

## МЕХАНИЗМ ЭФФЕКТИВНОГО РЕИНВЕСТИРОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ УЗБЕКИСТАНА

*Пирназарова Нафиса Саидолимовна*

*преподаватель кафедры «Международная экономика и бизнес»*

*Ташкентского филиала РЭУ им. Г.В. Плеханова*

*nafisa0886@mail.ru*

***Аннотация.** В статье раскрывается проблема повышения результативности финансовых решений санаторно-курортных учреждений Республики Узбекистан, когда часть получаемых ресурсов направляется не на разовое покрытие текущих расходов, а на устойчивое обновление лечебной, сервисной и цифровой инфраструктуры. На основе статистических материалов о развитии туризма, специализированных средств размещения, медицинских и оздоровительных поездок обоснована необходимость перехода к регулярной реинвестиционной политике. Предложены система комплексной оценки отдачи реинвестиций, портфельное распределение фонда развития по ключевым направлениям, а также организационно-экономические меры по снижению сезонности, расширению государственно-частного партнерства, развитию кластеров и росту инвестиционной привлекательности санаторно-курортного комплекса.*

***Ключевые слова:** санаторно-курортные учреждения, финансовые ресурсы, реинвестиции, медицинский туризм, оздоровительный туризм, специализированные средства размещения, фонд развития, государственно-частное партнерство, Узбекистан.*

### ВВЕДЕНИЕ

Санаторно-курортная система находится на пересечении нескольких общественно значимых направлений: здравоохранения, профилактики заболеваний, социальной поддержки населения, туризма и регионального предпринимательства. Для Узбекистана этот сектор имеет особую перспективу, поскольку природно-климатические условия, минеральные источники, горные и предгорные зоны, лечебные грязи и рекреационные территории позволяют формировать конкурентные лечебно-оздоровительные продукты не только для внутреннего потребителя, но и для иностранных посетителей.

Стратегическая актуальность темы связана с задачами, обозначенными в Стратегии «Узбекистан - 2030». В числе целевых ориентиров документа указаны повышение продолжительности жизни населения и увеличение финансового обеспечения медицины [1]. Санаторно-курортные организации, выполняя профилактические, реабилитационные и восстановительные функции, могут стать одним из практических инструментов достижения данных целей. Однако их вклад определяется не только наличием природных ресурсов, но и состоянием зданий, оборудования, кадров, сервиса и механизмов управления денежными

потоками.

Рост туристской активности подтверждает, что рынок оздоровительных услуг постепенно расширяется. В 2024 году число въездных туристских поездок иностранных граждан достигло 7 957,2 тыс., увеличившись на 20,1 % относительно 2023 года. Из этого потока 104,9 тыс. поездок были связаны с лечением [3]. За январь-май 2024 года с лечебной целью в страну въехало 46,2 тыс. иностранных граждан [4]. Одновременно функционировал 651 объект специализированных средств размещения, располагавший 15 675 номерами и 53 701 местом; в них было размещено 792,5 тыс. человек [3]. Эти данные показывают наличие спроса, но также подчеркивают необходимость повышения качества инфраструктуры и сервиса.

Институциональные предпосылки для ускоренного развития отрасли были усилены постановлением Президента Республики Узбекистан от 23 сентября 2024 года № ПП-335. В документе предусмотрены меры по развитию медицинского и оздоровительного туризма, созданию кластеров, формированию бренда «Авиценна», сертификации санаториев гостиничного типа и организации санаторно-курортных зон на территориях с лечебными природными ресурсами [2]. Для реализации этих задач учреждениям требуется не только внешняя поддержка, но и внутренняя финансовая дисциплина, позволяющая ежегодно направлять часть доходов на обновление активов.

Главная исследовательская проблема заключается в том, что значительная часть санаторно-курортных учреждений ориентируется преимущественно на текущую платежеспособность. Прибыль, амортизация и привлеченные средства нередко используются ситуативно, без единой программы реинвестирования. В результате замедляется обновление медицинской базы, номерного фонда, инженерных систем, цифровых решений и компетенций персонала. Цель исследования - разработать подход к оценке и повышению эффективности использования финансовых ресурсов санаторно-курортных учреждений Узбекистана, направляемых на реинвестиционную деятельность.

Для достижения цели в статье решаются следующие задачи: уточняется экономическое содержание реинвестиций в санаторно-курортной сфере; анализируются статистические ориентиры развития туристско-оздоровительного сегмента; предлагается набор показателей для комплексной оценки результативности вложений; обосновываются приоритеты распределения фонда развития; формулируются практические рекомендации по укреплению финансовой устойчивости и инвестиционной привлекательности отрасли.

## ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

В работах, посвященных курортно-рекреационному комплексу, санаторий рассматривается не как отдельное лечебное учреждение, а как совокупность взаимосвязанных элементов: медицинской базы, размещения, питания, рекреационных объектов, транспорта, коммунального обеспечения и сервисной среды. М.С. Оборин отмечает, что курортно-рекреационная инфраструктура объединяет лечебные, оздоровительные, досуговые и торгово-сервисные

функции, поэтому ее развитие невозможно без модернизации и изменения качества управления [8].

О.А. Никитина в исследованиях конкурентоспособности рекреационных районов акцентирует значение доступности территории, состояния объектов размещения, транспортной связности и индустрии дополнительных услуг [9]. Эти положения имеют прямое значение для Узбекистана: санаторно-курортные учреждения должны соответствовать медицинским требованиям, но одновременно конкурировать с гостиничным, wellness- и туристским рынком по уровню комфорта, цифровой доступности и понятности продукта.

С точки зрения финансового менеджмента реинвестирование представляет собой повторное направление созданных или привлеченных ресурсов в развитие организации. В санаторно-курортной сфере к таким ресурсам относятся чистая прибыль, амортизационные отчисления, резервы, долгосрочные заемные средства, инвестиции партнеров и целевое финансирование. Отличие реинвестиций от разовых капитальных расходов состоит в том, что они должны быть встроены в цикл расширенного воспроизводства: текущий денежный поток становится источником будущего качества, а модернизированная база, в свою очередь, усиливает способность учреждения генерировать доход.

Финансовые ресурсы санаториев имеют двойную природу. С одной стороны, учреждения выполняют социально-медицинскую функцию: профилактику, реабилитацию, восстановление трудоспособности и поддержку активного долголетия. С другой стороны, расширение платных услуг и медицинского туризма формирует рыночную среду, в которой пациент оценивает качество лечения, комфорт проживания, дополнительные сервисы, цену, канал бронирования и репутацию. Поэтому эффективность реинвестиций должна оцениваться шире, чем обычная коммерческая доходность.

В практической деятельности чаще применяются отдельные показатели: загрузка коечного фонда, рентабельность, выручка от дополнительных услуг, срок окупаемости ремонта или оборудования. Такие индикаторы полезны, но сами по себе не показывают, укрепляет ли инвестиционное решение долгосрочную устойчивость учреждения. Для условий Узбекистана необходим комплексный подход, связывающий финансовую отдачу, обновление фондов, снижение сезонности, удовлетворенность пациентов, цифровизацию и соответствие государственным программам развития медицинского и оздоровительного туризма.

**Таблица 1.**

**Функциональные зоны санаторно-курортного учреждения и типичные финансовые барьеры**

Функциональная зона	Содержание и роль в работе учреждения	Финансовые ограничения и риски
Лечебно-диагностическая база	Медицинское оборудование, физиотерапия, бальнеологические процедуры, лечебные грязи, программы реабилитации и контроля состояния пациента.	Высокая стоимость технологий, необходимость лицензирования, затратное техническое обслуживание и регулярное обновление методик.
Размещение и питание	Номерной фонд, санитарно-гигиенические условия, доступность помещений, организация питания с учетом лечебных режимов.	Физический износ корпусов, капиталоемкость ремонта, зависимость загрузки от сезона и платежеспособного спроса.

Сервис, досуг и wellness	Бассейны, SPA, спортивные зоны, терренкуры, культурные мероприятия, семейные и корпоративные программы.	Окупаемость зависит от маркетинга, качества персонала и способности формировать круглогодичный спрос.
Инженерная и энергетическая база	Отопление, водоснабжение, очистные сооружения, вентиляция, энергосберегающие технологии и безопасность.	Рост коммунальных расходов, потребность в долгосрочных инвестициях и сложность быстрого возврата вложений.
Цифровое управление	Онлайн-бронирование, CRM, медицинские информационные системы, учет гостей, аналитика продаж и интеграция с государственными платформами.	Первоначальные расходы на внедрение, дефицит цифровых компетенций, необходимость обучения сотрудников.
Кадровый потенциал	Врачи, реабилитологи, средний медперсонал, сервисные специалисты, менеджеры, маркетологи и специалисты по работе с туристами.	Нехватка квалифицированных кадров, затраты на повышение квалификации, мотивацию и удержание персонала.

## МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методологическая база исследования объединяет системный, сравнительный, экономико-статистический и нормативно-правовой подходы. Системный подход позволяет рассматривать санаторий как организацию, где медицинская, гостиничная, сервисная, кадровая и финансовая подсистемы взаимно влияют друг на друга. Сравнительный подход используется для оценки динамики туристских потоков, специализированных средств размещения и услуг здравоохранения. Экономико-статистический подход применен при интерпретации количественных показателей, отражающих спрос и емкость рынка. Нормативно-правовой анализ необходим для учета государственных ориентиров развития медицинского и оздоровительного туризма.

Информационная основа статьи включает данные Национального комитета Республики Узбекистан по статистике о туризме, отдыхе, гостиницах, специализированных средствах размещения, туристских фирмах и услугах здравоохранения, а также правовые акты, определяющие развитие медицинского и оздоровительного туризма [1-7]. Теоретическую основу составляют труды по курортно-рекреационной инфраструктуре, финансам предприятий и управлению капиталом [8-11].

Объект исследования - санаторно-курортные учреждения и специализированные средства размещения, оказывающие лечебно-оздоровительные, профилактические и реабилитационные услуги. Предмет исследования - финансовые ресурсы этих учреждений и механизм их направления на развитие. В рамках статьи под реинвестиционной деятельностью понимается целевое использование чистой прибыли, амортизации, резервов, заемного капитала и средств партнеров на модернизацию лечебной базы, номерного фонда, сервиса, цифровых систем, энергоэффективности и человеческого капитала.

Для оценки эффективности реинвестиций предлагается использовать четыре взаимосвязанных блока: финансовый, операционный, социально-медицинский и цифрово-институциональный. Финансовый блок отражает способность вложений создавать доход и повышать рентабельность. Операционный блок показывает влияние инвестиций на загрузку, сезонную устойчивость и снижение затрат. Социально-медицинский блок фиксирует качество оздоровительного результата и удовлетворенность пациентов. Цифрово-институциональный блок характеризует готовность учреждения к

прозрачному управлению, сертификации, работе с туроператорами и иностранными клиентами.

Базовым индикатором является коэффициент реинвестирования:  $Kri = Fr / CF$ , где  $Fr$  - объем средств, направленных в фонд развития за отчетный период,  $CF$  - чистый денежный поток после покрытия обязательных текущих расходов. Если учреждение имеет устойчивую прибыль, показатель может рассчитываться также по чистой прибыли:  $Kri = Im / NP$ , где  $Im$  - средства на модернизацию,  $NP$  - чистая прибыль. Такой подход позволяет не исключать учреждения, которые временно имеют низкую прибыльность, но располагают амортизационным фондом или целевым финансированием.

Для анализа отдачи капитала может использоваться показатель ROIC:  $ROIC = EBIT \times (1 - t) / Invested\ Capital$ , где  $EBIT$  - прибыль до уплаты процентов и налогов,  $t$  - ставка налога на прибыль,  $Invested\ Capital$  - инвестированный капитал. Однако для санаторно-курортных учреждений данный показатель должен дополняться нефинансовыми индикаторами: коэффициентом обновления основных фондов, индексом удовлетворенности пациентов, долей повторных визитов, уровнем цифровых бронирований и коэффициентом сезонной устойчивости.

Таблица 2.

**Показатели для комплексной оценки эффективности реинвестиций**

Блок оценки	Основные индикаторы	Что показывает блок	Практическое использование
Финансовый	$Kri$ ; ROIC; срок окупаемости; маржинальность; прирост выручки после проекта.	Позволяет определить, превращаются ли вложенные средства в устойчивый финансовый результат.	Обоснование доли денежного потока, которую можно ежегодно направлять на развитие.
Операционный	Среднегодовая загрузка; сезонная устойчивость; экономия энергии; коэффициент использования мощностей.	Характеризует стабильность работы учреждения и эффективность использования активов.	Планирование межсезонных программ, ремонтов, энергосберегающих проектов и загрузки персонала.
Социально-медицинский	Улучшение состояния пациентов; удовлетворенность; повторные визиты; доступность базовых услуг.	Отражает, обеспечивает ли модернизация реальное повышение качества лечения и оздоровления.	Связывает инвестиционные решения с медицинским результатом и общественной значимостью.
Сервисный	Средний чек дополнительных услуг; доля wellness-программ; качество питания и проживания; отзывы клиентов.	Оценивает способность учреждения диверсифицировать доход без утраты лечебного профиля.	Развитие пакетных программ, семейного отдыха, корпоративного wellness и дополнительных сервисов.
Цифрово-институциональный	Доля онлайн-бронирований; наличие CRM/MIS; интеграция с E-mehmon; сертификация; участие в кластерах.	Показывает готовность учреждения к прозрачному управлению и работе на рынке медицинского туризма.	Повышение доверия пациентов, туроператоров, инвесторов и регуляторов.

Интегральный индекс эффективности реинвестиций предлагается рассчитывать по формуле:  $Ie = 0,35F + 0,25O + 0,25M + 0,15D$ , где  $F$  - финансовые результаты,  $O$  - операционная устойчивость,  $M$  - социально-медицинская отдача,  $D$  - цифровая и институциональная готовность. Указанные веса являются базовыми и могут корректироваться с учетом формы собственности, специализации учреждения, степени износа активов и стратегических

приоритетов региона.

Ограничением исследования является отсутствие в открытом доступе сопоставимой финансовой отчетности по каждому санаторно-курортному учреждению. Поэтому предложенная методика ориентирована на применение в управленческом анализе конкретного санатория, группы учреждений или регионального кластера. Для практического внедрения необходимы внутренние данные о выручке, себестоимости, загрузке, структуре пациентов, капитальных расходах, медицинских результатах и удовлетворенности клиентов.

## АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Развитие санаторно-курортных учреждений необходимо оценивать в контексте расширения сервисной экономики Узбекистана. По данным статистики, объем рыночных услуг в 2025 году достиг 1 050,3 трлн сум и превысил показатель 2024 года на 14,7 %. В 2024 году объем услуг составлял 840,1 трлн сум, что было на 13,3 % больше уровня 2023 года [6]. Такая динамика создает благоприятную макроэкономическую среду для роста платных медицинских, реабилитационных, оздоровительных и сопутствующих сервисов.

Туристский сектор также демонстрирует заметное расширение. В 2024 году в стране действовали 743 туристские фирмы и организации, которыми было обслужено 1 972,9 тыс. человек и реализовано 601,5 тыс. туров. По сравнению с 2023 годом количество туристских фирм выросло на 25,3 %, число обслуженных лиц - на 70,5 %, а объем реализованных туров увеличился в 2,3 раза [3]. Для санаторно-курортных учреждений это означает возможность активнее использовать партнерства с туроператорами, формировать лечебные и wellness-пакеты, а также снижать зависимость от сезонного спроса.

Динамика специализированных средств размещения показывает неоднородную картину. В 2024 году их число увеличилось на 10,2 %, а численность размещенных лиц - на 10,7 %. Вместе с тем количество номеров сократилось на 4,6 %, а число мест - на 7,1 % [3]. Такая диспропорция может говорить о перестройке рынка, выводе из эксплуатации части устаревших мощностей, переориентации объектов или росте значения качества по сравнению с простым количественным расширением.

Спрос на лечение со стороны иностранных граждан пока занимает небольшую долю в общем въездном потоке, но имеет потенциал для роста. В 2024 году на поездки с целью лечения пришлось 104,9 тыс. случаев, или 1,3 % всех въездных туристских поездок [3]. При развитии международной сертификации, цифрового бронирования, партнерств с медицинскими посредниками и понятного брендинга данный сегмент способен стать источником валютной выручки, повторных визитов и долгосрочных контрактов.

Государственная политика создает дополнительный стимул для реинвестиций. Постановление № ПП-335 предусматривает мониторинг качества услуг медицинских учреждений, санаториев и пансионатов, формирование кластеров медицинского туризма, бренд «Авиценна», сертификацию санаториев гостиничного типа и развитие новых санаторно-курортных зон [2].

Следовательно, учреждения, которые заранее внедрят прозрачное финансовое управление, стандарты сервиса и цифровые каналы продаж, будут иметь более сильные позиции при участии в кластерах, ГЧП и программах продвижения.

**Таблица 3.**

**Статистические ориентиры, влияющие на реинвестиционные решения**

Показатель	Значение	Период	Значение для политики реинвестирования
Въездные туристские поездки иностранных граждан	7 957,2 тыс.; рост на 20,1 % к 2023 году	2024 год	Рост потока формирует базу для продвижения лечебно-оздоровительных пакетов и платных сервисов.
Поездки иностранных граждан с целью лечения	104,9 тыс.; 1,3 % общего въездного потока	2024 год	Сегмент пока невелик, но может расти при повышении качества, доверия и международной видимости.
Туристские фирмы и организации	743 организации; 1 972,9 тыс. обслуженных лиц; 601,5 тыс. реализованных туров	2024 год	Туроператоры могут стать каналом загрузки санаториев в межсезонье.
Гостиницы и аналогичные средства размещения	2 383 объекта; 38 075 номеров; 79 469 мест; 2 864,3 тыс. размещенных лиц	2024 год	Конкуренция за клиента усиливает требования к качеству проживания и сервиса в санаториях.
Специализированные средства размещения	651 объект; 15 675 номеров; 53 701 место; 792,5 тыс. размещенных лиц	2024 год	Необходимы инвестиции в качество, управляемость активов и повышение загрузки.
Услуги здравоохранения	12 740,9 млрд сум; прочие услуги здравоохранения - 53,0 %, больничные учреждения - 30,8 %	январь-август 2025 года	Расширение рынка медицинских услуг создает условия для комплексных реабилитационных и профилактических программ.

На основе приведенных данных можно выделить несколько ограничений, которые снижают эффективность использования финансовых ресурсов. Первое ограничение - высокая капиталоемкость обновления. Для модернизации санатория требуются инвестиции в медицинскую аппаратуру, ремонт корпусов, инженерные системы, энергоэффективность, безопасность, цифровые решения и обучение персонала. При сезонной загрузке и неравномерном денежном потоке такие вложения часто откладываются или выполняются фрагментарно.

Второе ограничение связано с тем, что амортизационные отчисления не всегда превращаются в реальное воспроизводство основных фондов. Если они направляются на закрытие текущих кассовых разрывов, учреждение постепенно теряет способность обновлять оборудование и здания. Поэтому амортизационный фонд должен рассматриваться как один из базовых источников развития, а не как резерв для повседневных расходов.

Третье ограничение - слабая диверсификация доходов. Традиционная путевка с фиксированным набором процедур не всегда обеспечивает достаточную маржинальность для модернизации. Более перспективной является модель, где лечебная программа дополняется диагностическими пакетами, реабилитацией после операций, wellness-услугами, семейными поездками, корпоративным оздоровлением и программами активного долголетия.

Четвертое ограничение - недостаточная цифровизация. Отсутствие удобного онлайн-бронирования, CRM, аналитики каналов продаж и понятного цифрового профиля снижает прозрачность доходов и ухудшает контакт с клиентами. Для иностранного пациента или туроператора цифровая доступность становится не дополнительным удобством, а условием доверия.

Реинвестиционная политика должна быть закреплена как финансовая

норма, а не приниматься по остаточному принципу. Для учреждений, имеющих положительный денежный поток, целесообразно ежегодно резервировать 25-40 % чистого денежного потока на фонд развития. Конкретная доля зависит от состояния активов, формы собственности, долговой нагрузки и стратегических задач. При этом важно разграничивать фонд поддерживающего ремонта и фонд стратегических реинвестиций, поскольку текущий ремонт сохраняет работоспособность, а стратегические вложения создают новое качество и конкурентные преимущества.

Авторская модель распределения фонда развития предусматривает три приоритета: 50 % средств - лечебное ядро, безопасность и энергоэффективность; 30 % - сервисная инфраструктура и диверсификация услуг; 20 % - цифровизация, маркетинг и человеческий капитал. Такая пропорция отражает логику отрасли: сначала необходимо обеспечить качество лечения и безопасность, затем повысить комфорт и расширить услуги, после чего усилить продажи, управление и квалификацию персонала.

**Таблица 4.**

**Рекомендуемая структура реинвестиционного портфеля**

Направление	Рекомендуемая доля	Состав вложений	Ожидаемый эффект
Лечебное ядро, безопасность и энергоэффективность	50 %	Диагностическое и физиотерапевтическое оборудование, бальнеологические линии, системы безопасности, энергоэффективное отопление, солнечные коллекторы.	Повышение качества лечения, снижение коммунальных расходов, укрепление доверия пациентов.
Сервисная инфраструктура и диверсификация услуг	30 %	Ремонт номерного фонда, улучшение питания, бассейны, SPA-зоны, терренкуры, семейные и корпоративные программы.	Рост среднего чека, расширение целевых сегментов, уменьшение сезонных провалов загрузки.
Цифровизация, маркетинг и человеческий капитал	20 %	CRM/MIS, онлайн-бронирование, интеграция с E-mehton, обучение врачей и сервисного персонала, продвижение медицинского туризма.	Прозрачное управление, рост бронирований, подготовка к сертификации и работе с иностранными клиентами.

Практическое применение предложенной модели можно показать на условном расчете. Если санаторно-курортное учреждение после покрытия обязательных расходов получает 10 млрд сум чистого денежного потока и утверждает норму реинвестирования 35 %, фонд развития составит 3,5 млрд сум. В соответствии с предложенной структурой 1,75 млрд сум направляется на лечебную и энергетическую модернизацию, 1,05 млрд сум - на сервис и диверсификацию, 0,7 млрд сум - на цифровизацию, маркетинг и обучение персонала. Такой расчет делает инвестиционные решения прозрачными и позволяет заранее связать расходы с ожидаемыми результатами.

Особое значение имеет снижение сезонности. Для Узбекистана перспективными могут быть межсезонные и зимние программы: реабилитация после сердечно-сосудистых и ортопедических заболеваний, программы для лиц старше 55 лет, корпоративный wellness, семейные оздоровительные заезды выходного дня, образовательные программы для врачей и специалистов. Число туроператоров в Узбекистане в 2026 году превысило 3,1 тыс. [7], что расширяет возможности партнерского продвижения, но для работы с ними санатории

должны иметь стандартизированные, цифрово представленные и понятные пакеты услуг.

Государственно-частное партнерство может применяться для объектов, имеющих социальное значение, но испытывающих дефицит бюджетных ресурсов. Частному партнеру целесообразно передавать отдельные сервисные блоки: номерной фонд, питание, SPA-зоны, маркетинг, цифровые продажи и дополнительные услуги. При этом медицинский профиль и доступность базовых оздоровительных услуг должны сохраняться под контролем государства или ведомства. В договорах ГЧП важно закреплять минимальную норму ежегодных реинвестиций, показатели качества, сроки модернизации и ответственность за сохранение лечебного назначения объекта.

**Таблица 5.**

**Управленческие меры по повышению отдачи реинвестиций**

<b>Мера</b>	<b>Механизм внедрения</b>	<b>Ожидаемый результат</b>
Формирование фонда развития	Ежегодное резервирование установленной доли чистого денежного потока и амортизации; отдельный учет средств развития.	Стабильный источник модернизации, меньшая зависимость от разовых решений и внешнего финансирования.
Портфельный отбор проектов	Сравнение проектов по окупаемости, медицинскому эффекту, снижению затрат, влиянию на сезонность и качество сервиса.	Средства направляются на проекты с наибольшей совокупной отдачей.
Диверсификация программ	Разработка лечебных, реабилитационных, wellness-, семейных, корпоративных и межсезонных пакетов.	Рост выручки, повышение загрузки и снижение риска сезонных провалов.
Цифровое управление	Внедрение CRM, онлайн-бронирования, аналитики продаж, учета гостей и интеграции с государственными информационными системами.	Прозрачность доходов, сокращение маркетинговых потерь, улучшение клиентского опыта.
ГЧП и кластерный подход	Привлечение частных партнеров к сервисным блокам; совместный маркетинг региона; обязательная норма реинвестирования в договорах.	Приток капитала, ускорение обновления инфраструктуры, рост конкурентоспособности территории.
Связь инвестиций с медицинским результатом	Оценка удовлетворенности, повторных визитов, качества лечения и объективных показателей восстановления пациентов.	Инвестиции ориентируются не только на выручку, но и на качество оздоровления.

Перспективным направлением является развитие региональных санаторно-курортных кластеров. Для Ташкентской области, Ферганской долины, Джизакской, Наманганской, Бухарской и других территорий с рекреационным потенциалом кластерная модель позволяет совместно решать задачи транспорта, подготовки кадров, маркетинга, очистных сооружений, туристской навигации и продвижения территории. Отдельные учреждения могут сохранять собственную специализацию, но пользоваться общей инфраструктурой продаж, обучения и логистики.

Для повышения управляемости реинвестиций рекомендуется внедрить ежегодный цикл: диагностика активов и спроса; выявление инвестиционных проблем; подготовка альтернативных проектов; оценка по финансовым, операционным и социально-медицинским критериям; утверждение портфеля; реализация; постинвестиционный контроль результатов. Такой цикл превращает финансовые ресурсы из средства текущего выживания в инструмент стратегического развития учреждения.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Предложенный подход позволяет перейти от фрагментарного финансирования отдельных ремонтов к управляемой системе реинвестиционного развития. Его преимущество состоит в том, что он учитывает специфику санаторно-курортной сферы, где экономическая эффективность тесно связана с медицинским результатом, уровнем сервиса и социальной доступностью. Если оценивать только краткосрочную окупаемость, учреждения могут недоинвестировать в профилактику, качество лечения и обучение персонала, хотя именно эти элементы формируют долгосрочную репутацию.

Одновременно модель требует аккуратного применения. Для государственных учреждений вес социально-медицинского блока может быть выше, чем для частных санаториев, ориентированных на коммерческую доходность. Для объектов с высоким износом на первом этапе может быть увеличена доля вложений в инженерную безопасность и энергосбережение. Для учреждений, уже имеющих сильную медицинскую базу, больший эффект может дать цифровизация, маркетинг и развитие дополнительных программ.

Важным условием является наличие управленческих данных. Без регулярного учета загрузки, каналов продаж, структуры пациентов, себестоимости процедур, удовлетворенности клиентов и результатов лечения невозможно объективно определить, какие инвестиции дают максимальный эффект. Поэтому цифровизация в статье рассматривается не как вспомогательное направление, а как часть финансового механизма: она обеспечивает прозрачность, снижает потери и повышает качество управленческих решений.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эффективное использование финансовых ресурсов санаторно-курортных учреждений Узбекистана в реинвестиционных целях является важным условием развития медицинского и оздоровительного туризма. Статистические данные 2024-2025 годов показывают рост туристских потоков, расширение сферы услуг и наличие спроса на лечебно-оздоровительные поездки. Вместе с тем показатели специализированных средств размещения свидетельствуют о необходимости качественного обновления инфраструктуры, повышения загрузки и модернизации сервисной среды.

Научная значимость статьи заключается в обосновании комплексного подхода к оценке реинвестиций, который объединяет финансовые, операционные, социально-медицинские и цифрово-институциональные показатели. Такой подход позволяет оценивать не только доходность вложений, но и их влияние на качество лечения, снижение сезонности, удовлетворенность пациентов, прозрачность управления и готовность учреждения к сертификации и участию в кластерах медицинского туризма.

Практическая значимость исследования выражается в предложении портфельной структуры фонда развития: 50 % - лечебная база, безопасность и энергоэффективность; 30 % - сервисная инфраструктура и диверсификация услуг; 20 % - цифровизация, маркетинг и человеческий капитал. Данная

структура может использоваться при подготовке бизнес-планов санаториев, программ модернизации, проектов ГЧП и региональных кластерных инициатив.

Для дальнейшего развития отрасли целесообразно закрепить в учреждениях фонд развития, применять портфельный отбор инвестиционных проектов, развивать круглогодичные программы, усиливать цифровые каналы продаж, внедрять стандарты гостиничного сервиса, расширять ГЧП и формировать региональные кластеры медицинского и оздоровительного туризма. Реализация этих мер позволит перейти от поддержания существующих активов к устойчивому воспроизводству и повышению конкурентоспособности санаторно-курортного комплекса Республики Узбекистан.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Указ Президента Республики Узбекистан от 11 сентября 2023 г. № УП-158 «О Стратегии “Узбекистан - 2030”» [Электронный ресурс]. - Национальная база данных законодательства Республики Узбекистан. - URL: <https://lex.uz/uz>.
2. Постановление Президента Республики Узбекистан от 23 сентября 2024 г. № ПП-335 «О дополнительных мерах по дальнейшему развитию медицинского и оздоровительного туризма в Республике Узбекистан» [Электронный ресурс]. - Национальная база данных законодательства Республики Узбекистан. - URL: <https://lex.uz>.
3. Национальный комитет Республики Узбекистан по статистике. Развитие туризма и отдыха в Республике Узбекистан за 2024 год: пресс-релиз. - Ташкент, 2025. - 8 с. [Электронный ресурс]. - URL: [https://stat.uz/img/news/razvitie-turizma-i-otdykha\\_](https://stat.uz/img/news/razvitie-turizma-i-otdykha_).
4. Национальный комитет Республики Узбекистан по статистике. Более 46 тысяч иностранных граждан въехали в Республику Узбекистан с целью лечения [Электронный ресурс]. - 25.06.2024. - URL: <https://stat.uz/ru/press-tsentr/novosti-goskomstata/54648-46-mingdan-ortiq-chet-el-fuqarolari-o-zbekiston-respublikasiga-davolanish-maqsadida-kelgan-2>.
5. Национальный комитет Республики Узбекистан по статистике. Основные показатели сферы услуг в Республике Узбекистан за январь-август 2025 года: пресс-релиз. - Ташкент, 2025. - 8 с. [Электронный ресурс]. - URL: [https://stat.uz/img/press-relizlar/analitika-18\\_2025-rus](https://stat.uz/img/press-relizlar/analitika-18_2025-rus).
6. Национальный комитет Республики Узбекистан по статистике. Основные показатели сферы услуг в Республике Узбекистан за январь-декабрь 2025 года: пресс-релиз. - Ташкент, 2026. - 8 с. [Электронный ресурс]. - URL: [https://stat.uz/img/news/analitika-12\\_2025-rus.pdf](https://stat.uz/img/news/analitika-12_2025-rus.pdf).
7. Национальный комитет Республики Узбекистан по статистике. Количество туроператоров в Узбекистане превысило 3,1 тыс. [Электронный ресурс]. - 11.03.2026. - URL: <https://stat.uz/ru/press-tsentr/novosti-goskomstata/67295-zbekistonda-turoperatorlar-soni-3-1-mingtadan-oshdi-3>.
8. Оборин М.С. Курортно-рекреационная инфраструктура: современное состояние и направления модернизации // Сервис в России и за рубежом. - 2017. - № 5. - С. 9-18.

9. Никитина О.А. Рекреационные районы: факторы конкурентоспособности и инфраструктурного развития. - Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 2006. - 152 с.
10. Бланк И.А. Управление использованием капитала. - Киев: Ника-Центр, 2000. - 656 с.
11. Шеремет А.Д., Сайфулин Р.С. Финансы предприятий. - Москва: ИНФРА-М, 2019. - 343 с.