rashidov nomidagi Samarqand davlat universiteti Inson resurslari va mahalla tarqiqiyotini boshqarish instituti.

Nashr etuvchi: SamDU tahririy-nashriyot bo‘limi.

Xalqaro indeksi: ISSN 3030-3672

Tahririyat telefoni: +998 (94) 283 56 78, +998 (90) 502 13 03

Pochta manzili: 140104, Samarqand shahar., Universitet xiyoboni, 4

Web-sayt: www.hcsd.samdu.uz.

E-mail: muhridinrabbimov@gmail.com

«INSON KAPITALI VA IJTIMOYIY RIVOJLANISH»
«HUMAN CAPITAL AND SOCIAL DEVELOPMENT»
«ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ И СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ»
JURNALI

Bosh muharrir: t.f.d., prof. Xalmuradov Rustam Ibragimovich

Bosh muharrir o‘rinbosari: i.f.d., prof. Arabov Nurali Uralovich

Kotib: PhD, dots. Nasimov Ikrom Xusanovich

Texnik muharrir: assistent., Rabbimov Muxriddin Musoqul o‘g‘li

TAHRIRIYAT KENGASHI

O‘zFA akademigi, i.f.d., prof. Abdurahmonov Qalandar Xodjayivech

O‘zFA akademigi, i.f.d., prof. G‘ulomov Saidaxror Saidaxmedovich

DSc, professor Daler Mirpochoyev (Iqtisodiyot va savdo instituti, Tojikiston)

PhD, professor Arindam Banik (Xalqaro menejment instituti, Hindiston)

PhD, professor Jiye Li (Sian Jiatong universiteti, Xitoy Xalq Respublikasi)

PhD, professor Bayong Van Li (Yongnam universiteti, Janubiy Koreya)

PhD, professor Vonyong Li (Yongnam universiteti, Janubiy Koreya)

PhD, professor Yan Patterson (Kvinslend universiteti, Avstraliya)

PhD, dots. Djurakulov Shoxrux Davronovich (SamDU)

i.f.n., dots. Yuldashev Shamsiddin Qiyomiddinovich (SamDU)

i.f.n., dots. Nizamov Axtam Numonovich (SamDU)

i.f.n., dots. Bozorov Berdimurod Ulug‘murodovich (SamDU)

i.f.n., dots. Boboqulov Bahromqul Mamatkulovich (SamDU)

i.f.n., dots. Usmonova Dilafruz Karshiyevna (SamDU)

i.f.n., dots. Alibekova Saodat Lapasovna (SamDU)

PhD, dots. Ulug‘murodova Nodira Berdimuradovna (SamDU)

PhD, dots. Sharifov Shuhrat Saidahmadovich (SamDU)

PhD, dots. Bakayev Ziyovuddin Toshbolta o‘g‘li (SamDU)

PhD, dots. Karjavova Xurshida Abdumalikovna (SamDU)

PhD, dots. Mansurova Nargiza Shamsiddinovna (“Ipak yo‘li” turizm va madaniy meros xalqaro universiteti)

PhD, dots. Djalilov Faxriddin Azimovich (SamDU)

PhD, dots. Boltayev Burxon Sadinovich (SamDU)

PhD, dots. Maxmudova Mohinur Ravshanbekovna (SamDU)

РАЗВИТИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ НА ТУРИСТИЧЕСКОМ РЫНКЕ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ЭКОНОМИКИ

R.I.Shirov 

Sharof Rashidov nomidagi Samarqand davlat universiteti, Samarqand, O'zbekiston.

OPEN ACCESS

HCSD

Correspondence

Shirov Ravshan Izatullayevich

Sharof Rashidov nomidagi Samarqand davlat universiteti Inson resurslari va mahalla taraqqiyotini boshqarish instituti Raqamli iqtisodiyoti kafedrasi dotsenti

Email: sheroavravshan@gmail.com

Tel: +998 91 314 19 25

Received: 15 July 2025

Revised: 22 July 2025

Accepted: 14 August 2025

Published: 30 August 2025

Funding source for publication:

Samarkand State University.

Publisher's Note: HCSD stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: Journal Human capital and social development © 2 by Samarkand State University is licensed <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Аннотация: Медицинский туризм эволюционировал из одной формы трансграничного медицинского обслуживания в комплексную систему услуг, включающую медицинские услуги, прием туристов, реабилитацию и восстановление, информационные платформы, страховые выплаты и государственное регулирование. В исследовании используется комплексный обзор литературы и сравнительный анализ конкретных случаев для выявления основных факторов конкурентоспособности медицинского туризма и, с учетом опыта Индии, Южной Кореи, Японии и Венгрии, рассматривается организационная логика различных путей развития. Результаты показывают, что конкурентоспособность направления медицинского туризма определяется не только низкими ценами, мощностью больницы или туристическими ресурсами; скорее, она формируется совместно за счет взаимодействия качества и безопасности медицинских услуг, ценовых преимуществ, прозрачности цен, среды и инфраструктуры направления, политической поддержки, координации услуг и цифровых возможностей.

Ключевые слова: медицинский туризм; конкурентоспособность направления; организационно-экономический механизм; координация услуг; качество медицинских услуг

DEVELOPING COMPETITIVENESS IN THE TOURISM MARKET IN THE CONTEXT OF THE DIGITAL ECONOMY

Annotatsion: Medical tourism has evolved from a single form of cross-border medical-seeking behavior into a composite service system jointly composed of medical services, tourism reception, rehabilitation and convalescence, information platforms, insurance payment, and government regulation. The study adopts an integrative literature review and comparative case method to identify the core determinants of medical tourism competitiveness and, in light of the destination experiences of India, South Korea, Japan, and Hungary, discusses the organizational logic of different development paths. The findings show that the competitiveness of a medical tourism destination is not determined solely by low prices, hospital capacity, or tourism resources; rather, it is jointly formed through the interaction of medical quality and safety, cost advantages, price transparency, destination environment and infrastructure, policy support, service coordination, and digital capabilities.

Keywords: medical tourism; destination competitiveness; organizational-economic mechanism; service coordination; medical quality

RAQAMLI IQTISODIYOT KONTEKSTIDA TURIZM BOZORIDA RAQOBAT QABUL QILISHNI RIVOJLANTIRISH

Annotatsiya: Tibbiy turizm transchegaraviy tibbiy qidiruv xatti-harakatlarining yagona shaklidan tibbiy xizmatlar, turizmni qabul qilish, reabilitatsiya va sog'ayish, axborot platformalari, sug'urta to'lovi va davlat tomonidan tartibga solishdan iborat kompozit xizmat ko'rsatish tizimiga aylandi. Tadqiqot tibbiy turizm raqobatbardoshligining asosiy omillarini aniqlash uchun integrativ adabiyotlar sharhi va qiyosiy holat usulini qo'llaydi va Hindiston, Janubiy Koreya, Yaponiya va Vengriyaning manzil tajribasini hisobga olgan holda turli rivojlanish yo'llarining tashkiliy mantig'ini muhokama qiladi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, tibbiy turizm manziling raqobatbardoshligi faqat past narxlar, kasalxona sig'imi yoki turizm resurslari bilan belgilanmaydi; aksincha, u tibbiy sifat va xavfsizlik, xarajat afzalliklari, narx shaffofligi, manzil muhiti va infratuzilmasi, siyosatni qo'llab-quvvatlash, xizmatlarni muvofiqlashtirish va raqamli imkoniyatlarning o'zaro ta'siri orqali birgalikda shakllanadi.

Kalit so'zlar: tibbiy turizm; manzil raqobatbardoshligi; tashkiliy-iqtisodiy mexanizm; xizmatlarni muvofiqlashtirish; tibbiy sifat

1. Введение

Медицинский туризм — это сложная индустриальная форма, созданная на пересечении индустрии здравоохранения, международной торговли услугами и управления туристическими направлениями. По сравнению с традиционным туризмом, медицинский туризм предполагает большую информационную асимметрию, профессиональные риски и проблемы межсекторальной координации. При выборе места назначения иностранные пациенты обращают внимание не только на стоимость лечения и туристические достопримечательности, но и на квалификацию врачей, репутацию больниц, безопасность пациентов, языковую коммуникацию, упрощение визового режима, послеоперационное наблюдение и разрешение споров. Поэтому современный рынок медицинского туризма — это не просто «трансграничное перемещение людей»; скорее, его следует рассматривать как организационную и экономическую систему, движимую спросом пациентов, основанную на качестве медицинских услуг и функционирующую посредством скоординированного участия множества участников.

Существующие исследования объясняют механизмы формирования медицинского туризма с разных точек зрения. Коннелл рассматривает медицинский туризм как явление, сочетающее в себе коммерциализацию медицинских услуг и потребление в местах назначения в контексте глобализации[1]; Букман и Букман подчеркивают, что медицинский туризм является важным способом для развивающихся стран участвовать в

международной торговле услугами и привлекать валютные поступления[2]; Всемирная туристическая организация и Европейская туристическая комиссия классифицируют медицинский туризм как компонент оздоровительного туризма, основные услуги которого включают диагностику, лечение, реабилитацию, профилактику и доказательную медицину[3]. Эти исследования дают основу для определения концепции медицинского туризма, но для объяснения того, как туристические направления преобразуют медицинские ресурсы, туристические ресурсы и институциональную среду в стабильные конкурентные преимущества, все еще необходим дальнейший систематический анализ.

Исследование Чоя и др. о намерениях жителей Узбекистана в отношении выездного медицинского туризма показывает, что медицинские факторы и обмен информацией существенно влияют на поведенческие намерения, в то время как туристические факторы статистически не влияют. Хотя эти данные носят характер спроса, они имеют полезные последствия для стремления Узбекистана стать региональным центром медицинского туризма[22]. Этот вывод указывает на то, что развитие направлений медицинского туризма не должно основываться исключительно на продвижении живописных мест или культурных ресурсов, но также должно быть сосредоточено на качестве медицинских услуг, прозрачности информации и устойчивых механизмах управления. Исходя из этой логики, данная статья в основном отвечает на четыре вопроса: (1) Как теоретически

объяснить формирование конкурентоспособности направлений медицинского туризма? (2) Какие основные факторы влияют на международную конкурентоспособность медицинского туризма? (3) Как можно построить систему оценочных показателей для сравнительного исследования? (4) Какое влияние опыт развития различных международных направлений оказывает на развивающиеся направления медицинского туризма?

Структура данной статьи следующая: Раздел 2 определяет концептуальные характеристики медицинского туризма и рассматривает соответствующую литературу; Раздел 3 предлагает теоретическую основу и план исследования; Раздел 4 представляет факторы конкурентоспособности, систему оценочных показателей и результаты сравнительного анализа международных примеров; Раздел 5 обсуждает организационную координацию, механизмы доверия и политические последствия; и Раздел 6 подводит итоги исследования и определяет направления будущих исследований.

2. Концептуальные характеристики медицинского туризма

Медицинский туризм имеет два атрибута, обусловленных спросом, связанным со здоровьем: медицинские услуги и туристические услуги. Согласно определению Всемирной туристической организации и Европейской туристической комиссии, медицинский туризм является важной составляющей оздоровительного туризма и включает использование

научно обоснованных медицинских ресурсов и услуг, включая инвазивные и неинвазивные методы лечения, диагностику, профилактику и реабилитационные мероприятия[3]. Таким образом, медицинский туризм и оздоровительный туризм одновременно связаны и различны. Первый фокусируется на диагностике, лечении и клиническом вмешательстве, подчеркивая медицинские технологии, квалификацию врачей, безопасность пациентов и результаты лечения; второй уделяет больше внимания физическому и психическому восстановлению, улучшению образа жизни, управлению стрессом и впечатлениям от окружающей среды в месте назначения.

При выборе медицинского туризма пациенты обычно руководствуются как факторами «выталкивания», так и факторами «притяжения». Факторы «выталкивания» возникают из-за высоких цен, времени ожидания, технологических ограничений и недоверия пациентов к качеству местных услуг в их домашних системах здравоохранения; в то же время, возможности лечения в местах назначения, ценовые преимущества, международная аккредитация, репутация, культурная близость и доступность информации выступают в качестве факторов «притяжения». Ханефельд и др. показывают, что на выбор трансграничных медицинских услуг влияют расстояние, стоимость, доступность лечения, профессиональные возможности и сети [13]. Это указывает на то, что принятие решений в сфере медицинского туризма — это не

просто выбор потребления туристических услуг, а также результат взвешивания пациентами медицинских рисков, экономических затрат и доверия к информации.

Медицинским туристическим направлениям необходимо создать интегрированную цепочку медицинского туризма, которая объединит больницы, клиники, реабилитационные центры, туристические агентства, отели, транспортные компании, страховые учреждения, посреднические платформы, аккредитационные органы и государственные ведомства в непрерывную цепочку обслуживания. Хён и др. утверждают, что конкурентоспособность медицинских туристических направлений обусловлена координацией между медицинскими учреждениями, туристическими предприятиями и государственными ведомствами, а не возможностями отдельного сектора [9]. Камасси и др. также указывают, что индустрия медицинского туризма включает как минимум восемь категорий ключевых заинтересованных сторон: медицинские туристы, поставщики медицинских услуг, государственные учреждения, посредники, аккредитационные и квалификационные органы, организации медицинского маркетинга, страховые компании и поставщики инфраструктуры и объектов [10]. Это обеспечивает основу для анализа рынка медицинского туризма с точки зрения организационно-экономических механизмов.

3. Теоретическая основа и методология исследования

3.1.

Перспектива

конкурентоспособности туристических направлений

Теория конкурентоспособности туристических направлений предоставляет базовую основу для анализа рынка медицинского туризма. Ричи и Крауч указывают, что к факторам, влияющим на конкурентоспособность туристических направлений, относятся основные ресурсы, вспомогательные ресурсы, управление направлением, планирование политики и микросреда[4]. Дуайер и Ким далее предполагают, что при оценке конкурентоспособности направления следует одновременно учитывать имеющиеся ресурсы, вспомогательные условия, управление направлением, условия спроса и ситуационные условия[5]. При применении этой теории в исследованиях медицинского туризма основные ресурсы включают не только природные ландшафты и культурные ресурсы, но и институциональный уровень, квалификацию врачей, технологии диагностики и лечения, реабилитационные ресурсы и репутацию медицинских услуг; вспомогательные ресурсы включают упрощение визового режима, транспорт и размещение, многоязычные услуги, страховые выплаты и системы маркетинга направления. Кроме того, согласно теории жизненного цикла туристической зоны Батлера, конкурентоспособность направления медицинского туризма не статична, а меняется в зависимости от стадии его развития, такой как исследование, вовлечение, развитие, консолидация, стагнация и возможное обновление

или упадок[6].

3.2. Перспектива качества здравоохранения

Теория качества медицинских услуг обеспечивает профессиональную основу для оценки конкурентоспособности медицинского туризма. В рамках модели «структура-процесс-результат» Донабедиана качество медицинской помощи следует оценивать с точки зрения таких структур, как помещения и оборудование, квалификация персонала и организационные возможности; таких процессов, как диагностика, лечение, уход, коммуникация и послеоперационное ведение; и таких результатов, как эффективность лечения, безопасность пациентов, контроль осложнений и удовлетворенность[7]. Эта модель очень важна в контексте трансграничного здравоохранения, поскольку иностранные пациенты обычно не могут в полной мере оценить риски лечения и качество результатов до отъезда. Для оценки восприятия пациентами медицинской поддержки и услуг также можно использовать такие измерения, как материальность, надежность, отзывчивость, уверенность и эмпатия в модели SERVQUAL[8].

3.3. Системное управление и перспектива заинтересованных сторон

Перспектива системного управления подчеркивает, что конкурентоспособность медицинского туризма является результатом сотрудничества многих участников. Медицинский туризм включает в себя множество институциональных областей, в том числе медицинские технологии, прием туристов, трансграничные платежи,

распространение информации, государственное регулирование и юридическую ответственность. Поскольку цели и стимулы участвующих сторон не полностью совпадают, туристические направления должны снижать транзакционные издержки и информационную асимметрию посредством координации политики, отраслевых стандартов, систем аккредитации и цифровых платформ. Другими словами, экономическая сущность рынка медицинского туризма заключается не просто в низких ценах, а в создании ценности посредством институциональных механизмов и интеграции цепочки услуг.

3.4. Методологический подход

В данной работе используется интегративный обзор литературы и метод сравнительного анализа конкретных случаев. Выбор кейсов основан на принципе теоретической репрезентативности и включает четыре типа путей развития, представленных Индией, Южной Кореей, Японией и Венгрией: кейсы были выбраны потому, что они представляют разные пути развития на глобальном рынке медицинского туризма: Индия представляет модель, основанную на преимуществе в стоимости, Южная Корея — модель, ориентированную на технологии и брендинг, Япония — интеграционную модель, ориентированную на оздоровление, а Венгрия — модель двойного рынка, сочетающую стоматологический туризм и восстановительный туризм. Сравнение фокусируется на репрезентативных услугах, конкурентной логике, организационных механизмах и

переносимых выводах. Благодаря ухода, контроль инфекций, теоретической интеграции и послеоперационное ведение и сравнению кейсов этот метод результаты лечения. Низкие цены предлагает аналитическую основу, могут создавать краткосрочную привлекательность, но если контроль качества и гарантии безопасности пациентов недостаточны, репутация направления пострадает. Во-вторых, ценовые преимущества и прозрачность цен мотивируют пациентов искать лечение за границей. Для иностранных пациентов ценовое преимущество означает не только «дешевизну», но и четкие планы лечения, прозрачную структуру затрат, удобные способы оплаты и предсказуемые послеоперационные услуги. В-третьих, окружающая среда и инфраструктура направления определяют, может ли медицинский туризм превратиться из разового лечебного мероприятия в полноценный опыт.

4. Результаты

4.1. Основные факторы конкурентоспособности

направлений медицинского туризма

Обзор литературы показывает, что конкурентоспособность направлений медицинского туризма можно разделить на пять основных аспектов. Во-первых, качество медицинской помощи и профессиональные возможности являются основополагающими условиями, включая квалификацию врачей, технологии лечения, больничные учреждения, стандарты сестринского

направлений медицинского туризма можно разделить на пять основных аспектов. Во-первых, качество медицинской помощи и профессиональные возможности являются основополагающими условиями, включая квалификацию врачей, технологии лечения, больничные учреждения, стандарты сестринского

Таблица 1

Аналитические параметры и показатели для оценки международной конкурентоспособности направлений медицинского туризма

Аналитический параметр	Показатели оценки (Индикаторы)
1. Экономическая привлекательность	* Сравнительная стоимость медицинских процедур (экономия по сравнению со страной отправления) * Общий уровень цен в стране (проживание, питание, транспорт) * Стабильность национальной валюты и удобство расчетов
2. Качество и безопасность услуг	* Количество клиник с международной аккредитацией (например, JCI — <i>Joint Commission International</i>) * Уровень квалификации и международная сертификация врачей * Показатели успешности лечения и уровень послеоперационных осложнений
3. Медицинская инфраструктура	* Плотность высокотехнологичного медицинского оборудования (МРТ, КТ, роботы-хирурги) * Наличие специализированных многопрофильных центров * Скорость внедрения инновационных методов лечения и фармпрепаратов
4. Институциональная среда	* Наличие государственной стратегии развития медицинского туризма * Упрощенный визовый режим для медицинских туристов (медицинские визы) * Юридическая защита прав иностранных пациентов и механизмы страхования

5. Туристический сервис	* Уровень владения медицинским персоналом иностранными языками (английский и др.) * Развитость транспортного сообщения (прямые авиарейсы, трансферы) * Наличие сопутствующей инфраструктуры (отели при клиниках, спа- и санаторно-курортные зоны)
6. Репутационный капитал	* Позиция страны в глобальных рейтингах (например, Medical Tourism Index) * Индекс лояльности пациентов (NPS) и доля повторных визитов * Уровень доверия к национальной системе здравоохранения в мире

В таблице 1 конкурентоспособность направлений медицинского туризма разделена на целевой слой, критериальный слой и индикаторный слой. Для оценки плотности врачей и количества больничных коек могут использоваться показатели Всемирного банка, а для оценки туристической инфраструктуры и аспектов безопасности — показатели Всемирного экономического форума. Такие условия, как международные перевозки, размещение и прием, ресурсы для реабилитации и восстановления, городская безопасность и цифровые платежи, влияют на плавность и удобство путешествия пациента. В-четвертых, поддержка со стороны государства и доверие к бренду являются важными факторами снижения воспринимаемых рисков. Информационная асимметрия в трансграничном здравоохранении может быть смягчена государственной поддержкой, международной аккредитацией, отзывами пациентов, системами медицинской ответственности и механизмами разрешения споров. В-пятых, координация услуг и цифровые возможности определяют, могут ли направления предоставлять

непрерывные услуги. Онлайн-консультации, системы записи на прием, медицинский перевод, электронные медицинские карты, межучрежденческие направления и дистанционное наблюдение являются важными компонентами современной цепочки услуг медицинского туризма.

4.2. Организационно-экономический механизм и путь пациента

Создание ценности в медицинском туризме происходит на протяжении всего пути пациента. Пациенты проходят через следующие этапы: поиск информации, онлайн-консультации, сравнение планов лечения, оформление визы и маршрута, встреча по прибытии, диагностика и лечение, реабилитация и выздоровление, расчеты по оплате, дистанционное наблюдение и общение посредством устной информации. Каждый этап соответствует различным участникам и институциональным механизмам.

Например, больницы отвечают за клинические услуги, туристические агентства и отели — за услуги по приему, посредники — за подбор информации, страховые компании — за платежи и распределение рисков, а государственные ведомства — за

регулирование, визы и создание бренда. Только когда эти этапы будут интегрированы в непрерывную, заслуживающую доверия и отслеживаемую цепочку услуг, рынок медицинского туризма сможет развить устойчивую конкурентоспособность.

4.3. Международные модели развития туризма

Сравнительный

анализ

показывает, что не существует единой успешной модели для развития медицинского туризма. Разные страны обычно формируют дифференцированные пути, основанные на возможностях медицинских специальностей, ценовой структуре, культурных ресурсах, радиусе рынка и государственной поддержке.

Таблица 2

Сравнительные модели развития отдельных направлений медицинского туризма.

Направление	Представительские услуги	Основная конкурентная модель	Фокус организационных механизмов	Переносимость результатов
Индия	Кардиохирургия, ортопедия, стоматология, косметическая хирургия, традиционная медицина	Преимущество в стоимости + частная система здравоохранения	Ценовая конкуренция, англоязычные услуги, специализированные больницы и услуги для иностранных пациентов	Подходит для рынков, чувствительных к ценам, и региональных рынков, но необходимо усилить механизмы аккредитации качества и ответственности за послеоперационное лечение.
Южная Корея	Дерматология, пластическая хирургия, медицинские осмотры, онкология, корейская медицина	Технологическая дифференциация + государственная поддержка	Государственный брендинг, центры для иностранных пациентов, цифровая запись на прием, многоязычные услуги	Указывает на то, что медицинские технологии, брендинг и упрощение предоставления услуг могут совместно формировать рынок высокой ценности.
Япония	Реабилитация в горячих источниках, профилактическая медицина, диетология, местные оздоровительные продукты	Интеграция оздоровительных услуг + мобилизация местных ресурсов	Ресурсы термальных источников, местный туризм, профилактическая медицина и товары для здорового образа жизни	Подходит для объединения реабилитации, восстановления и культурного опыта в малоинвазивные медицинские продукты.
Венгрия	Стоматологический туризм,	Модель двойного	Ценовое преимущество,	Показывает, что специализированна

	реабилитация в горячих источниках	рынка + европейские региональные рынки сбыта	стоматологические специальности, ресурсы термальных источников и рынки ближнего следования	я медицинская помощь и традиционные ресурсы для восстановления могут развиваться параллельно.
Узбекистан	Реабилитация и восстановление , традиционная медицина, стоматология, медицинские осмотры, региональные специализированные услуги	Центральноазиатский региональный центр + прозрачность информации	Координация политики, концентрация специализаций, медицинский перевод, цифровые платформы, распространение достоверной информации	Приоритет следует отдавать улучшению качества медицинской помощи, обмену информацией и удобству для пациентов, а не просто продвижению туристических ресурсов.

Индия делает акцент на преимуществах в стоимости, владении английским языком и частной системе здравоохранения; Южная Корея делает акцент на медицинских технологиях, косметической медицине, медицинских осмотрах и государственной системе обслуживания иностранных пациентов; Япония уделяет больше внимания оздоровительному отдыху на горячих источниках, профилактической медицине и интеграции местных ресурсов; а Венгрия сформировала структуру двойного рынка, в которой сосуществуют стоматологический туризм и оздоровительный отдых на горячих источниках.

Официальные данные из Южной Кореи показывают, что в 2024 году страна приняла 1 170 467 иностранных пациентов, что на 93,2% больше по сравнению с 2023 годом. Это свидетельствует о сильном восстановлении и расширении рынка, хотя конкретные причинно-

следственные связи технологий, брендинга и организации услуг требуют дальнейшей эмпирической проверки[24].

5. Обсуждение и политические последствия

5.1. От изолированного преимущества к сетевой конкурентоспособности

Результаты исследования показывают, что конкурентоспособность направлений медицинского туризма является продуктом многостороннего сотрудничества. Технологическое преимущество отдельной больницы, туристическая привлекательность города или ценовое преимущество конкретной процедуры недостаточны для поддержания долгосрочной рыночной конкуренции. Туристические направления должны интегрировать медицинское обслуживание, реабилитацию, туризм, транспорт, размещение, страхование, информационные платформы и

регулирующие органы в стабильную сеть услуг. После создания такой формы она может быть преобразована в устойчивое конкурентное преимущество.

5.2. Доверие и обмен информацией как механизмы управления

Доверие является основным механизмом функционирования рынка медицинского туризма. Пациенты, пересекающие границу, сталкиваются с множеством неопределенностей, таких как качество медицинской помощи, риски осложнений, изменения стоимости, языковая коммуникация и юридическая защита, которые влияют на выбор места назначения через формальные институциональные механизмы, такие как международная аккредитация, государственная поддержка, прозрачное ценообразование и стандарты безопасности пациентов, а также через неформальные механизмы, такие как рекомендации родственников и друзей, онлайн-отзывы и сообщества пациентов. Исследование Чоя и др. по Узбекистану показывает, что медицинские факторы и обмен информацией оказывают более сильное влияние на поведенческие намерения, чем туристические факторы[22]. Это указывает на то, что на начальном этапе развития медицинского туризма следует уделять больше внимания улучшению качества медицинского обслуживания, прозрачности информации и удобству для пациентов, а не чрезмерно полагаться на маркетинг туристических ресурсов.

5.3. Последствия для развивающихся направлений

медицинского туризма

Для развивающихся направлений медицинского туризма, особенно стран, стремящихся создать региональные центры медицинского туризма, стратегии развития должны следовать двум принципам: «избирательная концентрация» и «управление цепочкой услуг». Избирательная концентрация означает приоритетное развитие небольшого числа специализированных программ с клинической основой, преимуществами в стоимости и региональным спросом. Управление цепочкой услуг должно создать систему управления всем процессом, от консультации, записи на прием, поступления, лечения и реабилитации до последующего наблюдения, а также снизить транзакционные издержки за счет многоязычных информационных платформ, медицинского перевода, координаторов пациентов и дистанционного наблюдения.

5.4. Ограничения и будущие исследования

Данное исследование все еще имеет определенные ограничения. Во-первых, оно в основном основано на интеграции литературы и сравнении конкретных случаев, а предложенная система показателей еще не была протестирована с помощью анкетирования или моделирования структурных уравнений. Во-вторых, статистические определения различаются в разных странах по ряду аспектов, таких как «медицинские туристы», «иностранные пациенты» и «туристы, заботящиеся о здоровье», что влияет на сопоставимость межстрановых данных. В-третьих, данная работа в основном сосредоточена на стороне

предложения и организационных механизмах в сфере медицинского туризма; в будущих исследованиях следует дополнительно учитывать восприятие ценности для пациента, восприятие риска, формирование доверия и фактические поведенческие данные. В последующих исследованиях можно разработать анкеты на основе предложенной в данной работе пятимерной модели и использовать разведочный факторный анализ, подтверждающий факторный анализ или моделирование структурных уравнений для проверки влияния каждого фактора на намерение заниматься медицинским туризмом и конкурентоспособность туристического направления.

6. Выводы

В исследовании утверждается, что конкурентоспособность направлений медицинского туризма представляет собой многомерную конструкцию и не может быть объяснена исключительно ценой, мощностью больниц или туристическими ресурсами. Ее формирование зависит от совокупного воздействия пяти категорий факторов: качество и безопасность медицинских услуг, ценовые преимущества и прозрачность цен, среда и инфраструктура направления, поддержка политики и доверие к бренду, а также координация услуг и цифровые возможности. Во-третьих, данная работа в основном фокусируется на стороне предложения и организационных механизмах направления; будущие исследования должны дополнительно учитывать восприятие ценности для пациента, восприятие риска, формирование доверия и фактические поведенческие

данные. В последующих исследованиях можно разработать анкеты на основе предложенной в данной работе пятимерной структуры и использовать разведочный факторный анализ, подтверждающий факторный анализ или моделирование структурных уравнений для проверки влияния каждого фактора на намерение заниматься медицинским туризмом и конкурентоспособность направления.

Основные результаты данной работы заключаются в следующем: во-первых, она объединяет теорию конкурентоспособности направления, теорию качества медицинских услуг и перспективу системного управления в единую аналитическую структуру; во-вторых, она предлагает трехуровневую систему показателей оценки международной конкурентоспособности направлений медицинского туризма; Во-третьих, на основе сравнительных международных примеров показано, что различные направления могут формировать дифференцированные пути развития, исходя из собственных ресурсов.

С точки зрения политики, устойчивость рынка медицинского туризма заключается не в краткосрочном маркетинге, а в создании цепочки медицинских услуг, которой могут доверять иностранные пациенты, системы качества, отслеживаемой регулирующими органами, и интегрированной системы медицинских услуг, связанной с реабилитацией, восстановлением и культурным туризмом. Для стран и регионов, планирующих повысить международную конкурентоспособность медицинского

туризма, приоритетными задачами укрепление координации услуг и должны стать улучшение качества укрепление институционального медицинских услуг, повышение доверия. прозрачности информации,

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ЛИТЕРАТУР:

1. Kamassi, A.; Abd Manaf, N.H.; Omar, A. The identity and role of stakeholders in the medical tourism industry: State of the art. *Tourism Review*, 2020, 75(3), 559–574. <https://doi.org/10.1108/TR-01-2019-0031>
2. Fetscherin, M.; Stephano, R.M. The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 2016, 52, 539–556. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>
3. Lunt, N.; Carrera, P. Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 2010, 66, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>
4. Hanefeld, J.; Lunt, N.; Smith, R.; Horsfall, D. Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 2015, 124, 356–363. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.016>
5. Crooks, V.A.; Kingsbury, P.; Snyder, J.; Johnston, R. What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 2010, 10, 266. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>
6. Johnston, R.; Crooks, V.A.; Snyder, J.; Kingsbury, P. What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 2010, 9, 24. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-9-24>
7. Smith, R.D.; Martinez Alvarez, M.; Chanda, R. Medical tourism: A review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health Policy*, 2011, 103, 276–282. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.06.009>
8. Wang, J.H.; Feng, H.; Wu, Y. Exploring key factors of medical tourism and its relation with tourism attraction and re-visit intention. *Cogent Social Sciences*, 2020, 6. <https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1746108>
9. Ghosh, T.; Mandal, S. Medical tourism experience: Conceptualization, scale development, and validation. *Journal of Travel Research*, 2018, 58, 1288–1301. <https://doi.org/10.1177/0047287518813469>
10. Karadayi-Usta, S.; Serdarasan, S. A conceptual model of medical tourism service supply chain. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 2020, 13, 246–265. <https://doi.org/10.3926/jiem.3008>
11. Han, H.; Hyun, S.S. Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 2015, 46, 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.003>
12. Jaapar, M.; Musa, G.; Moghavvemi, S.; Saub, R. Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction. *Tourism Management*, 2017, 61, 538–552. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.02.023>
13. World Economic Forum. *Travel & Tourism Development Index 2024: Insight Report*; Geneva, Switzerland, 2024.

CONTENTS

1	Arabov Nurali Uralovich	4-12
	XIZMAT KO'RSATISH KORXONALARIDA RISK LARNING SHAKLLANISHI: SABABLARI, TURLARI VA YO'NALISHLARI	
2	Мухсинова Парвина Абулкосимовна, Шоххусайнзаде Шохруз	13-25
	МЕХАНИЗМЫ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ И ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРОМЫШЛЕННОЙ СИСТЕМЫ РЕГИОНА	
3	Turdibekov Xasan Ibragimovich	26-32
	TURIZMNI STRATEGIK RIVOJLANTIRISHNING HORIJ TAJRIBASI	
4	Xudoyorov Lochinbek Bahromovich	33-38
	RAQAMLI TRANSFORMATSIYA VA XIZMATLAR SIFATINI BOSHQARISHNING NAZARIY-METODOLOGIK ASOSLARI	
5	Tileuov Erkinbay Muratbaevich	39-46
	RAQAMLI IQTISODIYOTDA INSON KAPITALINI BOSHQARISH TAMOIYILLARI VA USULLARI	
6	Х.А.Абдукадырова	47-53
	ОЦЕНКА НЕДВИЖИМОСТИ В РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ	
7	Ахмедова Азиза Тохировна	54-58
	СИСТЕМА ИННОВАЦИОННОГО СТРАТЕГИЧЕСКОГО ФИНАНСОВОГО УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДПРИЯТИЕМ	
8	Xaitov Oxunjon Nomoz o'g'li	59-65
	IQTISODIYOTDA BARQAROR RIVOJLANISH NAZARIYASI VA UNING AMALIY TATBIQLARI	
9	Ibragimov Sardorbek Xusanovich	66-70
	TURIZMDA OMMAVIY TADBIRLARNI O'TKAZISHDA INSON RESURSLARINING AHAMIYATI	
10	Axmedov Sanjar Temur o'g'li	71-76
	XIZMAT KO'RSATISH SOHASIDA KICHIK KORXONALAR RAQOBATBARDOSHLIGINI BOSHQARISH USULLARI VA BOSQICHLARI	
11	Ergashev Shoxrux Axtamovich	77-83
	YANGI O'ZBEKISTONDA AHOLI O'SISH STATISTIKASINING AHAMIYATI VA PROGNOZ KO'RSATKICHLARI	
12	Муродов Шавкат Фарходович	84-90
	ОПТИМИЗАЦИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ В МАЛЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ	
13	Tursunov Xasan Xolmuminovich, Samiyeva Muxlisa Olim qizi	91-97
	TURISM SOHASINI RIVOJLANTIRISHDA MADANIY MEROS OBYEKTARIDAN FOYDALANISH (RAQAMLASHTIRISH, VIRTUAL TURIZM VA BOSHQALAR)	
14	Toshmurza Raxmanov, Qobulov Dilshod Qodir o'g'li	98-103
	XUSUSIY TADBIRKORLIK KORXONALARIDA BUXGALTERIYA HISOBINI YURITISHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	
15	Uzoqov Suhrobjon Do'smat o'g'li	104-110
	AHOLI DAROMADLARINI OSHIRISHDA BANDLIK SIYOSATINING SAMARADORLIGI	

16	Sultanova Nigina Utkurovna	111-115
	BARQAROR TURIZM MEZONLARI ASOSIDA MEHMONXONA XIZMATLARI SIFATINI BAHOLASH MODEL	
17	Abdusaidov Akmal Abduvaliyevich	116-124
	XIZMAT KO'RSATISH SOHASIDA ISH BILAN BANDLIK DARAJASINI BAHOLASH USHLBLARI	
18	Amriddinova Muslima Zayniddinovna, Axrorova Munavvar Farxod qizi	125-129
	ELEMENTLARINING O'ZARO MUNOSABATI VA ULARNI SAMARALI QO'LLASH AHAMIYATI	
19	Azizova Nilufar Ikrom qizi	130-135
	XIZMAT KO'RSATISH SOHALARIDA RAQAMLI IQTISODIYOTNING O'RNI VA AHAMIYATI	
20	Berdiyeva Nafisa Qahramonovna	136-143
	IJTIMOY XIZMATLAR RIVOJLANISHINING TASHKILY-IQTISODIY MEXANIZMLARINI SHAKLLANTIRISHNING NAZARIY ASOSLARI	
21	Mamirov Zamir Uzoq o'g'li	144-155
	XIZMAT KO'RSATISH KORXONALARI XO'JALIK FAOLIYATI SAMARADORLIGINI BAHOLASHGA USHLBIY YONDASHUV	
22	Xaitov Oxunjon Nomoz o'g'li	156-161
	MAMLAKATIMIZDA TURIZMNING RIVOJLANISH HOLATI VA TENDENSIYALARI TAHLILI	
23	Jin Bochen	162-166
	RURAL E-COMMERCE AND TECHNOLOGICAL INNOVATION: LESSONS FROM CHINA AND UZBEKISTAN	
24	Shamsiyev Davlatxon Shuxratxon o'g'li	167-173
	RAQAMLI IQTISODIYOT RIVOJLANISHIDA INVESTITSION DASTURLAR XAVFINI KAMAYTIRISH YO'LLARI	
25	Ye Hanlong	174-178
	SUCCESSFUL EXPERIENCES AND POLICY IMPLICATIONS OF THE SHANGHAI FREE TRADE ZONE FOR DEVELOPING COUNTRIES	
26	Amirov Akmal Mexrojovich, Sayitmurodov Og'abek Farxod o'g'li	179-187
	XIZMAT KO'RSATISH KORXONALARIDA RAQOBATBARDOSHLIKNI OSHIRISHNING ZAMONAVIY USULLARI	
27	Shirov Ravshan Izatullayevich	188-199
	РАЗВИТИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ НА ТУРИСТИЧЕСКОМ РЫНКЕ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ЭКОНОМИКИ	
28	Abduvaliyev Abdurahim Salim o'g'li	200-205
	RAQAMLI MARKETING VOSITALARINING GASTRONOMIK TURIZM RIVOJIGA TA'SIRI VA UNING SAMARADORLIGINI OSHIRISH YO'LLARI (SAMARQAND VILOYATI MISOLIDA)	
29	Zhang WenRui	206-210
	THE ROLES OF VENTURE CAPITAL AND ANGEL INVESTMENT IN INNOVATION FINANCING (EXPANDED)	
30	Abdumajitov Baxtiyor Dustbek o'g'li	211-216
	RAQAMLI IQTISODIYOT SHAROITIDA ELEKTRON TIJORAT EKOTIZIMI VA TADBIRKORLIK IMKONIYATLARI (O'ZBEKISTON MISOLIDA)	